

Síntomas Psicopatológicos y Redes Sociales Personales en Mujeres Privadas de su Libertad por Valeria Wittner

Se distribuye bajo una licencia Creative Commons - Atribución - No comercial - Sin obra derivadas - 4.0 Internacional.





FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DOCTORADO EN PSICOLOGIA

TESIS DE DOCTORADO

**Síntomas Psicopatológicos y Redes Sociales Personales
en Mujeres Privadas de su Libertad**

Lic. Valeria WITTNER

Director de Tesis Doctoral: Dr. Martín Wainstein

UNIVERSIDAD DE PALERMO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Decana: Elsa Zingman, MBA, MEdS

Secretario Académico: Dr. Luis Brajterman

Director del Doctorado: Dr. Alejandro Castro Solano

Director de Tesis Doctoral: Dr. Martín Wainstein

Doctoranda: Lic. Valeria Wittner

A dos personas dedico este trabajo

María Paz y María Sol

Todo cambio comienza con una pregunta

Amen cada cosa que hacen

Luchen por las cosas que aman

Y luchar es no dejar de preguntarse

Así que pregunten y pregúntense toda vez que puedan

Quizá eso sea la *libertad*

Todo mi amor para ustedes

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a todas las personas que de una u otra manera han contribuido al desarrollo de este trabajo.

Agradezco en primer lugar a aquellas mujeres que me confiaron su malestar y pusieron en este trabajo de investigación la expectativa de que sus conclusiones permitan en un futuro una mejor vida entre rejas. Sobre todo porque en la cárcel no es fácil ni confiar ni tener expectativas.

Agradezco a los directivos del Servicio Penitenciario Bonaerense por haber abierto las rejas a la investigación y al estudio. Al Dr. Fernando Díaz, quien en 2008 fuera el Jefe del Servicio Penitenciario Bonaerense, por haber confiado en este proyecto y por haberlo apoyado desde su comienzo mismo. Al Dr. Leonardo Vila, en ese entonces miembro del Gabinete de Asesores del Jefe del SPB, por facilitar todas las medidas operativas que hicieron viable la entrada a las Unidades Penitenciarias. A ambos, agradezco las largas horas de charla, discusión e intercambio de ideas que han enriquecido enormemente este trabajo.

Agradezco al Dr. Alejandro Castro Solano y al Dr. Luis Brajterman por haber abierto las puertas de la Universidad a esta línea de investigación.

Agradezco al Dr. Martín Wainstein por su dirección y sus enseñanzas. Y por sobre todo, por incentivar la libertad de trabajo a lo largo de estos años.

Agradezco al Lic. Juan Carlos Domínguez Lostaló y al Dr. Jorge Folino, quienes me han recibido en su oportunidad, me han dedicado generosamente su tiempo y me han facilitado material de estudio invaluable.

Agradezco a mi marido, por la posibilidad de compartir con él mis inquietudes, mis preocupaciones, mis pasiones y también mis estudios. Por su aporte siempre justo. Por el tiempo que él también le ha brindado a este trabajo.

Agradezco a mis padres porque su esfuerzo posibilitó *que en mi vida haya tenido mucha suerte.*

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Introducción	13
Presentación de la Tesis	16
PRIMERA PARTE: FUNDAMENTOS TEÓRICOS	19
Capítulo 1. LA INSTITUCIÓN CARCELARIA	20
1.1. Delito, pena y cárcel	21
1.2. La cárcel como institución social	23
1.3. Historia de la cárcel	27
1.3.1. Generalidades	27
1.3.2. Las mujeres en el sistema penal	34
1.3.3. El sistema carcelario en la Argentina	39
1.3.3.1. <i>El sistema carcelario de la Provincia</i>	
<i>de Buenos Aires</i>	40
1.3.3.1.1. <i>Las cárceles de mujeres en el</i>	
<i>SPB</i>	41
1.4. Sistema Penitenciario	42
1.4.1. Generalidades	42

1.4.2. Sistema penitenciario en la Argentina	43
1.4.2.1. <i>Servicio Penitenciario Bonaerense</i>	
(SPB)	47
1.5. Población detenida	49
1.5.1. Población detenida en el mundo	51
1.5.2. Población detenida en Latinoamérica	53
1.5.3. Población detenida en Argentina	55
1.5.3.1. <i>Datos de la población detenida en el SPB</i>	57
1.5.3.2. <i>Datos de las mujeres privadas de</i>	
<i>su libertad bajo jurisdicción del SPB</i>	58
1.6. La vida en prisión	59
1.6.1. Cuestiones generales de la vida en prisión	59
1.6.2. Mujeres en prisión	62
Capítulo 2. REDES ENTRE REJAS	67
2.1. La cárcel desde un Modelo Ecológico	68
2.2. El sujeto social entre rejas	74
2.3. Perspectiva ecológica y Redes Sociales	78
2.4. ¿Qué son las Redes Sociales?	80
2.5. Tipos de Redes	82
2.6. Redes Sociales Personales	84
2.6.1. La función de apoyo social de las redes	
sociales personales	88

2.7. La Red Social Personal entre rejas	90
2.8. Redes sociales, Cárceles y Salud Mental	95

Capítulo 3. SALUD MENTAL ENTRE REJAS:

UNA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL	99
3.1. Perspectiva psicosocial de la Salud Mental	100
3.2. Desarrollo y evolución de las Teorías del Estrés	102
3.2.1. La noción de Afrontamiento	106
3.2.2. La noción de Alostasis y Carga Alostática	107
3.3. El enfoque psicosocial del estrés	110
3.3.1. La cárcel como Suceso Vital Crítico	114
3.3.2. Derrota social: la falta de control del medio	116
3.3.3. Respuestas a la cárcel como Suceso Vital Crítico.	
Síntomas y Cárcel	118
3.3.4. El apoyo social como recurso social del	
afrentamiento al estrés	121
3.4. Estudio de la Sintomatología Psicopatológica	122
3.4.1. Estudios de Sintomatología Psicopatológica	
en cárceles	126
3.4.1.1. <i>Estudios sobre evaluación de síntomas</i>	
<i>y psicopatología</i>	126
3.4.1.2. <i>Investigaciones sobre el efecto de</i>	
<i>la prisión a lo largo del tiempo</i>	127

3.4.1.3. <i>Estudios realizados en la Argentina</i>	128
SEGUNDA PARTE: INVESTIGACIÓN EMPÍRICA	131
Capítulo 4. INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA	132
4.1. Preguntas que guiaron este estudio	134
4.2. Objetivos	135
4.3. Hipótesis	137
4.4. Análisis de los datos	138
Capítulo 5. ASPECTOS METODOLÓGICOS	141
5.1. Diseño del Estudio	141
5.2. Muestra	141
5.2.1. Delimitación y descripción de la población blanco	141
5.2.2. Modo de conformación de la muestra	146
5.2.3. Características de la muestra	148
5.2.3.1. <i>Descripción de variables demográficas</i>	148
5.2.3.2. <i>Descripción de variables específicas</i> <i>a la situación de detención</i>	154
5.3. Instrumentos para la recolección de datos	158
5.3.1. Evaluación de la prevalencia de síntomas Psicopatológicos	158

5.3.1.1.	<i>SCL-90-R</i>	158
5.3.1.2.	<i>BDI-II</i>	162
5.3.1.3.	<i>STAI</i>	163
5.3.2.	Evaluación de las Redes Sociales Personales	164
5.4.	Procedimiento para la recolección de datos	165
5.5.	Aspectos Éticos	168
Capítulo 6.	PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	169
6.1.	Síntomas psicopatológicos	169
6.1.1.	Análisis de respuestas del SCL-90-R	172
6.1.2.	Evaluación de Porcentajes de Riesgo y Patología Severa en SCL-90-R	173
6.1.3.	Síntomas de Depresión (BDI-II)	174
6.2.	Redes Sociales Personales Externas	176
6.3.	Prevalencia de síntomas psicopatológicos según Edad	179
6.3.1.	Índice de Severidad Global del SCL-90-R y Edad	179
6.3.2.	Dimensiones del SCL-90-R y Edad	181
6.3.3.	Depresión (BDI-II) y Edad	183
6.4.	Prevalencia de síntomas psicopatológicos según Tiempo de Encierro	184
6.4.1.	Dimensiones del SCL-90-R y Tiempo de Encierro	184
6.4.2.	Depresión (BDI-II) y Tiempo de Encierro	188
6.4.3.	Ansiedad (STAI) y Tiempo de Encierro	190

6.5. Prevalencia de síntomas psicopatológicos y contacto con las redes sociales personales externas	192
6.5.1. Escalas del SCL-90-R y contacto con las redes sociales personales externas	192
6.5.2. Depresión (BDI-II) y contacto con las redes sociales personales externas	199
6.5.3. Ansiedad (STAI) y contacto con las redes sociales personales externas	200
Capítulo 7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	202
7.1. Discusión	202
7.1.1. Prevalencia de Síntomas psicopatológicos	203
7.1.2. Sintomatología y contacto con las redes sociales personales	207
7.1.3. Sintomatología, edad y tiempo de detención	211
7.2. Conclusiones	216
Referencias Bibliográficas	222

APÉNDICES	241
A. Leyes, Reglas y otras normas Internacionales	242
B. Informe de la Dirección de Registro Judicial del SPB	244
C. Instrumentos utilizados para la recolección de datos	246

INTRODUCCION

Quizá a consecuencia de haber tenido padres docentes en el área de las ciencias sociales y de mi formación psicosocial, o de una mezcla de ambas cosas, no me es posible evitar referirme a los contextos que otorgan sentido a las cosas.

Este trabajo de investigación nace como proyecto, como objetivo, y también como expectativa de ser un punto de partida para un estudio que posibilite *hacer visible* a las mujeres que se encuentran privadas de su libertad.

En el año 2002 ingresé por primera vez a trabajar como psicóloga en un penal de mujeres, en ese entonces la Unidad 3 del Servicio Penitenciario Federal, en Ezeiza. Conocí muchas historias de vida, muchos dolores, angustias, tristezas, preocupaciones, incertidumbres. Mujeres que se quedaban solas, que eran abandonadas por sus parejas, amigos o familiares, mujeres a las que se les impedía hablar con sus hijos porque quedaban definidas como “malas madres”. La pena parecía tener efectos mucho más amplios que los que eran definidos por el sistema penal.

¿Cómo es vivir entre rejas? ¿Qué impacto tiene en la vida de una persona ir detenido? ¿Cómo afecta esto a sus vínculos sociales? ¿Cómo afecta a su salud mental?

Y sobre todo *¿Cuál podía ser mi contribución en ese contexto?*

En un libro ya clásico Paul Watzlawick definió que la dificultad que tienen los sistemas para generar dentro de sí mismos las condiciones para un cambio en sus reglas de funcionamiento está vinculada al factor de invariabilidad –de su estructura-. El cambio entonces, supone un cambio de premisas del sistema en su totalidad que sólo puede ser introducido desde el exterior (Watzlawick, Weakland, & Fish, 1974/1995).

Es por ello que un día renuncié al Servicio Penitenciario. Y a partir de ese momento me dediqué a estudiar la problemática de las mujeres detenidas con la expectativa que de ese modo mi trabajo contribuya a mejorar las condiciones de tantas mujeres privadas de su libertad. Este trabajo de investigación es parte de ese camino.

Sistematizar el estudio sobre la actualidad de las cárceles en general, y de las de mujeres en particular, me ha llevado a tomar nota del crecimiento exponencial de la población de mujeres detenidas en todo el mundo y en nuestro país (Centro de Estudios Legales y Sociales [CELS], 2011; Walmsley, 2006; 2012) cuestión que hace que sea creciente el interés y el estudio de la problemática de género en las cárceles. Esta situación particular de las mujeres en el sistema carcelario, y sobre todo lo que respecta al tratamiento que reciben en las cárceles, es el tema que actualmente ocupa a antropólogos sociales, sociólogos, criminólogos, entre otros. (Antony, 2007; Azaola, 2010; Cervelló Donderis, 2006; Leiro, 2011; Yagüe Olmos, 2007; Yagüe Olmos & Cabello Vázquez, 2005).

Según un informe elaborado por la Defensoría General de la Nación, la Procuración Penitenciaria y el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS, 2011) la población femenina carcelaria en nuestro país ha crecido en un 350 % entre los años 1990 y 2007. Pese a tal crecimiento poblacional femenino entre rejas, y al interés dedicado por otras disciplinas al tema, la psicología en nuestro país poco ha referenciado sobre la situación de la salud mental de las mujeres en prisión.

Es en este contexto que cobró valor la posibilidad de retomar aquellas preguntas que habían acompañado mi trabajo en la unidad penitenciaria, y convertirlas en un trabajo de investigación científica cuyos resultados pudiesen aportar al conocimiento de la situación actual de las mujeres presas, como también a futuras líneas de investigación e intervenciones posibles para la mejora de sus condiciones entre rejas.

PRESENTACIÓN DE LA TESIS

El interés particular de esta tesis es realizar un estudio empírico que permita dar cuenta del estado de la salud mental de mujeres encarceladas y la forma en que estas mujeres se vinculan con sus redes sociales personales. Para ello se establece como objetivo central el estudio de la prevalencia de síntomas psicopatológicos en mujeres privadas de su libertad y la situación de encierro y aislamiento respecto de sus vínculos personales significativos que provoca tal situación, en términos de frecuencia de contacto con ellos.

La presentación de este trabajo está organizada en dos partes. La primera de ellas da cuenta de los Fundamentos Teóricos y la segunda aborda la Investigación Empírica propiamente dicha.

La primera parte de Fundamentos Teóricos, está asentada en la idea de que la cárcel es una institución social con características particulares, que artificialmente re-organiza la vida del sujeto, imponiendo nuevas reglas de funcionamiento e intercambio. Esto implica, entre otras cosas, la limitación del contacto con las redes sociales personales de los sujetos allí alojados, lo cual supone una situación de estrés considerable que invita a investigar cuáles son los efectos sobre la salud mental de las personas privadas de su libertad, en particular, de las mujeres detenidas.

El *Capítulo 1* aborda la Institución carcelaria, sus particularidades y su contexto histórico y social. A su vez se presentan las características de los sistemas penitenciarios en general, y el de nuestro país en particular, agregando datos sobre las población detenida en el mundo, en Latinoamérica y nuestro país, que permiten contextualizar la situación de las cárceles de nuestro país, y en particular la situación de las mujeres privadas de su libertad.

El *Capítulo 2* se fundamenta en una perspectiva psicosocial que entiende que el sujeto lo es siempre en contexto y en interacción con su ecología, siendo el concepto de red social un recurso conceptual que operacionaliza dicha concepción. Se define en este capítulo el concepto de redes sociales personales y se desarrolla el efecto que puede tener la vida en prisión en la relación de las mujeres privadas de su libertad y sus personas significativas.

En el *Capítulo 3* se desarrollan algunas articulaciones entre la situación de cárcel y las conceptualizaciones sobre la salud mental de los detenidos. Se trabaja partiendo de la idea de que ir/estar detenido puede ser entendido como un suceso vital crítico, evento estresante y escenario propicio para la aparición de síntomas psicopatológicos. Se presentan algunos conceptos básicos de las teorías del estrés que se entienden importantes para estudiar los efectos de la cárcel en la salud mental de las personas en ella alojadas. A su vez se agregan datos de investigaciones realizadas tanto en nuestro país como en otros lugares del mundo, sobre salud mental y población carcelaria.

La segunda parte de esta tesis doctoral involucra la Investigación Empírica, en cuyo *Capítulo 4* se presentan Preguntas, Objetivos e Hipótesis que guiaron esta investigación.

En el *Capítulo 5* se presentan algunas cuestiones metodológicas –diseño del estudio e instrumentos utilizados-, así como las características que presentó la muestra sobre la cual se ha trabajado.

En el *Capítulo 6* se exponen los resultados alcanzados en este trabajo de investigación. Los mismos son producto de tres etapas de análisis de los datos obtenidos. La primera de ellas consistió en determinar y evaluar la prevalencia de síntomas psicopatológicos en mujeres privadas de su libertad, alojadas bajo la jurisdicción del Servicio Penitenciario Bonaerense, y comparar la prevalencia de dichos síntomas con la evaluada en mujeres de la población general. En una segunda etapa se estudió y analizó la frecuencia de contacto con las redes sociales personales externas (según las visitas recibidas y contacto telefónico o por carta) de las mujeres privadas de su libertad y se investigó la asociación entre esta variable y la prevalencia de síntomas psicopatológicos. Finalmente, en un tercer momento, se estudiaron y describieron las diferencias en la prevalencia de síntomas psicopatológicos en función de la edad y el tiempo de encierro de las mujeres encarceladas.

Por último, en el *Capítulo 7* se presentan la discusión y conclusiones alcanzadas, así como también algunas limitaciones y futuras líneas de investigación posibles.

PRIMERA PARTE: FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Capítulo 1.

LA INSTITUCIÓN CARCELARIA

En el presente capítulo se intentarán abordar, de forma amplia y abarcativa, las conceptualizaciones sobre cárcel y mujeres detenidas, haciendo un recorrido de distintos momentos históricos y recurriendo a diferentes marcos teóricos referenciales.

Las teorías acerca de la prisión y el sujeto detenido que se encuentran en la bibliografía –algunas de las cuales se expondrán parcialmente en este escrito– provienen de distintos paradigmas y tienen en cuenta diversas evidencias empíricas y conceptuales. Para profundizar su estudio se debe tener en cuenta la complejidad y las distintas dimensiones del tema. Esto supone no limitarse a un enfoque que plantee una causalidad única sino una perspectiva situacional social que contemple el entrecruzamiento de diferentes variables.

Se comenzará con la distinción entre delito, pena y cárcel, continuando con la descripción de la *institución carcelaria*, que se iniciará con la definición del concepto de institución y continuará con la especificidad de institución total. A su vez se incluirá su evolución histórica, como así también su situación actual, a los fines de comprender su existencia como producto de una práctica social.

Con el fin de alcanzar los objetivos que persigue el presente trabajo, el análisis reconocerá algunos puntos en común y otros a diferenciar entre las cárceles del mundo y las de nuestro país, haciendo especial hincapié en las cárceles de mujeres y, por consiguiente, la situación particular de las mujeres detenidas.

1.1. Delito, pena y cárcel

La transgresión es una conducta que se enmarca en la vida social y depende -en su definición- de las reglas que están vigentes en un momento histórico determinado. En algunos casos, esta conducta transgresora puede adquirir relevancia jurídico penal.

Cabe mencionar que, la sociedad dispone de un conjunto de normas que regulan el accionar de los sujetos en general. En tal sentido el *delito* refiere a toda conducta que por acción u omisión va en contra de la ley socialmente establecida.

Aparicio (2011) define al *delito* como un fenómeno social normal, en tanto ocurre, ocurrió y ocurrirá siempre. El mismo se va modificando según los cambios sociales, lo cual le da un carácter complejo, y hace que esté relacionado con múltiples factores que pueden estudiarse o pensarse como sus causas. Siguiendo

a dicho autor, puede definirse la *pena* como “privación o restricción de bienes jurídicos impuesta al culpable de una infracción penal, conforme a la ley, por los órganos jurisdiccionales competentes” (Aparicio, 2011, pp. 21). No todos los delitos suponen la privación de la libertad como pena, esto varía según el tipo de delito cometido, la clase de sanción prevista para cada uno de ellos, la forma en que se ha participado de él y la escala penal establecida en la ley, entre otras cosas.

La *cárcel* debe ser tenida en cuenta como una *institución* que opera como instrumento fundamental del sistema penal en cuanto las funciones que el Estado le ha otorgado para cumplir el objetivo de controlar, aislar y re socializar a quienes se han comportado de manera desviada de la norma social (Aparicio, 2011).

Ahora bien, en medio de un fenómeno mundial que supone el endurecimiento de las penas, la privación de la libertad aparece como el castigo cada vez más difundido actualmente que conlleva a que *cárcel* y *pena* puedan ser visualizadas prácticamente como sinónimos.

A continuación, se realizará una descripción de la *institución carcelaria*, que comenzará con la definición del concepto de *institución* y el más específico *institución total*, producto y construcción de una práctica social.

1.2. La cárcel como institución social

Toda *institución* supone que los actores sociales que la conforman organicen sus acciones habituales en torno a normas mediante las cuales clasifican y ordenan la realidad de sus intercambios cotidianos. Dado su desarrollo a lo largo del tiempo -implicado en la noción de hábito, en tanto sostenimiento y repetición de conductas- las instituciones suponen historicidad, es decir, son producto de una historia compartida de actores. Es en su misma existencia que las instituciones suponen el control del comportamiento de las personas, estableciendo pautas que definen expectativas de acción. Por lo tanto, su carácter controlador, es inherente al proceso mismo de institucionalización (Berger & Luckmann, 1968/2008).

En tal sentido, el mundo institucional es experimentado por los individuos como una realidad objetiva, suponiendo un tiempo que lo antecede y otro que lo trasciende. Las instituciones, entonces, se experimentan como si tuvieran una realidad propia y objetiva, que se presenta al individuo como un hecho externo y coercitivo. La institución existe como una realidad externa, inevitable, que resiste al cambio y la modificación, presentándose al sujeto como un evento innegable (Berger & Luckmann, 1968/2008).

Por lo tanto, aún cuando la objetividad del mundo institucional pueda resultarle masiva y externa al actor, no debería perderse de vista que se trata de

una producción y construcción humana, acontecidas en un proceso histórico social determinado, y que es en esa dialéctica constructiva que se sostienen sus características de historicidad y objetividad. En este sentido, se puede inferir que *toda institución es de carácter social*.

Habiendo definido la cárcel como una institución, podría decirse ahora que su propiedad más característica es la de ser una *institución total* (Goffman, 1961/2001). “Lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período de tiempo apreciable, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (Goffman, 1961/2001, pp.13).

Siguiendo a Goffman (1961/2001) esta definición se aplica tanto para cárceles como para hospitales psiquiátricos o asilos. Según este autor, el rasgo que distingue a este tipo de instituciones es la ruptura del ordenamiento social básico de la sociedad moderna. En primer lugar, porque suprimen la distinción de espacios diferenciables para la realización de actividades –trabajo, juego y descanso-. En segundo lugar, porque inhiben la posibilidad de interactuar con diferentes participantes. En tercer lugar, porque no permiten la experimentación de una diversidad de autoridades, y por último, porque la vida del sujeto allí alojado depende de un plan organizativo rígido y no modificable –al menos por él- (Goffman, 1961/2001).

En tal sentido, estas instituciones comparten un espacio único en el que se desarrollan todas las dimensiones de la vida, bajo una única forma de autoridad.

Además, todas las actividades se realizan en conjunto con una gran cantidad de miembros, siendo todas las actividades estrictamente programadas, en función de cumplir el objetivo institucional –sea jurídico, sea psiquiátrico- (Goffman, 1961/2001).

En concordancia con los lineamientos anteriores, algunos autores (Daroqui, Guemureman, Pasin, Lopez, & Bouilly, 2008) proponen que la cárcel sustenta su funcionamiento en el manejo del tiempo y el espacio: genera aislamiento vía la ubicación de los sujetos en un nuevo espacio, panóptico, en el que también se controla el tiempo a través de la modulación de la pena (el concepto de *panóptico* planteado por Bentham en 1791, será desarrollado más adelante en la página 9).

En tal sentido, su tendencia absorbente o totalizadora estaría simbolizada tanto por los obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior y al éxodo de los miembros -que adquieren una forma material en las puertas cerradas, los muros altos, los alambres de púas- como a un interior panóptico en el que todo resulta “alcanzable a la mirada”, de manera real o imaginada.

Asimismo, la *cárcel* puede ser entendida, entonces, como una *institución total* que está inmersa, y a la vez vinculada, en un contexto que le da sentido a su existencia y le imprime determinadas características más o menos generales y compatibles en diferentes lugares del mundo. Su existencia tiende a naturalizarse estimulando la creencia de que ha existido siempre y por ende, suprime las referencias espacio-temporales obstaculizando que se promueva la posibilidad de

promover un pensamiento más complejo, que considere a la cárcel como una de las formas posibles *de respuesta social al delito*.

Cabe mencionar que la cárcel puede ser entendida, como *una construcción social*, producto de un devenir histórico que articula diversas dimensiones heterogéneas (lo político, lo cultural, lo social y lo económico entre otras variables), y en tanto construcción social, podría pensarse como una estructura social, económica, política, judicial con una idiosincrasia determinada. El texto de Foucault, *Vigilar y Castigar* (1975/2002) es un buen ejemplo de la historización el proceso de producción de la historia de la cárcel que permite exponer su naturaleza construida (Caimari, 2005).

Por consiguiente, entender la cárcel como una *institución* es suponerla producto de una práctica social que involucra un devenir histórico, social y de construcción interaccional. Por lo tanto, resulta de interés desarrollar a continuación un recorrido del devenir histórico de la institución penitenciaria, incluyendo como especificidad el caso de las mujeres.

1.3. Historia de la cárcel

1.3.1. Generalidades

Tal como refiere Caimari (2009) la historia de prisión “plantea un problema estructural” (pp. 144): la dificultad de reconstruir la evolución de una institución que está creada para aislarse del exterior.

A lo largo de la historia de la humanidad, aquellas acciones que atentaran contra la integridad física del ser humano o aquellos actos contrarios a la moral de determinado grupo, fueron motivo de punición. Ya en las más primitivas organizaciones humanas existían los actos condenables, así como las penas previstas para castigarlos. La expulsión del grupo social, la condena al ostracismo, la muerte y la amputación eran las formas de castigo más frecuentes, y dichas sanciones, solían estar directamente relacionados, o bien con la falta, o con el sujeto que la había cometido.

En sus comienzos la cárcel, en tanto espacio de alojamiento o custodia, tuvo como función la detención de las personas hasta el momento en que se les aplicara el castigo correspondiente (en general el castigo físico o la pena de muerte). Podría decirse que el delito se asemejaba al pecado, y la pena era la venganza o el castigo que la sociedad imponía al pecador. Pavarini (1993)

sostiene que la privación de la libertad no era la sanción ya que esta no era considerada como un valor cuya privación podía ser considerada un castigo.

Por ese motivo, no había edificios construidos para alojar prisioneros. La detención se realizaba en fortalezas, almacenes, conventos, en los que el hacinamiento, la tortura, las enfermedades eran moneda corriente. La estructura de la cárcel en ese momento se asemejaba más a un depósito de gente que esperaba su pena (García Algarra, 2002). Así es como este autor plantea la necesidad de un cambio ideológico importante para que la detención pase a ser el castigo a la comisión de ciertos delitos, como forma más humanitaria de impartir una pena.

A fines del siglo XVIII se comenzó a gestar el modelo de cárcel punitiva, la pena pasó a ser la privación de la libertad en sí misma y se desarrollaron a partir de ello, las técnicas necesarias para disciplinar el encierro (Pavarini, 1993). Surge entonces, la necesidad de construir edificios especialmente diseñados para albergar prisioneros de una manera más higiénica y segura (García Algarra, 2002).

En 1764 Cesare Beccaria (Beccaria, 1764/1974) publica *De los Delitos y las Penas*, obra que revoluciona el derecho penal y en la que introduce la concepción de que la pena debe servir para evitar futuros delitos y que no debe ser utilizada como forma de venganza social, sosteniendo que la gravedad del delito está dada por el daño social que se ha provocado, más que por una cuestión moral. A esto se agrega la necesidad de la legalidad a las penas y la eliminación de la tortura.

Para este autor, la reclusión funciona entonces como castigo ejemplar y se perfila como dispositivo más humanitario que los calabozos de antaño. Es a partir de allí que el autor propone la supresión de la pena de muerte como una medida transformadora y revolucionaria para la época (Beccaria, 1764/1974).

En paralelo a Beccaria, en Inglaterra y los Países Bajos, se desarrolla una teoría penal con fuerte influencia religiosa. A partir del siglo XVII, se establecieron instituciones donde se alojaban pequeños delincuentes, vagabundos o prostitutas con la intención de reformar sus conductas que estaban estrechamente ligadas a la idea de pecado. El objetivo institucional era el restablecimiento de la salud moral de los internos, a través de la disciplina, el silencio, el trabajo manual y un continuo adoctrinamiento religioso, para lo cual se debía fomentar la introspección y el reconocimiento del pecado (García Algarra, 2002).

Por su parte John Howard (Rodríguez-Magariños, 2005) denuncia en Inglaterra a los estados por falta de control e insalubridad en los correccionales ingleses. Su propuesta reconoce a la higiene y seguridad como temas primordiales, y plantea la separación de los detenidos por sexo, edad y naturaleza del delito cometido, teniendo un espacio individual para dormir y dándoles trabajos para que realicen durante el día. Para este autor, el objetivo de la *penitenciaría* es la reforma de los internos mediante el fomento de buenos hábitos, la instrucción religiosa y el arrepentimiento. Higiene y seguridad pasaron entonces a ser directrices en la construcción penitenciaria inglesa de finales de siglo XVIII y principios del siglo XIX.

En 1787 aparece la idea de Panopticon acuñada por Bentham en una serie de cartas, que luego publicará en 1791 (Bentham, 1791). Basado en algunos desarrollos anteriores, Bentham refiere un tipo particular de estructura edilicia que permitiría la supervisión continua de quienes estuvieran dentro. Esto resultaba aplicable a una serie de establecimientos tales como hospitales, asilos, casas de trabajo, escuelas, y en especial, cárceles.

Cabe mencionar que el panopticon no nace como una idea exclusiva de reforma penitenciaria, sino como estructura acorde a la intención de lograr disciplina, educación, sanación, reforma o producción bajo vigilancia constante. Dado que este es su principio básico, las personas que están en su interior –los internos- deben sentir que son vigilados las 24 horas del día.

Para tal fin, el autor recurre a una forma especial de construcción del establecimiento, teniendo como prioridad a medios visuales y acústicos. El Panopticon es un edificio circular donde el anillo exterior es ocupado por las celdas, mientras que en el interior hay otro edificio destinado a los vigilantes. Entre ambos hay un espacio libre a los fines de lograr un régimen de aislamiento y silencio total. Tal es así que el vigilante puede ver de forma permanente al recluso sin que este pueda verlo, lo cual también hace que el interno no sepa si lo están controlando o no. De esta manera, los internos están aislados de manera tal que no pueden contactarse con ningún otro recluso.

Además, esa estructura suponía alguna forma de progreso dentro de la vida penitenciaria. El lugar de alojamiento dependía del estadio en el que estaba el prisionero, dependiendo esto de su buen comportamiento.

En obras posteriores, como *The rationale of punishment* (1830), Bentham concluye que la soledad y la incomunicación conducen a la locura, por lo cual sugiere abandonar la idea de absoluta incomunicación bajo el supuesto de que las relaciones sociales contribuyen a la reeducación del preso.

En el siglo XIX, con la aparición del sistema de producción capitalista, la libertad adquirió un valor económico: se comenzó a privar al culpable de la posibilidad de trabajo. Pavarini (1993) sostiene que es así como se convirtió la pena privativa de la libertad en la sanción penal de las sociedades productoras de mercancías.

Por consiguiente, el traspaso a las sociedades modernas supone la transición del castigo en el cuerpo al castigo en el alma. La prisión como castigo gana al castigo como espectáculo público y expuesto a la mirada de la sociedad (Foucault, 1975/2002). Caimari (2005) refiere que es en ese momento donde cambian los regímenes de visibilidad: cuando el castigo pasa del cuerpo al alma, éste se hace invisible.

En tal sentido, las sociedades pasaron de una lógica de castigo fundamentalmente retributiva, a determinada transgresión, determinado castigo, a una concepción vinculada al control de la vida de los sujetos y su intento de

transformación. El Estado ya no interviene sobre el cuerpo, sino a través del uso de tecnologías de disciplinas específicas cuyo esfuerzo va a ser el de intentar cambiar al individuo que cometió un delito (Foucault, 1975/2002).

Tanto el delito como las conductas criminales, comenzaron a ser evaluados con fines científicas, fundamentado esto en el desarrollo de diversas disciplinas tales como el derecho, la biología, la medicina y la psiquiatría. Cabe mencionar que el pensamiento positivista proporcionó las herramientas necesarias para dar una explicación a las causas del delito, esto permitió estudiar a las personas que transgredían la ley. Y es este saber científico el que proporcionaba las herramientas para alcanzar los objetivos de curar, reeducar y corregir al delincuente a través de un modelo correccional para poder reinsertarlo a la sociedad (Daroqui et al., 2008).

Por otra parte, el siglo XX trajo consigo a nivel mundial, un régimen más flexible respecto de la punición luego de constatar los efectos negativos de la prisión. En pos de los derechos humanos, se puso de manifiesto la necesidad de un trato más humano a los detenidos, a la vez que se instaló el modelo rehabilitador diferenciándose del modelo de castigo (Daroqui et al., 2008; Yela, 1998), ya que valoriza más los aspectos de tratamiento que los de seguridad (Amerio, Keuthen & Bonini, 2008).

En lo que hace específicamente a nuestro país este enfoque motivó una serie de estudios teóricos dedicados al origen de la criminología positivista entre fines del siglo XIX y principios de siglo XX, donde se vinculaban el diseño de las instituciones, el Estado y los sistemas de validación científica. Asimismo, se desarrollaron ideas positivistas basadas en la aparición de la teoría lombrosiana que argumentaron el estudio individual del delincuente para diseñar un tratamiento adecuado (Caimari, 2005).

A comienzos del siglo XX, un grupo de médicos psiquiatras porteños inauguraron el primer centro de estudios del delincuente (masculino), bajo la órbita de la Penitenciaría Nacional. Así es como se da origen al Instituto de Criminología, aún existente bajo la órbita del Servicio Penitenciario Federal.

Dicha institución tenía como tarea la construcción de la historia criminológica del sujeto estudiado con una posterior recomendación respecto de su institucionalización o liberación. Para ello, se realizaban lo que se denominaban “biografías científicas” basadas en entrevistas individuales, revisiones y mediciones antropométricas (Caimari, 2009).

A su vez, en 1950 se sancionó el Código de Ejecución Penal (Ley 5619), guía y orientación de instrumentos legales nacionales y provinciales y estatuto del personal penitenciario (1950). El mismo supuso la sanción de leyes y decretos que tenían como objetivo la humanización del tratamiento penitenciario sobre la base de la idea de resocialización de los internos. Dicha etapa se la ha denominado de *reglamentación progresista* (Amerio et al., 2008).

En 1999 se sanciona la nueva Ley 24.660 de Ejecución Penal, cuyo artículo primero define que la ejecución de la pena privativa de la libertad, en cualquiera de sus modos, tiene por objetivo que “el condenado adquiera la capacidad de comprender y respetar la ley procurando su adecuada reinserción social, promoviendo la comprensión y el apoyo de la sociedad” (Ley 24.660, 1999), siendo que la institución penitenciaria debe utilizar todos los medios de tratamiento interdisciplinario que sean necesarios para tal fin.

1.3.2. Las mujeres en el sistema penal

Retomando los conceptos teóricos de Aparicio (2011), el delito puede ser conceptualizado como un fenómeno social normal. Por lo tanto, al pensar específicamente en la transgresión femenina podría decirse que ésta ha existido siempre y lo que ha variado fueron las condiciones contextuales de la misma, así como la evolución de aquello que la sociedad entiende por delito y las penas que se imponen para castigarlo.

Por otra parte, Zaffaroni (1992) sostiene que, debido a la construcción social de género que a lo largo de la historia fue definiendo el rol femenino - asociado principalmente a las tareas domésticas y la maternidad-,

tradicionalmente las sanciones a los delitos cometidos por mujeres se focalizaron en el orden moral o en la salud mental, más que en el aspecto puramente punitivo.

Siguiendo esta línea de pensamiento, algunos autores (Arduino, Lorenzo & Salinas, s.f.) suponen que esto implicaría que muchas conductas fueran juzgadas en el ámbito privado y con un fuerte contenido religioso, siendo que la criminalidad femenina se planteaba en términos de enfermedad más que de agresividad y solo en escasas situaciones se recurría a la internación o encierro.

Para profundizar en el objeto de estudio de esta tesis es necesario hacer un breve recorrido sobre la historia de las diversas formas de sanción a las mujeres, para conocer cómo fue su desarrollo hasta la actualidad.

Durante la Baja Edad Media existía la prisión punitiva en monasterios y conventos, donde eran castigados los clérigos. En estas instituciones se incluían a las mujeres que contrariaban alguna norma social, pero que eran consideradas “honradas o de buena fama”. Mientras que por otra parte, la mujer de “mala vida” solía sufrir otro tipo de castigos, tales como ser azotadas, o bien, ser ejecutadas públicamente en la horca o en la hoguera.

Durante este período histórico, las mencionadas sanciones no dejaban de ser algo excepcional. Algunos autores (Vázquez & Blázquez Vilaplana, 2011) vinculan esto con el modo de vida rural y la protección familiar. Las faltas tales como la prostitución, eran toleradas como “males menores” que a su vez impedían la comisión de delitos mayores.

Durante la Edad Moderna, la Contrarreforma católica de Trento condenó con singular dureza el delito de lujuria, comenzando así un período de persecución de conductas como el amancebamiento o la prostitución. Así, el delito femenino aumentó de manera considerable durante el siglo XVI y comenzaron entonces a plantearse toda una serie de cuestiones relativas a las formas de sancionar a las mujeres (Clavero, 1990).

Durante los siglos XVI y XVII se crearon casas de arrepentidas conducidas por órdenes de religiosas para internar a las mujeres impuras. Mientras que los delitos considerados graves eran castigados con el suplicio físico o la muerte tanto en hombres como en mujeres sin distinción (Cervelló Donderis, 2006).

A partir del siglo XVII se crean en Europa las instituciones de corrección, que pueden ser consideradas como precedentes de las prisiones actuales. Recogían prostitutas y vagabundas con el objetivo de promover el trabajo como medio de vida moral. Las más conocidas de estas casas de trabajo eran las hilanderías holandesas (Cervelló Donderis, 2006).

Durante el siglo XVIII comienza a tenerse en cuenta las diferencias de género en lo que respecta a la detención. Tal es así que en las prisiones, hombres y mujeres empiezan a ser alojados por separado con el fin de evitar los abusos sexuales que pudieran cometerse tanto por reclusos como por guardias. En cuanto a los hijos de las mujeres detenidas, estos eran enviados con algún familiar que pudiera hacerse cargo, o bien a alguna institución para su guarda (Arduino et al., s.f.).

Por su parte Azaola (2005) refiere que la concepción del delito femenino no varía sustancialmente desde entonces hasta finales del siglo XIX, mientras que Lombroso (para muchos el padre de la criminología moderna) afirma que las mujeres, al igual que los niños, tienen un sentido moral deficiente, son resentidas y tienden a ejecutar venganzas crueles. Este autor considera además que la maternidad, la falta de pasión y la frialdad sexual son elementos que atenúan estos defectos, los cuales forman parte del escaso desarrollo de la inteligencia en las mujeres. Así, en ausencia de la maternidad, las mujeres se vuelven pasionales, intensamente eróticas y hábiles para la maldad, transformándose fácilmente en criminales (Azaola, 2005).

Cabe destacar que la atención sobre la especificidad de las conductas criminales en las mujeres es reciente y esto se debe, por un lado, a la introducción de los enfoques de género en el entendimiento de las conductas disruptivas de la mujer, y por el otro, a las críticas hechas a los enfoques criminológicos tradicionales por parte de los modelos feministas. Entre las primeras autoras que refieren a la situación femenina en el ámbito penal, pueden nombrarse a Freda Adler (*Sisters in Crime*) y Rita Simon (*Women and Crime*), ambos trabajos publicados en 1975. En ellos las autoras postulan que la participación de la mujer en hechos delictivos se incrementa en la medida en que se incrementa su participación en la vida pública, anticipando que es previsible que las cifras de criminalidad se equipararan entre hombres y mujeres (Azaola, 2010).

Las cárceles de mujeres en nuestro país, al igual que en Latinoamérica, se encontraron bajo la esfera de alguna congregación religiosa hasta mitad del siglo XX. Al mismo tiempo, las concepciones sobre la criminalidad y el castigo masculino encontraron un desarrollo importante tanto a nivel científico como institucional, generando un contraste en la atención del delito en temas de género (Caimari, 2009).

Hacia fines del siglo XIX, y por diversos motivos que escapan a esta tesis (ver Caimari, 2009), se establece un consenso según el cual el tratamiento del delito femenino debía mantenerse en la tradicional esfera religiosa bajo los conceptos de culpa y perdón. Es por ello que en una misma institución convivían mujeres que habían delinquido con menores huérfanas. Hasta ese momento, la cárcel era manejada por la Sociedad de Beneficencia y funcionaba tanto como asilo como semillero de empleadas domésticas (Caimari, 2009). Siguiendo a esta autora, los datos estadísticos que muestran esa época perfilan una población carcelaria estable de mujeres pertenecientes a las clases bajas, en su mayoría acusadas por delitos contra la propiedad.

1.3.3. El Sistema Carcelario en la Argentina

Desde principios de siglo XVII, en la ciudad de Buenos Aires, funcionaba el Cabildo, institución encargada de ejecutar el gobierno ciudadano, que a su vez era casa de justicia y cárcel, y respondía a costumbres, instituciones y leyes de los europeos instalados en estos territorios (Amerio et al., 2008).

Fue a mediados del siglo XVIII en la localidad de Luján –reconocida en ese momento como villa- donde se construyó allí también un Cabildo, cuyas funciones y objetivos eran los mismos que el de la ciudad de Buenos Aires. En 1877 pueden destacarse dos eventos trascendentes para la época, por un lado, se inauguran tres establecimientos carcelarios en el territorio de Buenos Aires las cárceles de Mercedes y Dolores –actualmente funcionando-, y por otro lado, se crea la Penitenciaría Nacional –demolida en 1962, situada en la actual Plaza Las Heras-. A esto puede agregarse la entrada en vigencia del Código Penal moderno, que establecía, entre otros, las penas privativas de la libertad de *penitenciaría* y *presidio* (Amerio et al., 2008).

1.3.1.1. El Sistema Carcelario de la Provincia de Buenos Aires

En 1880 a raíz de la federalización de la ciudad de Buenos Aires, la provincia pierde jurisdicción sobre la Penitenciaría Nacional, lo cual implica la construcción e inauguración en 1882 de la penitenciaría de Sierra Chica (Amerio et al., 2008).

Es en esos mismos años que se crea el cuerpo policial de Guardianes de Cárcenes quienes quedaban, a partir de ese momento, a cargo de la custodia armada de todos los establecimientos provinciales (Amerio et al., 2008).

En 1910 el Gobierno Provincial crea la Inspección General de Prisiones, cuya estructura suponía establecimientos dependientes tanto de la Suprema Corte de Justicia –para procesados-, así como del Poder Ejecutivo –para condenados. Por otra parte, en 1937 esta estructura se modifica siendo que el total de los establecimientos carcelarios pasan a depender de manera directa del Poder Ejecutivo, y su denominación cambia por la de Dirección General de Establecimientos Penales (en adelante DGEP) (Amerio et al., 2008).

A mediados del siglo XX la DGEP contaba con una sede en la ciudad de La Plata en la que funcionaba su jefatura y ocho establecimientos carcelarios, entre los que se incluye la Cárcel de Mujeres, regentada hasta comienzos de la década del '70 por las religiosas de la Orden del Buen Pastor (Amerio et al., 2008).

A partir de 1971 la DGEP pasa a llamarse Servicio Correccional, denominación modificada en 1978 por la de Servicio Penitenciario de la Provincia de Buenos Aires. Finalmente, su nombre cambia en 1997 a *Servicio Penitenciario Bonaerense* (en adelante SPB) (Amerio et al., 2008).

1.3.3.1.1. *Las cárceles de mujeres en el SPB*

A principios del siglo XX en el Barrio de Los Hornos, La Plata, estaba situada la *Penitenciaría, Cárcel de Mujeres y Depósito de Menores*, conocido en ese momento como *La Mecánica*. Como se mencionó en el apartado anterior, un hecho histórico fue el traspaso del manejo de esta cárcel a las hermanas religiosas del Buen Pastor, congregación que en varios países del mundo cumplían esa función y la de administrar hospicios (Amerio et al., 2008).

La administración y control religioso se mantuvo hasta junio de 1971, en que la unidad queda finalmente en manos del Servicio Correccional, contando con personal femenino tanto para dirigirla como para el trato con las mujeres alojadas (Amerio et al., 2008). Actualmente esta cárcel es la Unidad 8 de Los Hornos.

1.4. El Sistema Penitenciario

1.4.1. Generalidades

Todos los países suponen una normativa legal que organiza y define qué se entiende por delito y qué no, y puede diferir según las regiones o culturas. Asimismo, todos suponen una forma de punición para quien comete el delito, amparada por las leyes locales e internacionales, en algunos casos. Tal como se ha mencionado con anterioridad, la pena privativa de la libertad está resultando la forma de castigo al delito más difundida a nivel mundial.

Tal es así que de los diferentes países requieren una organización institucional que se ocupe de hacer cumplir la ley destinada al castigo del delito. El Servicio Penitenciario es la institución que se ocupa de las personas que han cometido delitos y aquellos a lo que se acusa de haberlos cometido, para los cuales supone la pena privativa de la libertad como sanción o como prevención. La función de las instituciones penitenciarias está determinada por la legislación de cada país y, en última instancia, responde a la cultura e idiosincrasia local. Esta legislación, en la mayoría de los casos, es acorde a la legislación internacional que está sobre todo ligada a la protección de los derechos de las personas detenidas.

Dentro de los Tratados Internacionales pueden mencionarse: Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966/1976), la Convención Americana sobre Derechos Humanos –o Pacto de San José de Costa Rica- (1969/1978), las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (1977), Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979/1981), la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984/1986) (ver el listado de todos ellos en Apéndice A).

A su vez, en Argentina las referidas convenciones internacionales han sido incorporadas al texto de la Constitución Nacional -artículo 75 inciso 22- (1994) y de ahí luego la legislación penitenciaria nacional se refleja acorde con tales disposiciones, tal como ha sido esquematizado en la Ley 24.660 de Ejecución de la Pena Privativa de Libertad (1996). El objetivo de ésta y de los establecimientos encargados de su ejecución son la readaptación y reinserción social de los sujetos condenados, promoviendo el apoyo y la comprensión social (Ley 24.660, 1996).

1.4.2. Sistema penitenciario en la Argentina

En nuestro país hay diferentes instituciones penitenciarias. Una de carácter federal con jurisdicción en todo el territorio nacional -Servicio Penitenciario Federal-, y otras de carácter local con jurisdicción en las respectivas provincias -

Servicios Penitenciarios Provinciales-. En ambos casos, sus jefaturas dependen del Poder Ejecutivo correspondiente a la jurisdicción, en algunos casos bajo dependencia del Ministerio de Justicia, en otros del Ministerio de Gobierno.

El hecho que las personas estén alojadas en uno u otro Servicio Penitenciario depende del delito que comete -si es federal o no- y del lugar donde ocurrió el hecho. Sin embargo, en algunas provincias las funciones penitenciarias son ejercidas por personal policial, debido a que la jurisdicción no cuenta con un servicio penitenciario, como por ejemplo Neuquén o Tierra del Fuego.

Cabe destacar que el funcionamiento de los servicios penitenciarios responde a la Ley Orgánica de cada una de las instituciones. La misma impone su objetivo, misión, su competencia y organización para regular el manejo general de dicha institución. La Ley Orgánica es congruente con las leyes que regulan el régimen de ejecución penal: Ley Nacional 24.660 de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad (1996) y su similar provincial número 12.256 (1999). A su vez, todas ellas pueden ser enmarcadas y responden a la Constitución Nacional (1994) por un lado, y a diversas normas y convenios internacionales, por el otro. Es así que la Constitución Nacional de nuestro país incorpora, luego de su modificación en 1994 la Convención Interamericana de Derechos Humanos, más conocida como el Pacto de San José de Costa Rica, sancionada en 1969, ratificada por la Argentina en un primer momento en 1984 e incorporada finalmente en 1994.

En cuanto a la *Constitución Nacional Argentina* (1994), el Artículo 18 es el que hace referencia específica al tema penitenciario impartiendo un ideal de cómo deberían ser las cárceles de la Nación. “Artículo 18: (...) Las cárceles de la Nación serán sanas y limpias, para seguridad y no para castigo de los reos detenidos en ellas” (Constitución Nacional Argentina, 1994), haciendo responsable al juez que autorice toda medida que exceda esta noción.

Cabe aclarar que la Constitución Nacional (1994) supone normas y preceptos que consagran principios, derechos y garantías fundamentales del ser humano que, por supuesto, también son aplicables en materia penitenciaria. Tal es el caso del principio de igualdad consagrado en el artículo 16, así como de la garantía cuya protección consagra el artículo 43 de la Carta Magna, que incorpora a su texto la acción de hábeas corpus para aquellos casos en que se verifique agravamiento en la forma y condiciones que se cumple la detención de personas privadas legítimamente de su libertad, que hasta ese entonces solo se hallaba contemplada en la Ley 23.098 (1984) pero sin rango constitucional.

De este modo, la reforma realizada en 1994 ha otorgado plena eficacia a esta herramienta de protección, otorgándose así una amplia interpretación administrativa y judicial en cuanto se refiera a agravamiento en la forma y condiciones en que se cumple la privación legítima de la libertad.

La *Ley 24.660 de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad* (1996)- aplicable en el orden nacional- es la ley que regula el régimen que habrá de aplicarse en la ejecución de las sanciones penales privativas de la libertad.

Contempla distintas etapas o fases por las que va pasando la persona detenida y condenada, en función de la denominada progresividad del régimen penitenciario, en las que se aplica tratamiento penitenciario. A continuación se expone el Artículo 1º de la citada Ley, en el que se presenta su objetivo:

Artículo 1º. La ejecución de la pena privativa de libertad, en todas sus modalidades, tiene por finalidad lograr que el condenado adquiera la capacidad de comprender y respetar la ley procurando su adecuada reinserción social, promoviendo la comprensión y el apoyo de la sociedad.

El régimen penitenciario deberá utilizar, de acuerdo con las circunstancias de cada caso, todos los medios de tratamiento interdisciplinarios que resulten apropiados para la finalidad enunciada (Ley 24.660 de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad, 1996).

En tal sentido, en lo que respecta a los sujetos condenados, supone lo que se denomina el *tratamiento penitenciario*. El mismo se basa en la progresividad del régimen penitenciario, que implica el pasaje por diferentes etapas relacionadas con el alojamiento de los internos. Con ello se procura limitar la permanencia del sujeto en establecimientos cerrados, promoviendo su incorporación a instituciones semiabiertas. El avance en dicho tratamiento va a estar determinado por la evaluación de los equipos interdisciplinarios de criminología (denominados Institutos de Clasificación en el ámbito del Servicio Penitenciario Bonaerense), constituidos por médicos, psiquiatras, psicólogos, personal penitenciario y demás funcionarios, quienes realizan evaluaciones de los internos y determinan la

posibilidad o no del cambio de etapa. También, se da importancia a instancias tales como la educación, el trabajo, y el mantenimiento de las relaciones extramuros, o contacto con el mundo exterior, consideradas fundamentales para lograr la reincorporación del sujeto a la sociedad (Ley 24.660, 1996).

Estas mismas normas, según la propia Ley 24.660, también podrán ser de aplicación a los sujetos que aún no revistan la condición de condenados, es decir, para aquellos casos en los que no haya recaído sentencia en la causa o que no se encuentre firme.

Desde la aplicación del principio de igualdad consagrado por el artículo 16 de la Constitución Nacional (1994), la propia Ley 24.660 (1996) posibilita que los procesados, a instancias de su voluntad, puedan gozar de los mismos derechos que los condenados en la medida que su ejercicio no contravenga el principio de inocencia (Constitución Nacional, artículo 18, 1994). Es decir, podrán, por ejemplo, incorporarse al programa de trabajo, ser incluidos en el último período del tratamiento previsto para condenados y aún gozar de salidas transitorias.

1.4.2.1. Servicio Penitenciario Bonaerense

Tal denominación data del año 1997 (en adelante SPB), siendo que desde 1978 se denominaba Servicio Penitenciario de la Provincia de Buenos Aires. Su

jefatura está ubicada en la ciudad de La Plata, Provincia de Buenos Aires. De ella dependen 51 unidades penitenciarias de diferentes regímenes y modalidades, y cuatro Alcaldías, distribuidas todas ellas en toda la Provincia de Buenos Aires (<http://www.spb.gba.gov.ar>).

Su organización y estructura, así como sus objetivos y funciones, están regulados por su Ley Orgánica (Decreto Ley 9.079/78), actualizada mediante Decreto 3.392 (Departamento de Justicia, 2009) y en concordancia con las disposiciones de la Ley de Ejecución Penal Bonaerense (Ley 12.256, 1999).

Las unidades carcelarias de este servicio penitenciario están organizadas sobre la base de los diferentes regímenes de la citada Ley: cerrado, semi abierto y abierto. Tal es así que hay unidades, como por ejemplo la U 43 de La Matanza, donde coexisten los tres regímenes. Esta estructura se diferencia de la del Servicio Penitenciario Federal, en el que las unidades se hallan clasificadas sobre las características de seguridad (máxima, mediana y mínima). La diferencia parte de lo establecido en la Ley 12.256 (1999) donde los distintos regímenes son de utilización alternativa y no necesariamente secuencial (art. 6° Ley 12.256, 1999), principal diferencia entre ambas legislaciones.

Además, el personal de salud que trabaja en el SPB (médicos, psicólogos, enfermeros y demás técnicos) no tiene dependencia técnica ni jerárquica de la Jefatura del Servicio, sino de la Dirección General de Salud Penitenciaria, creada mediante un decreto en el año 2005, que separa los agrupamientos profesionales de la institución penitenciaria en tanto fuerza de seguridad.

Actualmente solo son cárceles de mujeres específicamente las Unidades 8 y 33 (situadas en la localidad de Los Hornos, La Plata), la Unidad 51 de Magdalena y la Unidad 52 en la ciudad de Azul. A esto se agregan Anexos femeninos en 4 unidades de hombres, que fueron agregados por necesidades específicas de crecimiento poblacional femenino. La Unidad 4 de Bahía Blanca posee 1 pabellón femenino, la unidad 7 de Azul dispone de un Anexo femenino, la Unidad 46 de San Martín posee 424 cupos de los cuales 64 están dispuestos para mujeres y la Unidad 45, unidad psiquiátrica ubicada en Melchor Romero, dispone de un sector para alojar mujeres.

1.5. Población Detenida¹

En todo el mundo se observa una tendencia en alza de las tasas de población carcelaria general (Walmsley, 2009). En los países centrales, esta tasa de crecimiento mantiene una constancia, mientras que en los países latinoamericanos, presenta fluctuaciones que, según refiere Quintero (2009) pueden estar vinculadas a las políticas de estado y la situación de hacinamiento por superpoblación. Es así que en estos países modificaciones en la legislación o

¹ En este apartado se presentan datos referidos a la fecha en que se tomó la muestra de esta investigación - 2008-, sin por ello desconocer las actualizaciones de los mismos (Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos. Dirección Nacional de Política Criminal. Subsecretaría de Política Criminal, 2012; Walmsley, 2012; 2013).

en factores culturales son capaces de alterar la tendencia en alza (Quintero, 2009).

Con respecto a la población femenina detenida, esta presenta una tasa de incremento notoriamente mayor que la presentada por la población masculina, siendo esto un fenómeno a nivel mundial. Diversos estudios en el mundo permiten detectar patrones de coincidencia en las conductas delictivas de las mujeres. Esto implica que más allá de las diferencias regionales, étnicas o socioculturales, se pueden constatar semejanzas en las circunstancias generales de las mujeres privadas de su libertad tanto en Europa como en Latinoamérica (Azaola, 2010).

Asimismo, en la mayoría de los países las mujeres son habitualmente encarceladas por delitos no violentos, por drogas o robos. Cuando han cometido un hecho violento, en general es contra alguien cercano como por ejemplo: homicidio del marido o pareja. La mayoría de las veces son madres solteras con hijos a su cargo. En comparación con los hombres, suelen ser menos propensas a reincidir. Y por último, entre 1/3 y 2/3 partes de ellas han sido víctimas de abusos físicos y/ o sexuales antes del encarcelamiento (Coyle, 2002; Lemgruber, 2000).

Estos mismos autores refieren que el incremento en la población femenina podría estar vinculado a la mayor participación de la mujer en la vida social en general, a la situación de vulnerabilidad impuesta por cuestiones de género, así como en lo que respecta a los delitos relacionados con estupefacientes.

En varios países la modificación o endurecimiento de las leyes contra las drogas y el narcotráfico (y la sanción de leyes más severas) ha implicado repercusiones importantes en el aumento de las cifras de mujeres privadas de su libertad. Incluso esto ha afectado el número de extranjeras detenidas a lo largo de todo el mundo. Los servicios penitenciarios en Europa son buen ejemplo de esto. (Walmsley, 2006).

1.5.1. Población detenida en el mundo

El Centro Internacional de Estudios de Prisión (International Centre for Prison Studies, King's College, London. University of Essex, en adelante ICPS) publicó en el año 2009 su octava edición de la lista de Población detenida en el mundo (World Prison Population List). Los datos publicados corresponden a diciembre de 2008, momento para el que había más de 9.8 millones de personas detenidas en el mundo (cifra que incluye tanto personas condenadas como aquellas en prisión preventiva). Esto supone una tasa promedio mundial de 145 personas privadas de su libertad cada 100.000 habitantes (Walmsley, 2009).

Cabe destacar que el país con mayor número de detenidos es Estados Unidos, suponiendo además, la mayor tasa de población penitenciaria: 756 presos por cada 100.000 habitantes. Continúa Rusia, con una tasa de 629 detenidos cada 100.000 habitantes. Aproximadamente el 59 % de los países (de los que se tienen

datos), tienen tasas menores a 150 detenidos por 100.000 habitantes. Siguiendo estos informes, los datos presentados por nuestro país a diciembre de 2006, Argentina muestra una tasa de 154 personas detenidas cada 100.000 habitantes. Cabe aclarar que los valores respecto de las tasas de detención son variables según el país y la cultura (Walmsley, 2009).

Según datos presentados en el Congreso de las Naciones Unidas sobre la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente celebrado en Viena en el 2002, las mujeres representaban el 5 % de la población detenida en el mundo (Leiro, 2011).

De acuerdo al ICPS, entre fines de 2005 y principios de 2006, más de medio millón de mujeres están detenidas en el mundo, y aproximadamente un tercio de ellas están en Estados Unidos (183.400). En el 80 % de los sistemas penitenciarios de los que se tienen informes al respecto, la población femenina detenida ronda entre el 2 y el 9 % de la población prisionera general, siendo la tasa promedio del 4,3 % (Walmsley, 2006). Azaola (2010) informa que para el año 2004 en Estados Unidos la mujeres representaban el 5.2 % de la población detenida en prisiones estatales, y para el 2006 representaban entre el 4 y el 8 % en las cárceles de la Unión Europea.

Con todo lo mencionado anteriormente, es un hecho empírico que la población privada de su libertad a nivel mundial está en incremento. En el caso de las mujeres, este crecimiento en la última década, tiene una proporción mucho mayor que en el caso de los hombres (Azaola, 2010). En los apartados que siguen

se hará referencia a este punto en particular siendo que es relevante para el objeto de estudio de esta tesis.

1.5.2. Población detenida en Latinoamérica

La situación carcelaria en Latinoamérica presenta características particulares relacionadas tanto con la idiosincrasia y culturas de los países de la región, así como las dificultades económicas que estos presentan. La superpoblación y el hacinamiento son moneda corriente en estos países. Las situaciones de violencia, los déficits en la atención en materia de salud, la mala alimentación, son, entre otras, algunas de las circunstancias que acontecen con frecuencia en las cárceles de la región, y que han llevado a que se considere la situación como grave, sobre todo en lo que hace a las condiciones de detención de las mujeres (Centro por la Justicia y el Derecho Internacional [CEJIL], 2006). La situación argentina, en materia penitenciaria, pareciera ser la más organizada, sobre todo en comparación con países como Venezuela, Colombia o Brasil.

Con respecto al crecimiento carcelario, Latinoamérica presenta tendencias similares al resto del mundo. En la década que va desde 1992 al 2002 la tasa de encarcelamiento por cada 100.000 habitantes se incrementó en un 55% en Brasil, 58% en Uruguay, 59% en Costa Rica, 73% en Chile y 75% en Perú (Quintero, 2008). Además, la tasa promedio de personas privadas de su libertad en

Sudamérica es de 154 presos por 100.000 habitantes, apenas por encima de la tasa promedio mundial.

Los países de la región con mayor tasa de encarcelamiento por 100.000 habitantes son Guyana Francesa (365/100.000), Suriname (356/100.000), Chile (305/100.000) (Walmsley, 2009).

Comparando las tasas entre Argentina, Uruguay, Brasil y Chile, es este último país el que presenta la mayor de ellas, siendo Argentina es la que presenta la tasa más baja (154/100.000) (Walmsley, 2009). Estas cifras pueden estar vinculadas, entre otras cosas, a los criterios de punición de la Justicia y los Gobiernos de cada uno de los países.

Según los datos presentados por el ICPS en su Lista de población femenina detenida en el Mundo (Walmsley, 2006), en Latinoamérica el país con mayor porcentaje de mujeres detenidas es Ecuador, con el 10.7 % de población femenina en relación a la población detenida general en ese país. Siguen en un porcentaje un poco menor Bolivia y Perú, ambos con el 7 % de mujeres entre su población en prisión. Según este mismo informe, Brasil se presenta como el país con menor cantidad de población femenina detenida en la región latinoamericana (3.3%).

Cabe aclarar que según datos presentados en datos presentados en el Informe Regional de Mujeres Privadas de su Libertad (CEJIL, 2006), a diferencia de los datos del ICPS, Bolivia tendría un mayor porcentaje de mujeres detenidas,

representando el 12 % de la población carcelaria total, ubicándola entonces como el país con mayor cantidad de mujeres privadas de su libertad.

1.5.3. Población detenida en Argentina

En el año 2002 el Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, a través del Sistema Nacional de Estadísticas sobre la Ejecución de la Pena (en adelante SNEEP), define al detenido en la Argentina con el siguiente perfil: varones (95 %), entre 19 y 34 años de edad (70 %), argentinos (95 %), solteros (71 %), con un bajo nivel de instrucción - estudios primarios completos o incompletos - (80 %). La mayoría de ellos desocupados (46 %) o con trabajos de tiempo parcial (38%) al momento de ser detenidos (Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, 2002).

El mismo informe realizado en 2008 (SNEEP, 2008) arroja resultados muy similares en cuanto al perfil que podría hacerse del detenido en nuestro país. Ahora bien, hay dos datos resaltables, por un lado, el porcentaje de desocupados al momento de ser detenidos, y por otro, el porcentaje de los que trabajan tiempo parcial. Ambas referencias disminuyeron, especialmente la última de ellas, que en 2002 era de un 38 % y en 2008 de un 19 %, es decir que se redujo notablemente a un 41 % (Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, 2008).

Siguiendo con los datos reflejados en este informe, al 31 de diciembre de 2008, había en la República Argentina un total de 54.537 personas privadas de su libertad, siendo esta una tasa de 137 detenidos por 100.000 habitantes. Si a esto se agregan datos de las personas detenidas en comisarias (no de todas las provincias), esta cifra asciende a 60.611, elevando la tasa a 152.5 (Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, 2008). Estos datos coinciden con lo presentado con anterioridad (Walmsley, 2009).

Con respecto a las mujeres privadas de su libertad en nuestro país, según la Lista de población femenina detenida en el Mundo (Walmsley, 2006) a diciembre de 2002 el porcentaje de mujeres presas era del 5.3 %, descendiendo al 5 % para el 2005 (Walmsley, 2012). Ahora bien, los datos presentados por el Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos a través del SNEEP, en el 2008 referidos a la órbita de las cárceles federales, ese porcentaje asciende a 10. Puede estar vinculado esto a los tipos delitos según sean federales o no, entre ellos los referidos al narcotráfico y otras causas de drogas. Un dato a resaltar es que casi 7 de cada 10 internas han sido arrestadas por tráfico y comercialización de estupefacientes (Aparicio, 2011).

Del total de mujeres detenidas en nuestro país, se calcula que el 6 % de ellas conviven con sus hijos (menores de 4 años) en la unidad de alojamiento (Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, 2008).

Según un informe elaborado por la Defensoría General de la Nación, la Procuración Penitenciaria y el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS,

2011), la población femenina carcelaria en Argentina ha crecido en un 350 % entre los años 1990 y 2007. Dentro de la órbita del sistema federal, entre los años 1990 y 2001 el crecimiento de la población de mujeres presas tuvo un incremento del 205 % (CEJIL, 2006).

Durante el 2002, según el SNEEP (Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, 2002), podía registrarse una sobrepoblación del 17.7 % en todo el país. Sin embargo, este dato ha variado para el informe del 2008, en el que figura no haber sobrepoblación, por el contrario, la cifra referida es del 3.9 % quedando vacantes 2.087 plazas. Esto está relacionado con la construcción de nuevas cárceles, agregado de anexos y reformas realizadas para aumentar la capacidad de albergar gente en los distintos servicios penitenciarios y otros organismos de detención del país.

1.5.3.1. Datos de la población detenida en el SPB

El SPB es el Servicio Penitenciario con mayor cantidad de población detenida bajo su tutela: 24.139, según datos del SNEEP 2008 (Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, 2008). Además, es el que tiene la mayor cantidad de recursos humanos trabajando bajo su órbita. Continúa en cantidad de población presa, el Servicio Penitenciario Federal, con un total de 9.149. El tercero más grande en cantidad de alojados es el perteneciente a la

provincia de Córdoba, contando con 5.375 personas detenidas encarceladas para esa fecha (Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, 2008). Nótese la gran diferencia que hay entre dichas poblaciones.

En los últimos 15 años, la población privada de su libertad bajo jurisdicción del SPB se incrementó en un 300 %, lo cual influyó y necesitó de modificaciones en los recursos humanos, así como en la infraestructura institucional. Entre el período 2002 a 2004 se evidencia un pico máximo en la tasa de crecimiento poblacional, mientras que del 2005 al 2007 puede registrarse una disminución notable de esta tasa. Sin embargo, es a partir de 2008 que las estadísticas institucionales vuelven a mostrar aumentos en la tasa de crecimiento (Quintero, 2009).

1.5.3.2. Datos de las mujeres privadas de su libertad bajo jurisdicción del SPB

Así como el número de detenidos global está en aumento tanto en nuestro país como en lo que hace a la jurisdicción del SPB, la población femenina (tal como se ha visto), no es ajena a esta alza. En el año 2000 las mujeres privadas de su libertad bajo jurisdicción del SPB representaban el 2.8 % de la población general, mientras que para inicios del 2009, esta cifra asciende al 4.1 %. También se registra un aumento en la cantidad de mujeres alojadas con sus hijos (menores de 4 años) o embarazadas. En marzo de 2010, 24 mujeres estaban embarazadas

y 70 vivían con sus hijos en la unidad de alojamiento (habiendo un total de 82 niños en prisión) (Leiro, 2011).

Es preciso mencionar que en el caso específico de las mujeres coexisten dos cuestiones, que según Quintero (2008) colaboran en que la curva de crecimiento de esta población particular sea exponencial: por un lado, presentan una mayor tendencia al encarcelamiento que los hombres y, por otro lado, no son tan fácilmente objeto de las políticas de excarcelación.

1.6. La vida en prisión

1.6.1. Cuestiones generales de la vida en prisión

La cárcel es una institución total siendo su principal característica la de abarcar la vida completa del sujeto que en ella reside. Esto contempla la estructuración del uso de su tiempo, su espacio, su ocio, la programación y el control de sus tareas. Hasta las actividades más simples están reglamentadas y controladas en cuanto al tiempo, espacio y formas de realizarlas. El sujeto, al momento de ingresar a la cárcel, debe realizar un gran esfuerzo para conocer y adaptarse a las reglas que la prisión posee en pos de su supervivencia.

A medida que pasa el tiempo, el sujeto acabaría adaptándose a este tipo de vida, asumiendo roles, costumbres y valores que son propios de la institución. Este proceso de adaptación y modificación que hace el sujeto, algunos autores lo han denominado *proceso de prisionización* (Clemmer, 1940; Crespo, & Bolaños, 2009). Esto conllevaría dificultades en las posibilidades de adecuarse y relacionarse con la vida extramuros, afectando la posibilidad de crear y mantener vínculos sociales más allá de los muros de la cárcel. Todos los vínculos y conductas que el sujeto puede establecer quedan mediatizados por la vida penitenciaria, y la cárcel termina imponiendo su propia lógica.

En concordancia con lo expresado anteriormente, en un texto clásico como es *La construcción social de la realidad*, Berger y Luckmann (1968/2008) definen el proceso de *alternación* como proceso de resocialización, asemejable a la socialización primaria en cuanto a la importante carga emocional de la interacción. A diferencia de la socialización primaria, la alternación debe luchar con un proceso que implica desintegrar la anterior estructura nómica de la realidad. Por ello, los autores afirman que la condición social fundamental de este proceso es la disposición de una estructura de plausibilidad eficaz, es decir, una base social que funcione como *laboratorio de transformación*. Su requisito conceptual más importante es el de disponer de un aparato legitimador que suponga no sólo el aval de la realidad nueva, sino el repudio de todas las que se presenten como alternativa, convirtiéndose esta realidad nueva en la única alternativa posible. El otro es la única alternativa posible.

Puede pensarse, entonces, a la cárcel como una institución total, como un laboratorio de transformación y resocialización perfecto, cuyo aparato legitimador forman parte tanto los detenidos como, y sin ser menos importante, el personal del servicio penitenciario mismo. Nótese por ejemplo, que el Servicio de Criminología tiene por función evaluar la conducta intramuros de las personas alojadas a fines de decidir su paso por el tratamiento penitenciario. Tener buena conducta y acomodarse a las reglas de funcionamiento institucionales favorece el avance en dicho proceso.

Siguiendo esta línea de pensamiento, y dado que el régimen carcelario se caracteriza por definir y dirigir completamente la vida de los sujetos alojados, podría pensarse que esto favorecería el inicio de un proceso de pérdida sistemática de control sobre la propia vida, deteriorando a su vez, la disponibilidad de recursos y el funcionamiento de sus redes sociales personales (Valverde Molina, 1991), provocando, entre otras cosas, la pérdida de valores como la seguridad, la privacidad y la identidad social. Es en este sentido que estar detenido podría pensarse como una situación de crisis en la vida de un sujeto, originada por la pérdida de control de la propia vida, suponiendo un *antes* y un *después* de la vida en prisión. Esta situación es crítica en tanto el impacto que provoca la misma detención como sus efectos a lo largo del tiempo, ya que involucra repercusiones en la salud mental de los sujetos que se encuentran en dicha situación.

En el caso de las mujeres detenidas, todo esto adquiere una particularidad signada por las cuestiones de género. Varios autores (Antony, 2007; Azaola, 2010; Cervelló Donderis, 2006; Yagüe Olmos, 2007) resaltan un desconocimiento o desatención de la complejidad de las características tanto sociales como personales que las hacen vulnerables a la entrada y en su estadía en el mundo penal, así como la falta de entendimiento de sus necesidades particulares.

1.6.2. Mujeres en prisión

Es creciente el interés de diversas disciplinas por el estudio de las mujeres en conflicto con la ley atendiendo a las problemáticas específicas de género (Antony, 2007; Yagüe Olmos, 2007). Esto puede estar vinculado al hecho de que el número de mujeres detenidas en el mundo en general, y en nuestro país en particular, va en notable ascenso (Leiro, 2011; Walmsley, 2009).

En la actualidad los diversos trabajos están dedicados, tanto al estudio de los factores de vulnerabilidad que empujan a las mujeres a la comisión de delitos, como así también a aquellos factores que mantienen la discriminación en el trato de la mujer en el sistema penal y penitenciario en general, y en las prisiones en particular (Arduino, et al., s. f.; Galván, Romero, Rodríguez, Durand, Colmenares & Saldivar, 2006; Ruiz Pérez, 2009).

Han sido descritas por varios autores (Antony, 2007; Arduino, et al., s.f.; Azaola, 2005; Galván, et al., 2006; Yagüe Olmos, 2007) algunas de las situaciones que hacen vulnerables a las mujeres a la entrada al mundo penal: infancias difíciles; exposición a situaciones de violencia física, psicológica y/ o sexual; la creencia misma de que son inferiores por su condición de género; situación de marginalidad económica, social, educativa; no estar insertas en el mundo laboral; y tener una dependencia emocional de sus parejas, quienes muchas veces las hacen ingresar en la cadena delictiva.

Azaola (2010) define que el género es un factor fundamental en la promoción de formas de exclusión, por lo que se vuelve fundamental como variable que aporte al entendimiento del contexto que rodea específicamente a la criminalidad femenina, así como la situación de detención concreta.

Algunos autores (Yagüe Olmos & Cabello Vázquez, 2005) refieren la exclusión social como un factor determinante en la actividad delictiva de las mujeres, vinculando esto con el impacto de los delitos por estupefacientes. Dicha actividad es de importante predominancia entre las mujeres, y está relacionada con la necesidad de ganar dinero rápido para la manutención de la familia de la que son cabeza (generalmente abandonadas por sus parejas, padres de sus hijos, o justamente inmersas en el delito de la mano de estos).

En cuanto a las cuestiones de la estadía en prisión, se observa que los establecimientos carcelarios y las normas penitenciarias están organizados teniendo en cuenta la población masculina, lo cual se refleja tanto en las normas

de seguridad como en las condiciones de alojamiento. Como se mencionó anteriormente, en general las mujeres son alojadas en anexos que se agregan a las unidades de hombres, o bien instalaciones preparadas originariamente para ellos y esto puede deberse a que el porcentaje de mujeres detenidas en los sistemas penitenciarios de todo el mundo es muy bajo.

A su vez, las pocas plazas femeninas que tienen los servicios penitenciarios implica un factor que afecta negativamente a la estadía en prisión: la no diferenciación de alojamiento según el delito. Allí conviven entonces, mujeres de muy diferente edad, perfil psicológico y delictivo. Esto no ayuda ni a la convivencia, ni al tratamiento, ya que aumenta la posibilidad de malestar debido a conflictos interpersonales (Yagüe Olmos, 2007).

Además, es probable que las mujeres queden alojadas a bastante distancia física de sus familias, lo cual dificulta el contacto familiar y la posibilidad de ser visitadas. Uno de los aspectos más traumáticos para las mujeres detenidas es la pérdida de sus hijos, la falta de contacto con ellos, no saber muchas veces al cuidado de quién están y si las van a poder visitar (Dillon, 2006).

Asimismo, al haber pocas plazas femeninas en los sistemas penitenciarios, es menor la oferta de actividades que las detenidas pueden realizar (sean educativas, laborales o talleres) en comparación con las unidades que alojan a hombres, siendo lo laboral un asunto no menor y a prestar atención.

En ese sentido, al no trabajar, las internas no tienen ingresos por lo que se ven afectadas de varias formas. Por un lado, se dificulta mucho el acceso a los elementos mínimos necesarios para subsistir (elementos de higiene personal, alimentos, etc.). Por otro lado, no pueden enviar dinero a sus familias y/ o hijos, ya sea para que las visiten, o para cubrir las necesidades básicas de estos, generando que estas mujeres queden en una situación de desprotección y dependencia aún mayor.

Por último, y en relación al impacto social de estar encarcelada, puede decirse que para la sociedad, aquellas mujeres que delinquen transgreden (más allá de las leyes penales) el orden de lo femenino, apartándose de los tradicionales modelos de conducta esperables de una buena hija, madre o esposa. Esta mirada social es uno de los principales problemas de las mujeres en conflicto con la ley. Para la sociedad, la mujer presa representa la *anti-mujer*, es decir, aquella que rompió el pacto y la expectativa social y sexual; la que traicionó el mandato social de género; la que rompió con el rol de buena hija, buena esposa, buena madre, desviándose de los códigos de lo femenino, justamente para involucrarse en algo que es *cosa de hombres*: el delito (Antony, 2007; Arduino, et al., s. f.; Galván, et al., 2006; León Ramírez & Roldán González, 2007; Yagüe Olmos & Cabello Vázquez, 2005).

Luego de lo desarrollado a lo largo de este capítulo, resulta de suma importancia poder estudiar la vida cotidiana de las mujeres detenidas a partir del impacto de la vida carcelaria en sus vínculos significativos, así como el estado de

su salud mental, que supondría una respuesta ante el estrés de la detención entendida como un suceso vital crítico. Pero antes se avanzará sobre las mujeres detenidas y la importancia de las redes sociales durante su vida en prisión.

Capítulo 2.

REDES ENTRE REJAS

El motivo del presente capítulo es profundizar en el estudio de las *redes sociales* dado que son objeto de investigación en este trabajo. Interesa especialmente indagar cómo afectan las redes sociales personales la vida de las personas alojadas en prisión.

En tal sentido, pensar en el concepto de redes implica tomar una postura teórica y una forma de ver el mundo. Esto es, tener una perspectiva psicosocial por la que el concepto de *red social* es entendido como un recurso conceptual para operacionalizar la idea de que el sujeto lo es siempre en contexto, y es allí desde dónde se abarcan las relaciones más próximas y cercanas, aún las referencias culturales y sociales que incluso parecen alejadas de la vida cotidiana.

Desde una mirada ecológica y psicosocial, y continuando con lo anteriormente expuesto, puede decirse que toda persona es un sujeto interaccional, cuya identidad es una construcción dinámica producto emergente de su relación con su medio ecológico, marco multidimensional en el que ese sujeto está inmerso y le da contexto (Bateson, 1972/1998).

Un autor clásico en el pensamiento sistémico es el psicólogo ruso americano Bronfenbrenner (1987), quien enfatiza que todo desarrollo humano

ocurre siempre en contexto. Desarrollo que se denomina ecológico dado que implica un intercambio constante entre el sujeto y su medio ambiente. Debido a esto, el autor refiere que los procesos psicológicos deben estudiarse necesariamente en los ambientes reales en los que los seres humanos viven.

Desde esta perspectiva, para atender al objeto de estudio de esta tesis, puede hacerse un análisis contextual que supone múltiples niveles en simultáneo, abarcando desde las concepciones más macro y sociales hasta las más micro y cercanas al sujeto, que resultará de gran utilidad a la hora de estudiar el efecto que tiene la vida en prisión sobre las relaciones y vínculos de las personas allí alojadas.

Es por este motivo, que si bien el objeto de estudio de esta tesis son las redes sociales personales de las mujeres detenidas entrevistadas –y esto hace a sus vínculos más próximos y cercanos-, se considera de suma importancia tomar en cuenta el contexto social en el que estas mujeres y la propia institución carcelaria están insertas.

2.1. La cárcel desde un Modelo Ecológico

Tomando los postulados de Bronfenbrenner (1987) ya que hace especial hincapié en que para poder evaluar el desarrollo humano, siempre es preciso

hacerlo teniendo en cuenta el contexto en el cual éste se lleva a cabo. La noción de contexto refiere a los ambientes ecológicos -sociales, culturales y físicos- en que las personas se hallan insertas, por lo cual cuando se habla de desarrollo humano se está refiriendo a un desarrollo ecológico que implica un intercambio constante entre el sujeto y toda la complejidad que involucra su medio ambiente.

Este autor define cuatro niveles interconectados entre sí que caracterizan y dan cuenta del contexto en el que las personas se hallan insertas. Para ello plantea un mapa de red como un conjunto de sistemas concéntricos: *micro*, *meso*, *exo* y *macrosistema*, suponiendo cada nivel o sistema, una dinámica y un *tempo* particular, a la vez que se afectan mutuamente (esto se amplía más adelante). En este marco, toda conducta del sujeto debe ser entendida en ese contexto en el que se desarrolla y del que cual es un fenómeno emergente, producto de la complejidad que esta supone, así como también las modificaciones que uno o varios eventos de la vida del sujeto en cuestión generan en estos niveles.

Por consiguiente, cualquier evaluación de un sujeto debe necesariamente incluirlo en su contexto teniendo en cuenta su relación e influencia recíproca, y por tanto, la forma en que conjugan los distintos niveles ya mencionados, y las modificaciones que generan en la vida del sujeto en cuestión.

En el caso de las personas detenidas, este contexto al que se hace referencia, cobra características específicas que están determinadas fundamentalmente por las particularidades de la cárcel en tanto institución total

que limita el contacto con el exterior, a la vez que regula rígidamente el contacto en el interior. Todas las relaciones de la persona detenida pasan automáticamente a estar controladas y definidas por el sistema penitenciario.

Podría decirse entonces que el *ir detenido* implica una *transición ecológica* como las que se producen cuando, por algún motivo, la posición de una persona en su ambiente se modifica a consecuencia de un cambio de rol, entorno o ambos a la vez. En un determinado momento, producto de determinadas circunstancias, las situaciones pueden llevar a que entornos más lejanos puedan pasar a convertirse en ambientes más próximos, o viceversa.

Se puede inferir que la entrada a la cárcel está fuertemente signada por las características de la institución en tanto total, implicando una brusca modificación del ambiente dado que supone una reorganización total de las áreas de la vida del sujeto. Esta masiva transición ecológica no es sin consecuencias. Puede pensarse como una situación crítica que conlleva una necesaria modificación de su posición social, así como los roles y funciones que cumple respecto de sus diferentes entornos, además del impacto que ésta produciría en la salud mental del sujeto (este eje se desarrollará con más precisión en el capítulo siguiente).

Ahora bien, a esto debe entrecruzarse la dimensión temporal o *cronosistema* (Bronfenbrenner, 1987) que hace referencia a las condiciones sociohistóricas del sujeto. Esto incluye el momento histórico en el cual vive una persona, así como los cambios producidos en el ciclo vital de las personas y la

influencia de las épocas críticas del desarrollo, implicando edad cronológica, periodo histórico, duración y continuidad de exposición a situaciones o eventos. Se refiere, igualmente, al efecto acumulativo de procesos e influencias del contexto.

En el ámbito específico de las cárceles, ésta variable adquiere especial relevancia dado que el impacto de la cárcel no sólo es “ir preso” –corte transversal-, sino también “el tiempo de detención” –corte longitudinal-.

La variable temporal se vuelve entonces imprescindible para medir los efectos de la cárcel en la vida de las personas. En el caso particular de las redes sociales personales, resulta interesante entonces entrecruzarlas con la variable tiempo de detención, para observar su variación a lo largo del tiempo. A medida que transcurre el tiempo en prisión, aumentaría la probabilidad de que se pierdan los vínculos externos del sujeto (Dr. Fernando Díaz, comunicación personal, 10 de octubre, 2008).

Es necesario destacar que la cárcel atraviesa todos los ámbitos de pertenencia de un sujeto. Toda posibilidad de establecer y mantener vínculos sociales queda encuadrada y definida por la institución penitenciaria. Esta reorganización global y masiva de los vínculos de un sujeto, va desde su lugar social –pre y post estar preso-, hasta la posibilidad concreta de contacto con las personas más significativas ya sea por teléfono, visitas, o cartas, es decir que esto ocurre desde lo más macro hasta lo más micro.

Con respecto al nivel macro, o *macrosistema* en palabras de Bronfenbrenner (1987), este involucraría aquellos aspectos idiosincráticos

asociados a pautas culturales y subculturales propios de la sociedad global, que incluye los sistemas de creencias, los valores culturales, el poder político, económico, entre otros, que hacen que la institución carcelaria sea una opción de pena al delito en determinada sociedad.

La cárcel, en tanto construcción social, implica un devenir histórico y un contexto que le da lugar. Podría pensarse como el corolario de un *proceso de desafiliación* (Castel, 2009) comenzado antes de la detención.

Cabe mencionar que, el *proceso de desafiliación* implica una debilitación de las redes que posibilitan la pertenencia a una estructura social que ofrezca protección. La fragilidad de los lazos sociales está dada por la situación de *flotación* del sujeto en la estructura social sin un lugar claramente definido de pertenencia. Es la posibilidad de participación en redes de sociabilidad, es el sistema de protección del sujeto ante los riesgos de la existencia, por lo que la desafiliación está dada tanto por el aislamiento relacional como por la imposibilidad de participar de algún tipo de actividad productiva (Castel, 2009).

Este autor supone al trabajo como “un soporte privilegiado de inscripción en la estructura social” (Castel, 2009; pp. 15), en tanto que existe para él una fuerte correlación entre el lugar que se ocupa en la división social del trabajo y la participación en las redes de sociabilidad. En estos términos, *la vulnerabilidad social* estaría dada entonces por una situación de precariedad laboral y la fragilidad de los lazos de vínculo social (Castel, 2009) que conlleva a una falta de

acceso a derechos mínimos (Nuñez, 2006). El Trabajo como valor es la forma de inserción social de las personas adultas e implica entonces *quién es uno en la sociedad* (Ros, 2006).

Es de destacar que, en su mayoría, la población carcelaria (previo a su detención) no posee trabajo, o bien se encuentra en una situación laboral precaria, discontinua, poco calificada, sin cobertura de salud ni seguridad social (Aparicio, 2011).

En cuanto al nivel más *micro*, puede decirse que entrar en una prisión implica la ruptura total con la cotidianeidad de las relaciones más importantes del sujeto: los hijos, la pareja, la familia, las amistades y el trabajo –en el caso que lo tuvieran-.

Por su parte, Bronfenbrenner (1987) define como *microsistema* al área que involucra los roles, relaciones interpersonales y patrones de actividad que desarrolla una persona en relación con aquello que lo rodea de manera más cercana o inmediata como la escuela, el trabajo, la familia, entre otros. Puede agregarse a esto el concepto de *mesosistema* como área que corresponde a la relación entre dos o más microsistemas, como pueden ser familia y escuela, familia y trabajo. Ambos niveles involucran ambientes en los que el sujeto participa directamente, como ser la familia, el vecindario y el trabajo.

Puede decirse que, producto de la transición ecológica, la vida penitenciaria implica el aislamiento del sujeto de estos vínculos, y la entrada a un grupo de

normas o subcultura a la que tendrá que adaptarse para sobrevivir. Este es un proceso gradual que algunos autores definen como *prisionización* (Crespo & Bolaños, 2009). Este término fue propuesto por Clemmer en 1940 (Clemmer, 1940) y continuó siendo estudiado e investigado con posterioridad (Crespo & Bolaños, 2009; Wheeler, 1968). Este concepto hace referencia a que las personas a medida que ingresan a prisión asumen roles, costumbres y valores que son propios de ésta, haciendo de la institución el laboratorio de transformación necesario para encaminar el proceso de alternación.

2.2. El sujeto social entre rejas

Desde la perspectiva ecológica, puede definirse que todas las personas participan de variadas comunidades e integran muy diversas y complejas redes de interacción. Esta participación involucra un entretejido dinámico de redes tanto formales como informales en permanente interacción. Podría decirse que la identidad del sujeto está construida en base a toda una historia de pertenencias simultáneas a múltiples redes sociales, y es en función de ésta que debe ser evaluada su participación e inserción social (Dabas, & Najmanovich, 2002; Klefbeck, 1995; Pakman, 1995).

Sluzki (1996) refiere que las múltiples relaciones sociales de las personas contribuyen sustancialmente a su reconocimiento constituyendo, por consiguiente, un punto central de la experiencia individual de identidad, bienestar y competencia, además de la posibilidad de protagonismo y sensación de control de la propia vida. A esto se agrega la posibilidad de incorporar hábitos y herramientas para el cuidado de la salud, la capacidad y adaptación a una crisis.

Si hay un aspecto central que varios autores coinciden, es en el hecho de que la prisión provoca la pérdida de vinculaciones con el exterior, y que esto ocurre en todos los niveles interpersonales: familia, pareja, amigos, entre otros. (Barbosa González, Reyes Sarmiento, & Escobar Cortes, 2009; Carcedo González & Reviriego Picón, 2007). La institución total al limitar los contactos con las redes sociales, limita necesariamente los puntos de apoyo emocionales, cognitivos y comportamentales de las personas allí alojadas, dejando al sujeto naturalmente social y artificialmente aislado. En tal sentido, a medida que aumenta el tiempo en prisión, es más probable que aumente la desvinculación con el exterior (Carcedo González & Reviriego Picón, 2007; Coyle, 2002; Galván, et al., 2006).

Ahora bien, a medida en que esta múltiple pertenencia constituye parte central de la construcción de la identidad de las personas, la necesidad de contacto, vínculo e interacción social, sería una derivación lógica. A su vez, algunos autores (López, Torres, Fuertes, Sánchez, & Merino, 1995) definen que la necesidad de vínculo de los seres humanos más que aprendida está programada en la especie, y su resolución colabora en la supervivencia de la misma.

La posibilidad de sobrevivir de los seres humanos está dada por la posibilidad de satisfacer ciertas necesidades básicas: biológicas, emocionales, sociales, económicas, motivacionales, entre otras. Las distintas disciplinas han basado sus estudios en el desarrollo de alguna o un grupo de ellas.

En lo que respecta a las disciplinas del área social, Sen (en Carcedo González & Reviriego Picón, 2007) formula la importancia de tener un enfoque psicosocial para entender la necesidades fundamentales de los seres humanos, y hace especial hincapié sobre todo en la posibilidad y libertad que tienen las personas para resolver dichas necesidades.

A partir del estudio de las necesidades infantiles, López et al. (1995) destacan tres tipos de necesidades fundamentales en los seres humanos: de relaciones sociales, de vínculos afectivos y de intimidad. Cada una de ellas se cubre con un tipo de relación específica, y en la medida en que esto no ocurre o no es posible, el sujeto experimentaría algún tipo de sentimiento de soledad.

Por consiguiente, las *necesidades sociales* suponen la posibilidad de disponer de una red de relaciones sociales, que en un nivel micro estarían representadas por las amistades, las relaciones con vecinos, compañeros de trabajo, y otras personas conocidas, y en un nivel más macro, implicaría la sensación de pertenencia a una comunidad. Cuando esta necesidad no se resuelve convenientemente, el sujeto percibirá soledad social, sentimientos de marginación y de tristeza.

Con respecto a las *necesidades de vínculos afectivos*, o emocionales, las mismas hacen referencia a los vínculos de apego, relacionados primero con la familia de origen, y luego con la pareja en la edad adulta, estableciendo vínculos afectivos incondicionales y duraderos. Si esta necesidad no es cubierta aparecerá la soledad emocional, caracterizada por la inseguridad, la falta de protección y el miedo al abandono.

Por otra parte, algunos estudios plantean que los detenidos que logran mantener fuertes lazos familiares y comunitarios, tienen menor probabilidad de reincidencia y una mejor salud mental (Carcedo González & Reviriego Picón, 2007). A su vez, Lindquist (2000), en una investigación realizada sobre necesidades interpersonales y de salud mental concluye que al impedir el contacto frecuente con las redes sociales de apoyo de los sujetos, aumentaría tanto la ansiedad como la depresión en los sujetos estudiados durante su estadía en prisión. Según lo mencionado anteriormente, el tiempo de estadía en prisión parecería ser un factor clave ya que esta variable temporal afectaría la forma de vinculación con el exterior.

Por último, y en cuanto a la *necesidad de intimidad*, esta hace referencia a la necesidad de contacto corporal e intimidad placentero que se resuelve a través de los contactos sexuales adultos, y que en caso de no poder satisfacerlas, el sujeto sentirá frustración, tensión y/ o insatisfacción sexual.

Una investigación realizada en cárceles españolas (Carcedo González & Reviriego Picón, 2007) ha determinado que así como en los hombres la posibilidad

de cubrir las necesidades sexuales parece tener una mayor importancia, en el caso de las mujeres resulta de importancia poder cubrir las necesidades emocionales de pareja. La misma investigación concluye que, mientras en general los hombres en prisión continúan su relación de pareja con mujeres que están fuera, la mayor parte de las mujeres que están en prisión se separan o son abandonadas por sus parejas en libertad.

2.3. Perspectiva ecológica y Redes Sociales

En los apartados anteriores se ha trabajado sobre la idea de que el sujeto lo es siempre en contexto. En ese sentido, se ha analizado la institución carcelaria desde una perspectiva ecológica que permite pensar sus efectos como emergentes de la interacción del sujeto y todo su contexto ecológico, que en este caso particular es la cárcel. En tal sentido, esto permite pensar el concepto de *red social* desde una perspectiva ecológica como forma de operacionalizar esta idea del sujeto en contexto.

Ahora bien, la utilización de la metáfora de *Red Social* para dar cuenta de las relaciones humanas en general está dentro de una concepción que define la realidad en término de relaciones y de pautas interaccionales, que conectan sistemas, estructuras y formas de funcionamiento, permitiendo la descripción y

análisis de cómo se establecen las relaciones sociales (Dabas, 1993; Dabas & Perrone, 2006).

El concepto de *red* se concibe como una noción clave para entender las relaciones humanas en general, a partir del salto epistemológico que ha implicado dar importancia a las interacciones por sobre los elementos aislados, pasando del individuo al sistema como unidad básica de análisis. Tal es así que la idea de *red* se impone como metáfora global aplicable a cualquier orden que se quiera estudiar: el universo es entendido como un entramado de relaciones en el que los sujetos son partes de un sistema en constante interacción con un contexto más amplio como un todo que los abarca y los excede a la vez (Najmanovich, 1995; Von Foester, 1991).

Asimismo, la entrada en el modelo de la complejidad lleva a visualizar el universo como una red de interacciones haciendo foco en las relaciones más que en los elementos. Podría decirse que la metáfora de red deviene de singularidades que se suman a un todo que construye significaciones en interacción. Esta es una de las características fundamentales de la perspectiva ecológica de redes sociales (Dabas & Najmanovich, 2006).

Por consiguiente, pensar en términos de *redes* implica ubicar a los sujetos en un contexto determinado, en un conjunto de interacciones que hacen que funcione de determinada manera en el aquí y ahora, y que da cuenta de su desarrollo ecológico (Bronfenbrenner, 1987). Con esa red se comparte una

historia, un devenir histórico que hace que ese sujeto sea quien es y no otro. Es decir, es un proceso de construcción mutuo dinámico (Dabas, 1993).

2.4. ¿Qué son las redes sociales?

El concepto de *Red Social* hace referencia a un entramado de relaciones que involucra una multiplicidad de actores con roles y funciones diferenciales (Nuñez, 2006). Castells (2009) la define como un conjunto de nodos interconectados, configuraciones comunicativas que requieren de flexibilidad, adaptabilidad y supervivencia para ser eficientes (Castells, 2009). La *red* es un tipo de organización social cuyo funcionamiento es heterárquico, implicando una variedad de jerarquías en simultáneo (Von Foerster, 1991).

Las redes son *pautas de conexión* que involucran la historia, el presente y el futuro de los vínculos entre las personas y las organizaciones. Es un proceso que involucra múltiples engranajes en constante interacción y cambio, generando equilibrios y desequilibrios, modificando su configuración y estructura de una manera dinámica y compleja (Dabas, 2006). Además, son conjuntos de nodos interconectados (Castells, 2009) que poseen la capacidad de adoptar formas nuevas y variables gracias a su capacidad de extensión, deformación y

transfiguración. En este sentido la *red* es fluida y autotransformadora (Dabas y Najmanovich, 2006).

Asimismo, la noción de *redes sociales* implica el intercambio dinámico entre elementos de un sistema abierto, proceso de construcción constante, tanto individual como colectivo, que potencia los recursos de ese sistema creando alternativas de resolución de problemas y/o la satisfacción de necesidades. En este contexto, cada miembro se enriquece a partir de las interacciones con el conjunto en general, optimizando los aprendizajes socialmente compartidos (Dabas, 1998). En efecto podría afirmarse que las redes implican multicentralidad y reciprocidad (Dabas, 1993).

Por su parte Calvo (2009), utiliza la figura de una trama o urdimbre para usarla como metáfora de lo que considera el concepto de red. Desde una concepción holista define al ser humano como una parte integrante de esa red, una *hebra de un tejido*, relacionado siempre con un sistema más amplio y abarcador.

En tal sentido, la noción de *Red* incluye tanto la *red vincular* como la *red nocional*. La primera incluye las múltiples relaciones que cada persona establece, en tanto que la segunda refiere a la red de nociones o significados compartidos que constituyen soporte de nuestro accionar.

Por otro lado, Speck & Attneave (1973/1974) la definen como las relaciones humanas que tienen una influencia duradera en la vida de las personas, siendo

entonces la red la forma en que se expresa la vida social. Es decir, su importancia radica en las funciones emergentes de las interacciones de los elementos que las integran, en tanto sean funcionales a la satisfacción de ciertas necesidades (Morin, 1994).

2.5. Tipos de Redes

Siguiendo la lógica contextual, y utilizando el concepto de redes sociales para hacer referencia a las relaciones del sujeto en contexto, pueden ser definidas dos grupos de redes vinculares: las redes primarias y las secundarias. De acuerdo a lo dicho con anterioridad, es importante tener en cuenta que cuando un sujeto entra a la cárcel, absolutamente todas las redes quedan de manera automática bajo la lógica penitenciaria.

Las redes primarias son aquellas interacciones que se definen como las redes sociales personales, nicho personal del sujeto (Sluzki, 1996), y que acompaña las circunstancias de vida de las personas, incluyendo el ciclo vital, la posición social, etc. Al ser de suma importancia dentro de esta tesis, las mismas serán desarrolladas en el próximo apartado.

Por otra parte, las redes secundarias pueden ser definidas como un conjunto de personas u organizaciones reunidas alrededor de una misma función y en un marco institucionalizado (Elkaim, 1989). Un ejemplo de estos son las redes comunitarias, las intra e inter institucionales y las redes inter sectoriales.

Las redes comunitarias pueden ser definidas como un entramado de relaciones que se constituyen en un marco territorial compartido, a partir de necesidades e intereses comunes (Gongalves de Freitas, & Montero, 2003), involucrando las relaciones de los sujetos con su comunidad. Por su parte, las redes intra institucionales son aquellas que se entablan entre miembros de una institución más allá de la organización jerárquica formal (Rovere, 1999). En cuanto a las inter institucionales, son las que involucran diferentes instituciones u organizaciones en función de intereses u objetivos en común. Por último, las redes intersectoriales suponen la coordinación entre sectores, involucran todas las anteriores, en su interacción con lo local, lo regional, lo nacional y/o lo transnacional (Dabas & Perrone, 2006).

Tanto las redes primarias como las secundarias pueden estar, tanto en su totalidad como de forma parcial, mediadas por el uso de tecnologías de la información y comunicación, conformando redes mediatizadas por la tecnología. Estas han permitido el acercamiento de personas lejanas físicamente, favoreciendo la cercanía emocional. Cabe mencionar que en el caso de la institución carcelaria y su lógica de aislamiento, estas no funcionan allí adentro.

Por último, puede agregarse que la institución carcelaria también podría ser pensada como un tipo de red. Una red cuya característica más resaltable es la de ser total, y que impone por lo tanto un tipo de funcionamiento específico y con reglas limitantes a la interacción de las personas allí alojadas con los demás tipos de redes sociales ya descritos, en especial con sus vínculos personales, tal como se desarrollará en el apartado que sigue a continuación.

2.6. Redes Sociales Personales

Puede definirse que las fronteras del sistema significativo de las personas no se limitan a las relaciones familiares, sino que incluyen a todo el conjunto de vínculos interpersonales del sujeto: familia, amigos, relaciones de trabajo, de estudio, de inserción comunitaria y de prácticas sociales. Pueden incluir elementos de varios de los sistemas contextuales en los que se haya inserto el sujeto (Bronfenbrenner, 1987). La *red social personal* está constituida por todas las relaciones que las personas perciben como significativas y que diferencian de la masa anónima de la sociedad (Sluzki, 1996).

Es por este motivo que la *red social personal* contribuiría al reconocimiento propio del sujeto como individuo y a la construcción de la imagen de sí mismo (Sluzki, 1996) constituyendo, de esta manera, una clave central de la experiencia

de identidad y bienestar, así como competencia y protagonismo en la participación (Sluzki, 1995).

La red social personal puede ser organizada en un mapa mínimo que supone cuatro grupos o cuadrantes, según quiénes la conformen: la familia, las amistades, las relaciones laborales o escolares; y las relaciones comunitarias, de servicio o de credo (Dabas & Perrone, 2006; Sluzki, 1996). Según esta distinción fueron organizados los grupos evaluados en la muestra sobre la que se basa esta tesis.

Cabe destacar que sobre estos cuatro cuadrantes se inscriben tres áreas. Un círculo interior, cercano al sujeto, de relaciones íntimas; un círculo menos próximo, intermedio, de relaciones personales con menor compromiso relacional; y un círculo externo, de conocidos y relaciones ocasionales (Sluzki, 1996). Esto hace que a la hora de evaluar los vínculos de un sujeto, esto se realice estudiando quién es la persona y cuán próxima es.

Además pueden agregarse como partes integrantes de la red de un sujeto, las relaciones profesionales que son consultadas o buscadas estratégicamente en determinados momentos específicos de la vida de una persona. Ante el surgimiento de un problema, la red debería ponerse en marcha de forma diferencial y especializada, lo cual garantizaría un mejor afrontamiento y resolución de la situación planteada. Rodríguez Abellán y Navarro Góngora (s.f.) utilizan el término *red de tratamiento* para dar cuenta de la forma en que las personas que se relacionan con el individuo ofrecen su participación en el

tratamiento y resolución del problema presentado, ya sea de forma material, emocional, profesional, o a través de un consejo.

Todos estos grupos constituyen un banco de recursos, en tanto multiplicidad de actores con disposición para asumir responsabilidades, recursos y saberes diferenciales, que puedan generar acciones de diversa índole, especializadas y localizadas, que actúan como sostén al sujeto en cuestión. Supone la posibilidad de cambios en las funciones y roles que se ejercen, de acuerdo al contexto, abriendo un campo emergente de respuestas posibles y formas de resolver problemas (Dabas & Perrone, 2006; Nuñez, 2006).

A través de la focalización, estimulación y desarrollo de estas redes sociales se pueden establecer relaciones, hasta el momento no promovidas que pueden constituir recursos, o bien hacer uso “intencional” de redes que ya estén funcionando de manera espontánea (Dabas & Perrone, 2006). Cuantas más alternativas de conexión e intercambio tenga una red, mayor será su potencial de recurso para el sujeto.

Sluzki (1996) define que las características estructurales, las funciones de sus vínculos y de los atributos de cada vínculo de las redes sociales personales son variables interdependientes, y que en un principio ninguna de ellas define ninguna circunstancia en forma aislada, sino que las características de una red son siempre emergentes de las relaciones dadas entre sus elementos y atributos. Este proceso nunca es estático, por el contrario, implica un proceso dinámico y en construcción permanente (Najmanovich, 2006; Pakman, 1995).

La importancia de la red social para el sujeto no está dada por la suma de personas que la conforman, sino porque sus funciones son emergentes de su propio entramado interaccional. Ni sus propiedades, ni aún sus limitaciones, son propios de sus elementos constitutivos, son inmanentes al sistema interaccional que conforman. Morin (1994; 2004) refiere que además del “plus” emergente en un sistema, también se da un *minus*, ya que las mismas interacciones sistémicas hacen que algunas características o propiedades de los elementos no se expresen. Esto permite pensar que de un entramado de red particular emergen propiedades (recursos o limitaciones) determinadas que favorecen la aparición de unas conductas por sobre otras. Estas no deben ser evaluadas como buenas o malas/ mejores o peores de por sí, *sino más o menos funcionales respecto de las circunstancias particulares que el sujeto deba afrontar en cierto momento de su vida.*

Al quedar las redes sociales personales del sujeto mediatizadas por la institución penitenciaria, puede suponerse que se dificulta bastante la posibilidad que tienen estas redes de cumplir sus funciones de apoyo, guía y contención hacia la persona ya sea esto de carácter emocional, cognitivo, económico u otro aspecto.

En tal sentido, el tamaño de la red se achica, disminuye la frecuencia de contacto con el exterior, la densidad de conexión entre los miembros vinculados, y aumenta su dispersión. Tal es así que la red pierde heterogeneidad, pasando a ser una red cada vez más penitenciaria. Es decir que, medida que pasa el tiempo

se vuelve cada vez más difícil mantener la intensidad de los contactos. Con respecto a las variables emocionales, esto favorece la pérdida de reciprocidad y el compromiso de los vínculos, y en la medida en que el sujeto no puede satisfacer las necesidades básicas de vínculo social, la soledad se impondría como sentimiento y emoción.

2.6.1. La función de apoyo social de las Redes Sociales Personales

La red proporciona un apoyo que tiende a ser dado cuando los miembros de la misma observan que una persona tiene un problema. La calidad de este apoyo social depende sobre todo de que la red del sujeto sea activa en la prevención y resolución de problemas, así como también que pueda brindarle estabilidad emocional y confiabilidad (Sluzki, 1996).

Diversos autores (Dabas & Perrone, 2006; Sluzki, 1995; Villalba Quesada, 2002) concuerdan que para que una red sea accesible la misma debe ser estable, confiable y activa, debe contar con un número intermedio de miembros, con distintos niveles de proximidad emocional y de composición heterogénea permitiendo dar una respuesta pronta y creativa a la dificultad que se presente en

determinado momento de la vida de un sujeto. La posibilidad de que el apoyo sea brindado por diferentes personajes del entorno ecológico del sujeto, permite responder mejor a la complejidad presentada por una situación problemática.

Dadas las características particulares de la institución penitenciaria podría pensarse que esta función de apoyo se vería seriamente afectada en el caso particular de las unidades de alojamiento femeninas.

Cabe mencionar que en un estudio (Pino & Gaos, 1997) se hace referencia a que, independientemente de que el receptor sea hombre o mujer, en la mayoría de las circunstancias los que proporcionan este apoyo son los miembros de la familia, amigos íntimos y parejas, y *particularmente de parte de las mujeres*.

Villalba Quesada (2002) sostiene que esto puede deberse en parte a que las expectativas culturales suponen que los miembros femeninos de la familia son fuentes primarias tanto de apoyo psicológico, como de ayuda física para otros miembros de la familia. De esta manera, al menos en las culturas occidentales, determinadas figuras femeninas como las madres, hijas, y nueras, se espera que sean proveedores primarios de apoyo, mientras que los integrantes masculinos de la familia, a menudo no consideran dar tal apoyo como parte de su responsabilidad. Un resultado de estas expectativas es que las mujeres que tienen redes de apoyo más amplias, pueden beneficiarse menos del apoyo que éstas proporcionan porque también experimentan mayores niveles de estrés debido a que se espera que ayuden a aminorar el de otros miembros de la familia. Por su parte, los hombres, en los mismos tipos de redes sociales, pueden

beneficiarse más del apoyo sin que se espere ningún tipo de reciprocidad (Sarasón & Buendía, 1999).

A lo anterior puede agregarse que la mayoría de las visitas en una unidad carcelaria, son hechas por mujeres. Y comparando ambas unidades penitenciarias (hombres - mujeres) son las mujeres las reciben significativamente menor cantidad de visitas (Dr. Fernando Díaz, comunicación personal, 10 de octubre, 2008).

2.7. La Red Social Personal entre Rejas

Para la mayoría de las personas es difícil adaptarse a un ambiente distinto, a convivir con gente que no se conoce. Es difícil alejarse del núcleo íntimo de las relaciones significativas que reconocen y validan la propia identidad. Difícil es el aislamiento del ambiente natural de una persona que va detenido/a. Con respecto a esto son numerosos los estudios que hacen referencia a esta particular problemática intrínseca a los regímenes penitenciarios en general (Coyle, 2002; Domínguez Lostaló, & Di Nella 2007; León Ramírez & Roldán González, 2007; Neuman, 1995).

En ese contexto, la red social personal queda afectada en su totalidad a raíz del ingreso de la persona en prisión, quedando el vínculo del sujeto con ésta

regulado exclusivamente por la institución penitenciaria. Podría derivarse de ello un aumento del malestar basado en el alejamiento de sus vínculos significativos y el bloqueo de su contacto espontáneo o por necesidad. Es decir que el contacto con estas redes queda limitado a la posibilidad de concretar las visitas al penal, las llamadas telefónicas y las cartas enviadas.

Asimismo, las visitas quedan a expensas de disponer de recursos económicos para el traslado en primer lugar, y de tener esa posibilidad, de soportar las requisas que se realizan previamente al entrar. Una vez adentro, los espacios improvisados y compartidos limitan la posibilidad de intimidad. Las llamadas telefónicas dependen de la posibilidad de disponer del teléfono, adquirir tarjetas, conservarlas, y por supuesto, de encontrar a la persona con la que se intenta comunicar. Toda carta enviada o recibida es controlada por el personal penitenciario, y con suerte en algún momento llegan a destino. De esta manera, todo el sistema parece complotar en función del aislamiento al quedar limitados los intercambios del sujeto en pos de una seguridad que parece no alcanzarse nunca.

Cabe mencionar que en las prisiones no son una opción de contacto las redes mediatizadas por la tecnología como el uso de internet, mails, chats, entre otros, ya que no son recursos permitidos en las unidades de alojamiento. Por lo tanto, se profundiza el aislamiento de las personas detenidas, no sólo de sus redes sociales sino de la cultura en general.

En el caso de las mujeres en particular, la detención implica una problemática específica que merece ser tomada en cuenta y entendida a la luz de

las cuestiones de género. Numerosos autores (Antony, 2007; Arduino, s. f.; Galván, et al., 2006; León Ramírez, & Roldán González, 2007; Yagüe Olmos, & Cabello Vázquez, 2005) refieren que los efectos del encierro en las mujeres son de un impacto mucho mayor debido al rol social que estas cumplen: son jefas de familia, están a cargo de la crianza de los hijos y del cuidado de personas cercanas, y son las que mantienen los lazos familiares. Por lo tanto, el encierro de una mujer implica el desmembramiento familiar y el alejamiento.

En general carecen de apoyo social firme y frecuentemente son abandonadas por las personas que ellas consideran más significativas, sobre todo por sus parejas, luego por sus familiares y amigos (mucho más evidente de lo que los hombres padecen en esta misma situación). Las problemáticas que más afectan a la salud de estas mujeres son: no poder ver o hablar con sus hijos, no saber dónde o con quién están, no recibir visitas, la dificultad de las familias de ir a visitarlas por cuestiones de lejanía y/o económicas, entre otras. A esto se agrega el hecho de que en muchas ocasiones son jefas de familia, y por tanto, su gran preocupación es que al ser privadas de su libertad, quienes dependen de ellas quedan a la deriva (Dillon, 2006). Todo esto trae aparejado un impacto sobre su bienestar físico y emocional teniendo en cuenta que el apoyo de la pareja, familiares y amigos durante el período en prisión, puede suponer una importante diferencia en la percepción tanto del bienestar como del malestar (Galván, et al., 2006). En tal sentido, se puede suponer una desproporción entre el daño que causan y las penas reales que sufren.

La estadía en prisión puede ser comparable, respecto de los efectos en las redes sociales de la persona detenida, con el proceso de una enfermedad de largo tiempo. A medida que transcurre el tiempo, estas se deterioran perdiendo su valor salutogénico en tanto que se deterioran las interacciones sociales y se reduce su tamaño (Sluzki, 1995).

Wheeler (1968) continuando con los trabajos de Clemmer (1940), concluye que en el proceso de prisionización tanto las redes sociales positivas para el sujeto como el tiempo de detención, son factores importantes siendo esta última variable la que el autor enfatiza. Wheeler (1968) define que los niveles de prisionización varían según el tiempo de encarcelamiento -a mayor tiempo de detención, mayores serían los niveles de prisionización-. El autor concluye que los niveles de prisionización suelen ser bajos en internos que tuvieron relaciones sociales positivas previas al encarcelamiento, quienes tienen relaciones sociales positivas con gente fuera de prisión y quienes cumplen sentencias cortas.

Respecto de las *redes sociales de apoyo internas*, o sea las relaciones creadas intramuros, un estudio (Greer, 2000) arrojó que a pesar de la desconfianza y percepción negativa general respecto de este tipo de vínculos, la mayor parte de las internas estudiadas referían tener al menos una amiga dentro de la cárcel. Según la autora, esto puede ser evaluado como inconsistencia entre la percepción/cognición y las conductas ya que la necesidad de relacionarse es más importante y pesa más (Greer, 2000). En este mismo sentido, Caballero (citado en Ruiz Pérez, 2009) al estudiar la cultura carcelaria en hombres y

mujeres, distingue que en el caso de estas últimas los vínculos intramuros tienden a organizarse familiarmente, una líder “madre” o “abuela” hace las veces de autoridad informal entre las detenidas. Este tipo de lazos están marcados por la necesidad de apoyo socioafectivo que se ve incrementado en la medida en que se van perdiendo los lazos con las redes sociales personales extramuros.

Sin embargo, esto no quiere decir que las *redes sociales internas* compensen o puedan sustituir la importancia de las redes sociales personales externas. Algunas investigaciones refieren que aun habiendo establecido relaciones de amistad o compañerismo dentro de la unidad de alojamiento, estas no compensan el sentimiento de soledad debido a la pérdida de las amistades fuera de prisión (Carcedo González & Reviriego Picón, 2007). De este mismo estudio se deduce que los niveles de soledad en general aumentan en prisión en todas las áreas: familia de origen y formada, hijos, la pareja, las amistades y las relaciones sociales. Además se concluye que el estado interpersonal de los internos y la posibilidad o no de mantener sus vínculos significativos está íntimamente relacionado con la salud mental de los mismos y su posibilidad de reinserción social efectiva y la reincidencia.

2.8. Redes Sociales, Cárceles y Salud Mental

Las relaciones sociales influyen en la salud y el estado de ánimo. Tal es así, que una red personal estable, confiable, sensible y activa sería promotora de salud, en tanto que la cercanía y la calidad de estos vínculos no solo protegerían a las personas de la enfermedad, sino que acelerarían los procesos de curación y aumentaría la sobrevivencia (Myers, 2000). También Sluzki (1995) plantea que es directa la correlación entre la calidad de la red social de un sujeto y la calidad de su salud.

Las relaciones personales saludables y las redes sociales de apoyo, sirven a los seres humanos a percibir mayor sensación de bienestar, a resistir y superar situaciones estresantes con las que pueden enfrentarse a lo largo de su vida. Generan un efecto moderador de los factores que influyen negativamente, sobre todo en lo que respecta a los acontecimientos estresantes que ellas tienen que afrontar.

Algunos estudios (Buendía, 1991) han demostrado que el apoyo social puede ser un promotor de la salud, donde la recuperación de la salud se asocia con un descenso en el riesgo de mortalidad, y donde el vínculo entre el apoyo social y resultados de salud tanto física como psicológica está reconocido ampliamente en la literatura científica.

A su vez, Myers (2000) afirma que las personas son más felices cuando están apoyadas por un grupo de familiares y amigos, en tanto genera una reconfirmación y estímulo para sí mismas. Además agrega que esto serviría como generador de la felicidad y la salud, en tanto promueven la autoestima y el bienestar. Por lo tanto, las personas que cuentan con relaciones cercanas que les proporcionan apoyo tendrían menos riesgo de enfermar y morir prematuramente. El autor concluye que así como las relaciones cercanas y satisfactorias promueven la salud, la pérdida o deterioro de las mismas aumentaría los riesgos de enfermedad.

En el caso de Lindemann (1979), creador de la teoría de crisis, resaltó el lugar central de la red social personal –familiar y extrafamiliar- de un individuo en la determinación de los efectos a corto y largo plazo producto de una situación de crisis.

La red social ofrece una excelente oportunidad para entender nuevas estrategias de afrontamiento para sobrellevar diferentes desafíos que plantean un problema o una crisis. Contar con una red social de apoyo, es idóneo para estimular y potenciar nuevas soluciones. Los otros refuerzan incluso los pequeños éxitos y apoya a sus integrantes ante los fracasos (Barrón, Lozano, & Chacón, 1988).

Siguiendo esta misma línea teórica, debe agregarse que una red funcional al ser un aspecto central de la experiencia individual de identidad, bienestar y competencia, contribuiría a dar sentido a la vida de los miembros que a través de

ella interactúan. Asimismo, la participación activa en redes sociales (asumiendo protagonismo a la hora de tomar decisiones y plantear acciones) brindaría al sujeto la sensación de control de su accionar, tanto del medio que lo rodea como de su vida en general, sorteando la apatía y la sensación de indefensión. Es por esto que se infiere que las redes benefician la capacidad de tolerar y adaptarse a una situación de crisis (Sluzki, 1996).

La sensación de que las relaciones sociales son menos numerosas o significativas de la expectativa que se tiene de ellas, produciría el sentimiento de soledad. Esta no necesariamente coincide con el aislamiento, de hecho son conceptos diferenciados (Myers, 2000). Sentirse solo implica sentirse excluido o no querido por quienes a uno lo rodean, provocando una imposibilidad de compartir desde los eventos cotidianos hasta las cuestiones más íntimas (Muchnik, & Seidman, 1998).

Algunos autores (Cramer, & Neyedley, 1998; Stokes & Levin, 1986) han estudiado cómo las cuestiones de género imprimen diferencias en las circunstancias en las que hombres y mujeres refieren sentir soledad. Esto es, mientras que los hombres se sentirían solos al encontrarse aislados de la interacción grupal, las mujeres lo harían cuando se encuentran privadas de las relaciones cercanas uno a uno.

Por su parte, House, Landis y Umberson (1998), indicaron que la fuerza de la asociación entre ausencia de apoyo social y salud era tan fuerte como el de otros factores de riesgo tan conocidos como fumar, presión sanguínea, lípidos en

sangre, obesidad y bajos niveles de actividad física. A su vez refieren a algunos casos los datos de morbilidad muestran una clara asociación con el apoyo de la red social.

Una serie de estudios epidemiológicos de tipo prospectivo han demostrado que la mortalidad mayor se acumula en los subgrupos con una red social mínima (Berkman & Syme, 1979).

Así también es conocido que eventos negativos que se extienden a lo largo del tiempo (como por ejemplo enfermedades de larga duración) debilita las redes del sujeto en tanto deteriora su calidad de sus interacciones y afecta a su tamaño (Sluzki, 1995).

Una pregunta que se incluye como eje central de esta tesis, es ¿qué ocurre con la salud mental de las personas detenidas una vez que el proceso de prisionización comienza a imponerse en el sujeto, va avanzando y alternando su forma de vida?

Por todo lo desarrollado en este capítulo se considera realizar un estudio más detallado y exhaustivo del impacto de esto en la salud mental que prosigue a continuación.

Capítulo 3.

SALUD MENTAL ENTRE REJAS: UNA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL

En los capítulos anteriores se abordaron las características de la cárcel como institución y el impacto que ésta genera en los detenidos y sus redes sociales, especialmente en el caso de las mujeres presas. En el presente apartado se desarrollarán algunas articulaciones entre la situación de cárcel y las conceptualizaciones sobre la salud mental de los detenidos.

La cárcel es una institución social, con características particulares –tal como se ha desarrollado en el primer capítulo- que artificialmente re-organiza la vida del sujeto, imponiendo nuevas reglas de funcionamiento e intercambio que implican, entre otras cosas, la limitación del contacto con las redes sociales personales de los sujetos allí alojados –tal como se ha visto en el segundo capítulo-.

Podría decirse que todo ello provocaría una situación de considerable estrés que exige de los sujetos respuestas inmediatas y no previsibles, y que sobrepasaría sus recursos de afrontamiento. Así, la situación de cárcel –en tanto *ir detenido* y *estar preso*- puede ser entendida como un suceso vital crítico y escenario propicio para la aparición de síntomas psicopatológicos.

3.1. Perspectiva psicosocial de la Salud Mental

Como se mencionó con anterioridad, desde un enfoque ecológico o psicosocial, se resalta la importancia del contexto en el desarrollo de las personas, es decir, de toda su ecología, entendiendo que todo proceso humano es resultado emergente de ese especial intercambio entre sujeto- ambiente (Bateson, 1972/1998; Bronfenbrenner, 1987).

En tal sentido, si toda conducta humana es el resultado emergente de la interacción del sujeto con su ecología, medio ambiente o contexto, también las conductas evaluadas como sintomáticas lo son.

Esto abre en principio, dos líneas de pensamiento. En primer lugar, que las conductas sintomáticas, más allá de algún factor biológico involucrado, no son resultado del desarrollo de propiedades exclusivas e internas de las personas, sino producto de sus vínculos e interacciones con el contexto social en el que se desarrolla su vida cotidiana. Y en segundo lugar, que para poder estudiar la complejidad que involucra cualquier conducta disfuncional, es necesario tomar en cuenta ese contexto en el que el sujeto se halla inmerso.

Por lo tanto, en este marco y a la hora de evaluar a qué se llama síntoma o disfuncionalidad como la forma en que esto ocurre, resulta de vital importancia evaluar las características del contexto habitual incluyendo las de los estresores que afectan al sujeto, las formas de afrontamiento que utiliza el sujeto ante ellos,

así como también los recursos sociales, contextuales y personales que se relacionan tanto con el proceso de enfermedad como con el de salud, siendo que todos estos en conjunto definen uno u otro camino.

Tal como se definió en el *Capítulo 1*, la cárcel es una institución total (Goffman, 1961/2001), y como tal presenta particularidades que influyen en la conducta de las personas en ella alojadas. Por un lado, genera una ruptura con la vida cotidiana de los sujetos, alterando sus roles sociales y respuestas habituales de funcionamiento. La tendencia absorbente o totalizadora en ellas está simbolizada por los obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior y al éxodo de los miembros, que adquieren una forma material en las puertas cerradas, los muros altos, los alambres de púas; pero lo principal es que deteriora la disponibilidad de recursos y el funcionamiento de sus redes sociales personales. De este modo, el encarcelamiento, en tanto suceso vital crítico, desencadena nuevos estresores y sucesos negativos en la vida de las personas.

Por otro lado, dado que el régimen carcelario se caracteriza por definir y dirigir completamente la vida de los sujetos alojados, inicia un proceso de pérdida sistemática de control sobre la propia vida (Valverde Molina, 1991).

Esta nueva forma de vida implicará, en los sujetos detenidos, consecuencias en todas las dimensiones de su conducta, aspectos cognitivos, emocionales, comportamentales y biológicos, como resultado de la necesidad de adoptar determinadas estrategias de afrontamiento en un contexto estresante (Lazarus & Folkman, 1991).

En este sentido, los malestares emergentes en el ambiente carcelario pueden ser descritos a partir de los actuales avances de la teoría del estrés. Desde esta perspectiva, los síntomas que constituyen una respuesta desviada por inhibición o por excesiva sensibilización, pueden entenderse como un resultado posible de la interacción del sujeto y el medio, en un esfuerzo por adaptarse, en este caso específico, a un medio extremadamente hostil.

Al entender que las condiciones sociales pueden actuar como agentes de estrés y, por tanto, modificar el estado de salud de las personas, adquiere suma importancia el estudio del estrés desde un marco social.

Es por ello que se realizará un breve recorrido por las diferentes concepciones del estrés para llegar a los desarrollos más actuales, incluyendo los conceptos de alostasis y carga alostática, para finalmente llegar al enfoque psicosocial del estrés. Este recorrido pretende poner luz a la compleja y multidimensional realidad carcelaria y los efectos sobre la salud mental de los sujetos allí alojados.

3.2. Desarrollo y evolución de las Teorías del Estrés

A lo largo de la historia, se pueden reconocer tres perspectivas del estrés, en tanto diversas formas de entender el concepto y, por consiguiente, de

teorizarlo. Ha sido definido como respuesta de estrés, como estímulo y como interacción.

Cabe mencionar que la primera vez que se hace referencia a la idea de estrés es en la década de los treinta. En esos años surgió, en el campo de la Biología, el concepto técnico de estrés, con los trabajos del húngaro Hans Selye (1956/1960). Este autor, pionero en su estudio, entiende este fenómeno como un conjunto de respuestas fisiológicas, sobre todo hormonales, caracterizadas por la activación de los ejes hipotálamo- hipófiso-cortico-suprarrenal, del simpático-médulo-suprarrenal. Esta respuesta es adaptativa y consiste en un mecanismo que tiene por objetivo re-equilibrar el sistema. Si esta activación, por algún motivo, se mantiene constante, se produce entonces el síndrome del estrés o síndrome general de adaptación, en tanto expresión disfuncional del estrés a través del tiempo (Sandín, 2003).

La idea de un mecanismo de adaptación de los organismos ante circunstancias cambiantes, se complementó posteriormente con la noción de homeostasis de Walter Cannon, quien en 1914 había conceptualizado conductas similares en términos de lucha- huida (Cannon, 1932), y la de medio interno de Claude Bernard (citado en Sandín, 2003). Por su parte, Selye (1974) también aportó la idea de que el estrés puede funcionar como un factor generador de enfermedades si no se logra la adaptación del organismo. Son todos estos desarrollos los que se conocen como teorías basadas en la respuesta (Sandín, 1995).

Otro de los enfoques de la teoría del estrés, y que constituye un nuevo marco teórico, es el denominado enfoque de los sucesos vitales, cuyo desarrollo se debe a Thomas Holmes (Holmes & Rahe, 1967). Aproximación que tiene sus antecedentes en los aportes de Harold Wolff y Adolf Meyer (Sandín, 1999), quienes conceptualizaron la enfermedad como un proceso biopsicosocial. Este punto de vista parte del concepto de estímulo y ha desarrollado toda una perspectiva y evaluación acerca de cuán estresantes son los estímulos ambientales para las personas (Sandín, 1995).

Así, la aproximación psicológica a este tema, anterior a los años cincuenta, ubicó en los “estresores” la causa del problema. El fuerte predominio del modelo conductual establecía como prioridad estudiar estresores, respuestas y las posibles relaciones causales entre ellos (Omar, 1995).

Puede considerarse a Holmes (Holmes & Rahe, 1967) como un pionero en el desarrollo de una nueva forma de investigar y entender la enfermedad, para quien la relación entre el estrés y las enfermedades estaría basada en fenómenos psicosociales (Sandín, 1995). Por ello, este enfoque puede ser entendido como una base sobre la cual se trabajará la idea de estrés social en esta tesis y la cual se retomará más adelante.

En la década del cincuenta la Psicología recibe una doble influencia sobre este tema. Por un lado, por parte de los desarrollos en neurología, neurociencias y en Psicología Cognitiva que permiten incorporar los nuevos planteos de la Psicobiología y el estudio de las diferencias individuales en los efectos del estrés

sobre la conducta. Por otro lado, las prácticas clínicas ampliaron en su estudio las nociones de estímulo y entorno hasta llegar a la noción de contexto (Trull & Phares, 2003). Precisamente, la investigación sobre estrés se sitúa en el intento de interactuar e integrar, tanto la idea de contextos estresantes, como así también, la idea de estrategias de afrontamiento (Lazarus, & Folkman, 1984). Asimismo, se busca determinar qué patrones de interacción y qué procesos cognitivos favorecían o desfavorecían la instalación del estrés.

Esta perspectiva cognitiva y transaccional del estrés está representada por Lazarus y Folkman (1991) quienes consideran de suma importancia la forma en que los sujetos valoran las situaciones, definiendo si la misma resulta estresante o no. Esa percepción incluye una doble vertiente, la valoración que el sujeto hace de la situación –valoración o evaluación primaria- y también, la valoración acerca de los propios recursos para afrontar esa situación –evaluación secundaria-.

Tanto la valoración primaria y secundaria implican un complejo entramado del que emerge una respuesta que puede o no ser de estrés, y que incluye un tercer elemento cognitivo, la reevaluación de la situación, que retroalimenta y reajusta las dos anteriores. Estas tres apreciaciones se complementan con una noción fundamental en la teoría transaccional del estrés, la noción de afrontamiento.

3.2.1. La noción de Afrontamiento

El afrontamiento del estrés es un patrón de respuesta aprendido, que supone esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar una situación, se trate del evento estresante o bien del malestar causado por este, y que se va modificando en la medida en que los esfuerzos son valorados como de mayor o menor éxito (Lazarus y Folkman, 1984; Sandín, 1999).

Este concepto puede implicar tanto estrategias, como estilos de afrontamiento, siendo que las primeras hacen referencia a las acciones concretas que se llevan a cabo para resolver una situación estresante, mientras que los segundos implican tendencias personales para llevar a cabo unas u otras estrategias (Lazarus, 2000; Sandín, 2003).

Además, la noción de afrontamiento sintetiza, en una doble referencia, tanto las estrategias de conducta adoptadas por las personas, como el nivel de implicancia y de valoración ante los contextos estresantes. En este modelo, el estresor puede ser un agente externo o bien un agente interno. Por otra parte, la adaptación, entendida como conducta proactiva, es definida entonces como afrontamiento la cual va a depender de las competencias cognitivas que conlleven a un cambio de actitud y de las habilidades psicosociales adquiridas y desarrolladas por la persona para actuar sobre la situación. La reacción de estrés, por tanto, es un vasto patrón de respuesta que involucra desde sistemas

cognitivos hasta aquellos que determinan la respuesta inmunológica (Lazarus, 2000; Lazarus, & Folkman, 1984).

Por su parte, el psicólogo Leonard Pearlin (1989) plantea que el afrontamiento es un recurso esencial de las personas para manejar el estrés y que, Independientemente de cuál sea la naturaleza del estresor, el afrontamiento puede tener tres fines: modificar la situación estresante, cambiar el significado de la situación lo cual reduciría su grado de amenaza, o bien lograr una disminución de los síntomas de estrés. La acción del sujeto puede entonces estar dirigida tanto a los estresores como a sus respuestas físicas, psicológicas o sociales. Dicho autor resalta que los recursos de afrontamientos son características a la vez personales y sociales, y por tanto el recurso de afrontamiento no es independiente de la naturaleza contextual en el que se produce el estresor o las relaciones sociales que éste pueda implicar.

3.2.2. La noción de alostasis y carga alostática

La noción de alostasis fue desarrollada en 1988 por Sterling y Eyer (McEwen, 2006) y se refiere al logro de la estabilidad a través del cambio (del inglés *achieving stability through change*), es decir, un proceso activo con el que el cuerpo responde a los eventos diarios para mantener su homeostasis. Este es un concepto dinámico que da cuenta de la actividad necesaria de un organismo para

mantener su equilibrio en ambientes que están en proceso constante de cambio y que suponen demandas variables (Pilnik, 2010). De esta forma, esta concepción implica una propuesta dinámica interaccionista que supone la integración de todos los aportes de las teorías propuestas para entender el estrés y sus consecuencias.

Cabe mencionar que, la respuesta de estrés puede considerarse adaptativa en tanto lleva a interpretar y evaluar la amenaza, el daño o la demanda y conlleva modificaciones en todos los niveles de la conducta, desde el comportamiento hasta el funcionamiento de sistemas internos, como el neuroendocrino, el inmunológico –estrés agudo-, entre otros. Ahora bien, si la exposición al agente estresante resulta excesiva, repetitiva y se prolonga a lo largo del tiempo –estrés crónico-, lo que en un principio resultaba un mecanismo adaptativo y de ajuste, tiende a autonomizarse y en muchos casos a independizarse de la contingencia que le dio origen. Esto puede generar en el sistema una respuesta adversa provocando la instalación de síntomas de naturaleza variada, incluyendo en las personas las expresiones de ansiedad y depresión, convirtiéndose en un mecanismo con alto poder patogénico (McEwen, 1998).

Esto supone entonces el incremento crónico de la alostasis, lo cual conduciría a la enfermedad como resultado de un estrés excesivo o bien de respuestas ineficaces para afrontarlo. McEwen (1998; 2006) introduce el término carga alostática (allostatic load/ overload) para referir al desgaste o agotamiento de los sistemas alostáticos de funcionamiento. Son los sistemas alostáticos los que permiten la respuesta a las diversas situaciones de estrés ante los hechos de

la vida cotidiana o eventos específicos permitiéndole al sistema involucrado lograr una mejor adaptación. Frente a esos eventos el individuo realiza una evaluación cognitiva (vinculada tanto a cuestiones biológicas y genéticas como aprendidas) que dará lugar a una respuesta neuroinmunoendocrina.

A su vez estos sistemas alostáticos funcionan en red autorregulándose por retroalimentación (Pilnik, 2010). Cuando este proceso de homeostasis resulta ineficaz, o bien, el evento estresante se prolonga en el tiempo no permitiendo la adaptación del sujeto, se produce una descarga desproporcionada o ineficaz produciendo el desgaste o agotamiento de los sistemas alostáticos por su hiperactividad crónica: carga alostática. Y en la actualidad cada vez más se vincula esta noción con los procesos de enfermedad tanto física como psíquica.

La carga alostática puede verse incrementada debido a las siguientes circunstancias: respuesta prolongada -personas en situaciones de estrés permanentes que no alcanzan a recuperarse al momento en que deben afrontar el nuevo evento-; situaciones de estrés recurrentes -eventos del mismo tipo que se repiten y generan una respuesta prolongada de estrés-; falta de adaptación -dada por la imposibilidad de inhibir la respuesta de estrés originariamente eficaz una vez superado el hecho-; o respuesta inadecuada -es el caso de que el sistema no responda adecuadamente a la situación estresante por lo que se incrementa la actividad de otros sistemas, recargándose- (McEwen, 1998; 2006).

El estrés crónico trae aparejadas diversas consecuencias tanto a nivel orgánico como a nivel psicológico, debido al impacto de la carga alostática sobre

todo el organismo. Entre ellas las dificultades en el sueño, en la memoria, la atención selectiva y las funciones ejecutivas. Asimismo quedan comprometidas las habilidades de aprender y recordar, así como la toma de decisiones. A nivel emocional puede estar acompañado de un incremento de los niveles de ansiedad, depresión y agresión, sobre todo debido al aumento de cortisol en el cerebro. Todas estas implicancias interactúan entre sí provocando, en general, una clara desmejoría del estado general del sujeto (McEwen, 2006; Pilnik, 2010).

3.3. El enfoque psicosocial del estrés

Podría pensarse la ocurrencia de estrés como consecuencia de cierta organización social y ecológica en la que está inmerso el sujeto. El enfoque psicosocial del estrés, estudia y desarrolla en qué medida las condiciones sociales pueden estar implicadas en el origen y las consecuencias de las situaciones estresantes (Sandín, 2003). Por consiguiente, estas condiciones sociales o sistemas ecológicos (Bronfenbrenner, 1987) pueden ser generadores de altos niveles de estrés, afectando tanto la salud como la calidad de vida de los diferentes individuos y grupos sociales, así como la modificación de sus estilos de vida (Cockerham, 2001).

Asimismo, este tipo de enfoque también implica el entendimiento de la situación de estrés desde un nivel colectivo que entiende que la capacidad de las personas a afrontar situaciones que evalúan como estresantes también está determinada por las instituciones sociales, las cuales pueden otorgar herramientas de afrontamiento (Mechanic, 1978).

La forma en que las personas afrontan e intentan resolver las situaciones estresantes a lo largo de su vida, están determinadas por múltiples variables, que incluyen los factores genéticos, ambientales, físicos, de aprendizaje y la experiencia social, entre otros. Cuando estas experiencias se tornan repetitivas y/o resultan incontrolables a las personas, pueden ejercer una influencia negativa en su salud tanto física como psíquica. Varias investigaciones dan cuenta de estos efectos perjudiciales refiriendo desde enfermedades coronarias hasta problemas afectivos como la ansiedad y la depresión (Molina Jiménez, Gutiérrez García, Hernández Domínguez, & Contreras, 2008).

Por su parte, Sandín (2003) reconoce tres tipos principales de estresores sociales, que suelen actuar de manera interrelacionada y compleja, influyéndose mutuamente en su accionar. Estos son los sucesos vitales, el estrés crónico y el estrés por sucesos menores – cotidianos-.

En cuanto a los sucesos vitales, estos son acontecimientos o eventos sociales que requieren un reajuste en la conducta del sujeto, en cualquiera de sus niveles –cognitivo, comportamental, emocional, bioquímico, entre otros-. Suponen una modificación de su patrón de respuesta habitual que le permite afrontar dicho

evento implicando un cambio en las actividades usuales de los sujetos, por lo que el potencial estresante del evento estaría en función de la magnitud del cambio que conlleva. A su vez, pueden resultar predisponentes o precipitantes de un aumento del malestar del individuo, pudiendo implicar la aparición de algún tipo de trastorno.

En tanto el estrés producido por sucesos vitales, puede diferenciarse de los estresores sociales crónicos, vinculados a dificultades, conflictos y amenazas relativamente duraderos que son parte de la vida cotidiana de la persona que los sufre e involucra lazos y actividades relativamente estables e identificables (Pearlin, 1989; Sandín, 2003). También pueden relacionarse con cuestiones que hacen a los roles y funciones sociales cumplidos (Pearlin, 1989), o bien con cuestiones ambientales. Son varios los estudios que refieren que ésta sería la forma de estrés psicosocial más perjudicial para las personas por sus efectos negativos en la salud física y psíquica (Cockerham, 2001; De Castro, & Moreno-Jiménez, 2007; Sandín, 1999).

Las investigaciones más recientes sobre estrés social (Lazarus, & Folkman, 1984; Sandín, 1999; 2003), están vinculadas a lo que puede denominarse estrés cotidiano o determinado por sucesos menores. Son eventos más frecuentes, menos sobresalientes, más ligados a la vida cotidiana que hace que las personas no solo no les presten atención, sino que no hagan nada para compensar sus efectos. Podría ser esto el motivo por el cual son grandes fuentes de estrés. Uno de los aspectos más importantes de este tipo de estrés, es la acumulación

constante de experiencias negativas que aparentan ser de poca importancia (Molina Jiménez, et al., 2008; Pearlin, 1989).

Un aspecto central que diferencia al estrés crónico de los otros dos tipos de estrés social, es su característica de continuidad basada en su curso continuo, sin un final claramente identificado, y por lo tanto abierto e impredecible (Sandín, 2003).

Estos tres tipos de estresores se encuentran íntimamente relacionados entre sí, siendo que los efectos del estrés social pueden considerarse emergentes de su interacción y combinación. De esto puede derivarse que la forma en que los sucesos mayores perturban la salud no solo se debe a su ocurrencia, sino y también por la forma en que desencadenan sucesos menores que retroalimentan su potencial nocivo, así como también facilita la aparición de estrés crónico.

En el caso de la vida en prisión puede decirse que todos estos órdenes interactúan provocando un circuito poco saludable del que resulta difícil salir, sobre todo porque el mayor estresor y que actúa como desencadenante del resto, es el del confinamiento y no va a modificarse en un tiempo ni breve ni anticipable. En este sentido, el hecho de estar detenido puede pensarse como un suceso vital, situación de estrés concreta (ir preso) que se convierte, rápidamente, en una situación de estrés crónico debido a su continuidad sin final predecible (tiempo de detención).

3.3.1. La cárcel como Suceso Vital Crítico

Tal como se ha dicho con anterioridad, la experiencia de estrés depende de una compleja interacción sujeto- situación, y esto sería fuente de las diferencias individuales en la adaptación al estrés. Que una situación resulte crítica depende de la interacción entre ella, las capacidades y recursos que posee el sujeto para superarla (Cockerham, 2001).

Puede definirse como un suceso vital crítico a un evento en que los recursos habituales de funcionamiento de un sistema se ven desbordados, y por ende éste no logra realizar los cambios necesarios para afrontar determinada situación. Es tal su magnitud, novedad o duración que implica una ruptura en el patrón o forma usual de funcionamiento de un sistema, provocando la ineficacia de las formas habituales de respuesta. Independientemente del hecho que la provoque, lo esencial es que la situación de crisis no puede ser resuelta por el sistema a través de los recursos habituales que ha aprendido y que ha implementado satisfactoriamente en ocasiones anteriores.

Por lo cual, son situaciones externas, extraordinarias, que requieren por tanto, de procedimientos no comunes, es decir, no hay planes establecidos que puedan resolverlas (al menos no en lo inmediato). A ello se suma la aparición de ansiedad y el impacto generalizado en, prácticamente, todos los órdenes de la vida de la persona que la padece (Wainstein & Wittner, 2003).

Cabe destacar que ir detenido puede ser considerado como un suceso vital crítico que por las características institucionales que tiene la cárcel, se impone a la vida total del sujeto produciendo un antes y un después, generando escenarios poco reconciliables entre sí. A su vez, no es menor su efecto de aislamiento en relación a sus vínculos sociales externos, lo cual favorece el círculo vicioso perjudicial.

Un estudio realizado en 1976 por Jones (Kirchner, 2003) concluyó que el estrés entre los prisioneros es 3.6 veces más elevado que entre la población general adulta de Estados Unidos. Asimismo, dos investigaciones pusieron en relieve que el aumento de estrés en la población reclusa estaba vinculado a la privación de las relaciones con los vínculos en el exterior, y las consecuencias que ello traía, entre ellas la escasa autonomía y la pérdida de la seguridad personal (Kirchner, 2003). Este elevado nivel de estrés estaría vinculado a un incremento en los intentos de suicidio (Liebling, 1992).

Podría afirmarse que el vivir en una cárcel afecta, en principio, de dos maneras diferentes, en primer lugar, que se produzca un corte brusco con la vida cotidiana, y en segundo lugar, que se generen efectos particulares del encarcelamiento a medida que transcurre el tiempo.

Este suceso vital crítico desencadena una sucesión de sucesos menores, eventos cotidianos relacionados con la vida en prisión como la convivencia obligada, las relaciones violentas, el tiempo de ocio, el miedo. Los mecanismos de afrontamiento, en el caso particular de la cárcel, tendrían que estar disponibles

sobre todo para el manejo de las emociones emergentes en ese medio hostil, dado que la situación en sí misma no es para resolver.

En tal sentido, podría suponerse que esto impediría la puesta en marcha de mecanismos de afrontamiento efectivos para disminuir el efecto crítico.

A todo esto puede agregarse el carácter crónico que cobraría la respuesta de estrés debido a que la situación de detención no tiene un final claro y predecible, lo cual cerraría el círculo vicioso.

En el caso particular de las mujeres, puede observarse que el conjunto de fenómenos que ocurren tras su detención colaboran en que se convierta, fácilmente, en una situación crítica tanto para ellas como para entorno: la separación de sus hijos, el ser abandonadas por sus parejas, la imagen negativa que de ellas tienen sus familiares (especialmente quienes pueden quedar a cargo de sus hijos), los lugares de detención y la lejanía respecto de sus hogares, entre otros elementos que ya fueron mencionados con anterioridad.

3.3.2. Derrota social: la falta del control del medio

Diversos estudios han demostrado que la incapacidad del organismo humano para controlar los estresores sociales y psicológicos pueden llevar al desarrollo de alteraciones cardiovasculares, hipertensión, úlcera péptica, dolores

musculares, asma, jaquecas, pérdida de la calidad de vida, depresión y otros problemas de salud, así como también al incremento de las conductas de enfermedad (por ejemplo, requerir asistencia médica) (Cockerham, 2001; Cohen, Janicki-Deverts, & Miller, 2007; McEwen, & Stellar, 1993; Mechanic, 1976).

Por su parte, Jim Henry (citado en Valencia Alfonso, Feria Velazco, Luquín, Díaz Burque & García Estrada, 2004) destaca la importancia del medio ambiente social como generador de estrés en los sujetos resaltando, en el estudio con animales, que la pérdida de control social (derrota social) funciona como uno de los estímulos sociales estresantes más importantes. Esta propuesta ha dado lugar a numerosas investigaciones que relacionan el concepto de derrota con la aparición de diversos síntomas psicopatológicos, evidenciando un fuerte vínculo entre la derrota y síntomas de depresión (Taylor, Gooding, Wood & Tarrier, 2011).

Esto lleva al concepto de indefensión aprendida, resultado de un aprendizaje según pautas específicas que suponen la ausencia de control del medio ambiente por parte del sujeto y, por ende, aprende a comportarse pasivamente. Esta teoría se relaciona directamente con la depresión clínica y otras enfermedades mentales que pueden pensarse como resultante de la percepción de ausencia de control sobre el resultado de una situación (Seligman, 1975/1981).

3.3.3. Respuestas a la cárcel como suceso vital crítico. Síntomas y cárcel

Tal como se mencionó con anterioridad, el estar encarcelado puede evaluarse como un suceso vital crítico, como una situación en la que el individuo percibe dificultades o incapacidades en sus recursos para dominar o superar ciertas demandas externas o internas que se correlacionan con una activación fisiológica y conductual específica.

Cuando las personas se encuentran en situaciones de estas características, en las que hay un aumento masivo de la incertidumbre y mínimas posibilidades de controlar el medio ambiente, suelen manifestar distintos tipos de respuestas e indicadores como reacción a ese contexto. Estas respuestas (que pueden ser muy variadas) son consecuencia de la carga alostática del sistema afectado, que comienzan por una respuesta neuroendocrinológica -tal como se expuso- y que pueden ser evaluadas, en lo fenomenológico, según indicadores de diversa índole.

Dichos indicadores pueden diferenciarse entre emocionales, comportamentales, cognitivos, narrativos y clínicos (Wainstein, & Wittner, 2003). En lo que respecta a las respuestas emocionales, las personas pueden sentirse ansiosas, con temor, tristeza, vergüenza, dolor que no pueden expresar en palabras, llanto. También, puede aparecer culpa, desesperación, apatía, indefensión, desconexión, irritabilidad, agresividad y enojo.

Entre los indicadores comportamentales se pueden encontrar personas que manifiestan su ansiedad hablando mucho y rápido, riendo nerviosamente, presentando tics, caminando sin dirigirse a ningún lugar. Además, se diferencian conductas de parálisis, exceso de movilidad o dependencia. Estas reacciones responden a las respuestas más primitivas del ser humano de ataque y huida. Por ejemplo, en la dependencia se evidencia la necesidad de que otra persona las contenga brindando una sensación de límite frente a la situación desestructurante.

Por otra parte, dentro de los indicadores cognitivos se observa el desconcierto, la confusión, la hipervigilancia como un estado de alerta constante, pensamientos intrusivos, imágenes vívidas y recurrentes de carácter involuntario.

A su vez, los indicadores narrativos pueden identificarse en la forma en que las personas hablan y los relatos que presentan, ya que las mismas tienen sus particularidades en las situaciones de trauma y crisis. En esta categoría habitualmente se hallan distorsiones de los hechos cuando son narrados, relatos poco claros y con desorden cronológico que evidencia la pérdida o alteración significativa de la noción del tiempo; como por ejemplo, relatos en presente de hechos pasados. También aparece la minimización o la maximización de los hechos vivenciados, la urgente necesidad de narrar una y otra vez lo ocurrido muchas veces con un gran despliegue de detalles.

Por último, entre los indicadores clínicos más comunes se encuentran los cambios de hábitos alimenticios y desvíos de la conducta en relación con la alimentación, y los trastornos del sueño como dormir en exceso, la presencia de

insomnio o sonambulismo. En general el estrés produce una disminución de la respuesta inmunológica del organismo, lo que puede promover la aparición de diferentes patologías, así como enfermedades gastrointestinales, enfermedades de la piel, dolores crónicos y fuertes contracturas.

Los sujetos involucrados pueden presentar algunos o varios de estos indicadores a la vez. Sin embargo, es importante comprender que dichos efectos no están vinculados tanto con ciertas características intrapsíquicas de personalidad, como con la situación crítica externa y contextual. La respuesta depende de la compleja interacción entre sujeto-contexto.

En el ambiente carcelario, en particular, el sujeto detenido se enfrenta con un evento vital, crítico, que abarca la globalidad de su vida, y que se prolonga por tiempo indeterminado. Es por ello que puede pensarse en un impacto considerable y efectos complejamente entramados, que combinan la incertidumbre máxima y la falta total de control sobre los procesos y el ambiente.

En base a estos desarrollos, es que puede pensarse la sintomatología observada en las personas detenidas no tanto como un producto individual e intrapsíquico, sino como un efecto psicosocial.

3.3.4. El apoyo social como recurso social de afrontamiento al estrés

El apoyo social puede ser considerado como un recurso social de afrontamiento del estrés (Thoits, 1995), y hace referencia a la posibilidad de brindar asistencia en diferentes sentidos: emocional, operativa, instrumental e informativa (House, et al., 1988). Según Lazarus y Folkman (1991) el apoyo social percibido parece ser el más significativo para las personas, en especial cuando es de carácter emocional.

Son varios los autores que resaltan el papel fundamental del apoyo social en tanto factor protector de la salud en los sujetos sometidos a estrés social (Aneshensel, 1992; Cockerham, 2001; Thoits, 1995). En este sentido dos aspectos parecen resultar de importancia. Por una parte, la interrelación del apoyo social con las redes y estructuras sociales (Thoits, 1995), y por la otra el sentido de pertenencia a un grupo (Cockerham, 2001).

En este sentido se considera de importancia retomar dos aspectos ya mencionados en el segundo capítulo de este trabajo. En primer lugar, los desarrollos sobre desafiliación (Castel, 2009), de los cuales se puede concluir que la detención es el corolario de un proceso de exclusión iniciado anteriormente. En segundo lugar, la posición de la mujer detenida, en tanto prejuicios y definiciones sociales construidas alrededor de la temática de género, que hacen que se la juzgue y aisle como consecuencia.

A partir de ambos desarrollos sería viable preguntarse cuánto podrían estos factores afectar la puesta en marcha de las herramientas de afrontamiento de las mujeres que se encuentran privadas de su libertad.

3.4. Estudio de la Sintomatología Psicopatológica

Tal como se ha planteado con anterioridad, la cárcel puede ser entendida como un suceso vital crítico, productor de estrés social en todos los sentidos definidos por Sandín (2003). También se ha planteado que el estrés, al implicar un proceso de carga alostática, puede ser productor de síntomas psicopatológicos, que han sido definidos como indicadores comportamentales, emocionales, cognitivos y narrativos.

Ahora bien, para el estudio de situaciones altamente estresantes, como es la vida en prisión, resulta importante el abordaje de los efectos de este tipo de situaciones de estrés en la salud mental de las personas allí alojadas. Uno de los objetivos de este trabajo de investigación, es estudiar la prevalencia de la sintomatología psicopatológica en mujeres detenidas, y comparar dicha prevalencia con la referida por la bibliografía en la población general.

Cabe resaltar que la prevalencia es un concepto que proviene de la epidemiología descriptiva, y que hace referencia a la proporción de una población

que sufre determinada enfermedad en un momento dado (Beaglehole, Bonita & Kjellström, 1993).

A su vez, la Epidemiología en Salud Mental puede definirse como la aplicación del método científico al estudio de los fenómenos de salud y enfermedad mental en las poblaciones. Lo que supone la descripción de los fenómenos salud- enfermedad, la explicación de su etiología, así como la investigación y puesta en práctica de métodos de intervención eficaces. Todo ello implica el estudio de las condiciones, causas, contextos y circunstancias por las cuales los fenómenos salud- enfermedad se producen y distribuyen en los diferentes grupos sociales (Brannon, & Feist, 2001; Trull, & Phares, 2003).

La importancia de realizar estudios epidemiológicos de los trastornos mentales radica, entre otras cosas, en que se pueden detectar personas que padecen un trastorno y no han consultado por ello, gracias a la posibilidad de hacer un rastillaje en la población general. Por otro lado, estudios como este permiten detectar la sintomatología previa a conformarse un trastorno, lo cual posibilitaría procesos preventivos en salud mental. Así, la prevención debiera poder realizarse no a partir de la evaluación de un trastorno, sino en los momentos previos a su constitución (Borges, Medina- Mora & López Moreno, 2004).

Es en este sentido que resulta de gran interés el concepto de Morbilidad Psiquiátrica Menor, introducido en el área de los estudios en psiquiatría y epidemiología transcultural, y que refiere a toda una serie de problemas psicológicos y psicosomáticos leves que, al presentarse con mayor vaguedad y

difusión, pueden implicar mayor dificultad a la hora de establecerlos dentro de las clasificaciones psiquiátricas habituales. En tal sentido se puede establecer una diferencia con el concepto morbilidad psiquiátrica mayor, según la gravedad de la sintomatología, el grado de incapacidad y afectación social que los acompaña. Su importancia radica en la posibilidad de detectar aquella sintomatología no contemplada en los llamados trastornos psiquiátricos mayores, y que trae aparejado de todas maneras un sufrimiento en quien la padece (González de Rivera, de las Cuevas, Gracia, Monterrey & Rodríguez Pulido, 1993).

Por otra parte, el concepto de morbilidad psiquiátrica menor es introducido en el marco de la discusión del dilema *emic- etic*. Mientras que el enfoque *emic* considera que las manifestaciones psicológicas están íntimamente ligadas a la cultura en la que se manifiestan, el *etic* parte del supuesto que en toda manifestación los fenómenos psicopatológicos tienen carácter universal.

Dichos autores proponen (González de Rivera, et. al, 1993) que mientras los enfoques *etic* son coherentes con la mínima variación que describen los índices epidemiológicos para los trastornos psiquiátricos severos, los estudios de morbilidad psiquiátrica menor describen notables diferencias transculturales en las variables epidemiológicas. Esto puede deberse, por ejemplo, a diferencias en los hábitos diagnósticos y las conductas de enfermedad propias de cada cultura, más que a cuestiones intrínsecas a la patología. En la medida en que aumenta la severidad de un trastorno, éste es más universalmente reconocido, aumentando a

su vez la posibilidad de consulta por él. En contraste con ello, los trastornos menores pueden pasar más inadvertidos y ser considerados “cosas de la vida”.

La posibilidad de introducir la consideración de la Morbilidad Psiquiátrica Menor favorece ampliar el espectro y el detalle de la evaluación de la sintomatología psicopatológica, elemento clave de los trabajos de prevención en salud mental (González de Rivera, et al., 1993). Según estos autores, el SCL 90 R (Casullo, 2004) es uno de los instrumentos más adecuados para el estudio de la morbilidad psiquiátrica menor, porque permite la evaluación según complejos sintomáticos e índices globales, reportando una medida de malestar subjetivo, y la detección de sintomatología que puede no estar agrupada como un trastorno psiquiátrico, siendo su aplicación preferente en estudios comunitarios o de valoración de cambios sintomáticos generales debido a la aplicación de tratamientos (González de Rivera, et al., 1993).

En la presente investigación se ha elegido el SCL-90-R (Casullo, 2004; Casullo & Pérez, 1999/2008) en primer lugar por lo descrito en los párrafos anteriores, ya que en este caso puede aportar a establecer las diferencias de prevalencia entre las mujeres detenidas y las mujeres de la población general, debido a su sensibilidad como instrumento para detectar Morbilidad Psiquiátrica Menor (relaciones con las cuestiones *emic*). Y en segundo lugar, en la selección se ha evaluado la importancia de contar con los baremos nacionales que favorecen una comparación más acorde a nuestra cultura.

Es a partir de dichos elementos que se podrá focalizar y estudiar en profundidad los síntomas y la psicopatología presente en las mujeres que están en prisión.

3.4.1. Estudios de Sintomatología Psicopatológica en cárceles

3.4.1.1. Estudios sobre evaluación de síntomas y psicopatología

En un estudio realizado en el Centro Penitenciario de Villabona, Asturias, (Villagrà Lanza, González Menéndez, Fernández García, Casares, Martín Martín & Rodríguez Lamelas, 2011) se analizó el perfil adictivo, delictivo y psicopatológico de una muestra de 59 mujeres detenidas, para lo que se utilizó el SCL-90-R como uno de los instrumentos de evaluación. Dicho estudio arrojó los siguientes resultados: el 44.06% de la muestra cumplía los requisitos de caso clínico de acuerdo a los criterios de Derogatis (1994). Las dimensiones psicopatológicas que presentaron los valores más altos fueron: Depresión, Somatizaciones, Obsesiones y Compulsiones y la de Ideación Paranoide, en ese orden.

Por otra parte, un estudio concretado en Bogotá, Colombia (Ruiz Pérez, 2007) encontró que la detención y el encarcelamiento se asocian con niveles altos de sintomatología de ansiedad y depresión. A su vez, una mayor sintomatología

se asociaría con menor edad, mayor presencia de eventos traumáticos y estresores cotidianos, la sensación de menor apoyo emocional de las redes personales y un menor tiempo de detención. También se halló que las mujeres presentaron mayores niveles de sintomatología que los hombres, y que a medida que aumentaba el tiempo en prisión, se observaba una disminución de la sintomatología.

3.4.1.2. Investigaciones sobre el efecto de la prisión a lo largo del tiempo

Pueden identificarse, en la literatura especializada (Ruiz Pérez, 2007), tres modelos que explican de diferente forma los correlatos emocionales de la estadía en prisión según el tiempo de detención. El primero a mencionar es el de Harding y Zimmerman, de 1989, quienes explican que los niveles altos de estrés y ansiedad, al momento del ingreso a prisión, tienden a remitir a medida que el tiempo de detención transcurre. A diferencia de estas conceptualizaciones, Zamble y Porporino, en 1990, consideran que los niveles de ansiedad encontrados en la estadía en prisión podría representarse como una “V”, es decir, siendo similares los niveles más elevados en los momentos de ingreso y de preparación para la libertad. El tercero de los modelos explicativos define que las emociones evolucionan de manera particular: los síntomas depresivos asociados a la pérdida de contacto con la red social tienden a remitir con el transcurrir del tiempo. Y en

cuanto a los niveles de ansiedad, éstos aumentarían o disminuirían según las exigencias de afrontamiento a diversos sucesos de la vida en prisión (Paulus y Dzindolet, 1993, citado en Ruiz Pérez, 2007).

Por otra parte, Beleña y Baguena, a partir de un estudio realizado en 1992, concluyeron que la vida prolongada en prisión genera un empobrecimiento psicológico y una desocialización de las personas detenidas (Ruiz Pérez, 2007).

En una investigación, realizada en 1995 sobre la población femenina en Colombia, resultó que de la comparación por tiempo de detención las quejas sobre la salud aumentaban con el tiempo, mientras que, por el contrario, los niveles de depresión tendían a decrecer (Ruiz Pérez, 2009).

Estas investigaciones servirán como referencia para identificar las semejanzas o diferencias con la muestra de población carcelaria tomada en este estudio.

3.4.1.3. Estudios realizados en Argentina

Al mes de junio de 2008, no se habían encontrado estudios que evalúen la prevalencia de sintomatología psicopatológica en población detenida de nuestro país de la misma forma que se plantea en la presente investigación, menos aún, en la población femenina (motores de búsqueda: Scielo y PsycINFO).

Sin embargo, corresponde mencionar que son variados los trabajos que se han dedicado al estudio de la población carcelaria desde ángulos diversos. Entre ellos, se ha investigado la prevalencia del trastorno antisocial de la personalidad en hombres prisioneros bajo la Jurisdicción del Juzgado de Ejecución Penal del Departamento Judicial La Plata, entre septiembre de 2001 y marzo de 2003 (Folino, 2003). También se ha realizado un estudio que exploró la validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS 11) en varones penados, candidatos a liberación anticipada y sobreseídos por inimputabilidad (Folino, Escobar Córdoba & Castillo, 2006). Otro trabajo importante ha sido diferenciar las características del abuso de sustancias en hombres privados de su libertad en el ámbito bonaerense (Folino & Benítez, 2006a; 2006b). Además, pueden agregarse los trabajos que definen el constructo riesgo de violencia y permiten evaluarlo (Folino & Escobar, 2004; Folino, 2007), entre ellos, los factores de riesgo de recidiva violenta en mujeres filicidas (Folino, Almirón & Ricci, 2007).

Por otra parte, se realizó una investigación con sujetos detenidos primarios y reincidentes, alojados en comisarías y en unidades penitenciarias en la provincia de Buenos Aires, cuyo objetivo fue evaluar las respuestas de afrontamiento ante situaciones estresantes (Mikulic & Crespi, 2004).

Por todo lo desarrollado hasta aquí, puede pensarse que en la actualidad es sumamente necesario un estudio que aborde las relaciones complejas entre las variables implicadas en la situación carcelaria desde un enfoque psicosocial. Más aún, se considera que una investigación que contemple además las

particularidades de una población tan singular y específica como es el caso de las mujeres presas, brindará aportes para la construcción de herramientas específicas de intervención.

Por consiguiente, reflexionar, a partir de un estudio empírico, sobre la salud mental de mujeres encarceladas en relación a sus redes sociales, es un desafío actual que nos impone un mundo en constantes transformaciones.

SEGUNDA PARTE: INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

Capítulo 4.

INTRODUCCION A LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

El notable aumento de la población carcelaria mundial (Walmsley, 2006; 2009) así como también el producido en nuestro país (Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, 2002; 2008), y sobre todo en lo que respecta a la población femenina, ha motivado que este tipo de población sea blanco de estudio desde diferentes disciplinas: criminología, sociología, antropología social, entre otros. En este sentido es de destacar que no se han encontrado estudios dedicados al malestar psicológico de las mujeres privadas de su libertad de nuestro país -tanto a agosto de 2008 como a junio de 2014- (Scielo; PsycInfo)².

Tal como se ha sostenido en el capítulo anterior, se considera necesario un abordaje psicosocial en el estudio de las complejas relaciones entre las variables implicadas en la realidad carcelaria actual, que pueda aportar a la construcción de herramientas específicas de intervención.

El interés particular de este trabajo es avanzar en el conocimiento empíricamente fundado sobre la salud mental de mujeres encarceladas en relación a sus redes sociales, que pueda aportar conocimiento científico a la corriente creciente de investigación acerca de las políticas penitenciarias,

² Palabras claves utilizadas en la búsqueda: (salud mental/ síntomas psicopatológicos) mujeres privadas de su libertad/ presas/ detenidas/ en prisión; women prison argent*.

especialmente a lo que hace a la problemática de las mujeres privadas de su libertad en Argentina.

Se estudiará para tal fin la prevalencia de síntomas psicopatológicos en población carcelaria femenina y la frecuencia de contacto con las redes sociales personales externas, quedando enmarcada la investigación dentro de los estudios epidemiológicos descriptivos (Borges, et. al, 2004; Brannon, & Feist, 2001; Trull, & Phares, 2003).

En base a ello se organizaron Preguntas, las que guiaron el planteo de los Objetivos de Investigación –General y Específicos-, así como las Hipótesis que serán detallados a continuación.

4.1. Preguntas que Guiaron este Estudio

- ¿Cuál es la prevalencia de síntomas psicopatológicos agudos en mujeres argentinas privadas de su libertad?
- ¿Existen diferencias con la prevalencia de estos síntomas en mujeres de población general?
- ¿Cuál es la frecuencia de contacto de estas mujeres con sus redes sociales de apoyo o personas significativas?
- ¿Se pueden describir diferencias en la prevalencia de síntomas psicopatológicos según la edad, el tiempo de encierro o la frecuencia de contacto con las redes sociales personales?
- ¿Hay diferencias en la prevalencia de síntomas psicopatológicos entre las madres alojadas con sus hijos en la unidad, y las madres que están detenidas sin sus hijos?

4.2. Objetivos

En virtud de los antecedentes presentados y las preguntas formuladas, los objetivos de investigación son:

Objetivo General

Es objetivo de la presente investigación es estudiar la prevalencia de síntomas psicopatológicos en mujeres privadas de su libertad y la situación de encierro y aislamiento respecto de sus vínculos personales significativos que provoca tal situación.

Objetivos Específicos

1. Determinar la prevalencia de síntomas psicopatológicos agudos en mujeres privadas de su libertad, alojadas bajo la jurisdicción del Servicio Penitenciario Bonaerense.
2. Comparar la prevalencia de dichos síntomas con la evaluada en población general.

3. Estudiar la frecuencia de contacto con las redes sociales personales externas según las visitas recibidas y contacto telefónico o por carta estando privadas de su libertad.
4. Describir si existiesen diferencias en la prevalencia de síntomas psicopatológicos en función de la edad, el tiempo de encierro y la frecuencia de contacto con las redes sociales personales externas.
5. Determinar posibles diferencias en la prevalencia de sintomatología en las mujeres madres según si están o no alojadas en el establecimiento penitenciario con su/s hijo/s

4.3. Hipótesis

Debido a que el presente se trata de un estudio empírico descriptivo, con un diseño observacional transversal, se presentan las siguientes hipótesis descriptivas:

- La prevalencia de síntomas psicopatológicos es mayor en las mujeres privadas de su libertad que en las mujeres de población general.
- El grupo de mujeres con mayor prevalencia de sintomatología tiene menor contacto con sus redes sociales personales externas, o sea, menor cantidad de visitas o contactos telefónicos o por carta.
- Hay diferencias respecto de la prevalencia de síntomas psicopatológicos según la edad y el tiempo de encierro en la unidad penitenciaria. A menor edad, mayor prevalencia. A mayor tiempo de encierro, menor prevalencia.
- Las madres alojadas con sus hijos en unidades penitenciarias presentan menor prevalencia de sintomatología que sus pares que no están alojadas con sus hijos en la unidad.

4.4. Análisis de los datos

Se utilizaron estadísticos descriptivos (medias y desvíos estándar), distribuciones de frecuencias absolutas y porcentuales, presentados en tablas y gráficos para *describir la muestra* según diferentes variables demográficas y otras de interés.

Por un lado, se realizó el análisis de las escalas del SCL-90-R en forma agrupada, en las categorías “Normal (<63)”, “Riesgo (63-74)” y “Patología Severa (>=75)” y se elaboraron tablas de distribución bivariada aplicando la prueba Chi-cuadrado de Independencia para evaluar asociación entre variables cualitativas. Por otro lado, se realizó el análisis de las escalas del SCL-90-R sin agrupar, calculando las medias y aplicando la prueba t de Student para diferencias de medias (en el caso de variables dicotómicas) o la prueba ANOVA de un factor. Se analizó la relación entre las escalas del SCL-90-R y un conjunto de variables seleccionadas: edad, educación, tiempo de detención, reincidencia, contactos, educación en la unidad y tratamiento psicológico, aplicando la prueba Rho de Spearman y otras pruebas de asociación como Chi-cuadrado y Pearson.

Se analizó la correlación entre la escala Depresión del SCL-90-R (sin agrupar) y BDI-II aplicando la prueba Rho de Spearman.

Se analizaron los datos del BDI-II de forma agrupada en las siguientes categorías: “Mínimo (0-13)”, “Leve (14-19)”, Moderado (20-28)” y “Severo (29-63)”.

Se elaboraron tablas de distribución bivariadas y se aplicó la prueba chi-cuadro de independencia. Para el análisis de los puntajes brutos sin agrupar del BDI-II se calcularon las medias y se aplicó la prueba t de Student para diferencias de medias (en el caso de variables dicotómicas) o la prueba ANOVA de un factor. Se realizó el análisis de la relación entre BDI-II y un conjunto de variables seleccionadas (edad, educación, tiempo de detención, reincidencia, contactos, educación en la unidad y tratamiento psicológico). Se correlacionó el índice bruto sin agrupar del BDI-II con edad (sin agrupar) y se aplicó la prueba Rho de Spearman, y las asociaciones entre BDI-II y otras variables demográficas y de interés (como tiempo de detención, reincidencia, etc.).

Se analizó la correlación entre la escala Ansiedad del SCL-90-R (sin agrupar) y el STAI, aplicando la prueba Rho de Spearman.

Para el análisis del STAI se calcularon las medias y se aplicó la prueba t de Student para diferencias de medias (en el caso de variables dicotómicas) o la prueba ANOVA de un factor. Se realizó el análisis de la relación entre STAI y un conjunto de variables seleccionadas (edad, educación, tiempo de detención, reincidencia, contactos, educación en la unidad y tratamiento psicológico).

Se analizaron los datos sobre *contacto con redes externas personales* construyendo tablas y gráficos a partir de estadísticos descriptivos, distribuciones de frecuencias absolutas y porcentuales.

Se realizaron pruebas de asociación y correlación entre los resultados obtenidos a partir del SCL-90-R, el BDI-II, el STAI y las *variables demográficas* y de interés (*contacto con redes externas personales*). También se hizo un análisis cualitativo minucioso y pormenorizado de los datos, como por ejemplo en el análisis de las respuestas de los instrumentos mencionados.

Se confeccionaron tablas y gráficos para todos los resultados significativos del análisis.

Capítulo 5.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

5.1. Diseño del Estudio

Se trata de un estudio empírico descriptivo, con un diseño observacional, transversal, sobre la prevalencia de síntomas psicopatológicos agudos en mujeres argentinas privadas de su libertad y la relación con sus redes sociales personales.

5.2. Muestra

5.2.1. Delimitación y Descripción de la Población Blanco

La *población blanco* de este estudio son mujeres privadas de su libertad, alojadas bajo la jurisdicción del Servicio Penitenciario Bonaerense; los conglomerados a partir de los cuales se realizó el muestreo son las Unidades 8 y 33 de la localidad de Los Hornos, La Plata. En estas unidades se alojan un total aproximado de 400 mujeres, de las cuales 65 aproximadamente son madres que

conviven con sus hijos en la unidad penitenciaria (ver Figura 1). Ambas unidades alojan una cantidad significativa de mujeres detenidas de la Provincia de Buenos Aires, y son las más representativas de las Unidades de mujeres del SPB (Dr. Fernando Díaz, comunicación personal, agosto, 2008).

Figura 1
*Población blanco y conglomerados a partir de los cuales se realizó el muestreo**



* Datos de la población al 17 de junio de 2008, según Informe de la Dirección de Registro Judicial (ver Apéndice B).

La Unidad 8 cuenta con dos tipos de regímenes: cerrado y abierto, con dos modalidades: estricta y atenuada. Las mujeres en esta unidad alojadas cuentan con la posibilidad de iniciar o continuar sus estudios en los niveles primarios,

secundarios y universitarios, así como también de realizar diferentes cursos de formación en oficios.

La Unidad 33 dispone además de un pabellón destinado al alojamiento de mujeres embarazadas y madres con niños de hasta 4 años de edad. Las internas pueden iniciar o continuar sus estudios (en los diferentes niveles), además de poder realizar distintos talleres laborales.

Al 17 de junio de 2008 se encontraban 163 internas alojadas en la Unidad 8, y 246 internas alojadas en la U 33 (informe de la Dirección de Registro Judicial del SPB en Apéndice B), representando entre ambas casi la mitad del total de mujeres detenidas en el SPB, tal como se describe en la Tabla 1.

Tabla 1.
Cantidad de mujeres de las Unidades 8 y 33 (según informe de la Dirección de Registro Judicial del SPB del 17 de junio de 2008).

Unidad	N	% sobre total*	% sobre GB**
8	163	18.27	29.42
33	246	27.58	44.40
Total	409	45.85	73.82

* Sobre el total de mujeres del SPB (n = 892).

** Sobre las mujeres alojadas en Unidades del Gran Bs. As. y La Plata (n = 554).

Si la comparación se realiza respecto de las mujeres alojadas en la zona del Gran Buenos Aires y La Plata, este porcentaje asciende a 73.82 %, representando casi las tres cuartas partes de la población mencionada.

Ambos datos podrían apoyar la caracterización de los informantes que sirvió de referencia para la elección de ambas Unidades como *población blanco* de este trabajo de investigación.

Según una Comunicación Personal con el Dr. Leonardo Vila, del Gabinete de Asesores del Jefe del SPB, ambas unidades presentan poblaciones similares y comparables, y no justifican una distinción entre ambas. Por este motivo los datos presentados en este trabajo no se distinguen por lugar de alojamiento, excepto por los datos demográficos que las Unidades entregaron a la jefatura del Servicio (primer semestre de 2008), y que esta facilitó para la realización de la presente investigación, que se describen en la Tabla 2.

Tabla 2.

Datos Demográficos de las Unidades 8 (n = 163) y 33 (n = 246), según datos SPB.

		U	
		8	U 33
Datos		%	%
Edad	18-30	50	43
	31-40	31	34
	41-50	13	13
	51-60	6	7
	Mayor 60	6	3
	Nivel Instrucción	Primario Incompleto	20
Primario Completo		42	
Secundario Incompleto		25	
Secundario Completo		6	s.d.
Terciario		3	
Universitario		2	
Analfabetismo		2	
Residencia	Gran Buenos Aires	84	
	La Plata	9	s.d.
	CABA	1	
	Mercedes	6	
Ocupación	Con empleo	24	
	Amas de casa	39	s.d.
	Plan Jefas	4	
	Desocupadas	33	
Tiempo Detención	hasta 2 años	57	
	entre 2 y 5 años	32	s.d.
	más de 5 años	11	

Nota: s.d. significa “sin datos” disponibles, por no constar en los archivos exhibidos por la respectiva Unidad de detención.

5.2.2. Modo de Conformación de la Muestra

La selección de la *población blanco* - mujeres privadas de su libertad, alojadas bajo la jurisdicción del Servicio Penitenciario Bonaerense, en las Unidades 8 y 33 de la localidad de Los Hornos, La Plata- se realizó, en primer lugar, escogiendo dos unidades de detención que reunieran los requisitos de: representatividad y accesibilidad para el investigador. El primero de estos criterios se apoya en el conocimiento que tienen los directivos de la institución (Dr. Fernando Díaz, comunicación personal, agosto, 2008).

Al momento de programar la investigación se evaluó tomar una muestra probabilística simple suponiendo su viabilidad por tratarse de una población empadronada. Sin embargo, al realizar el trabajo de campo surgieron cuestiones concretas referidas al manejo institucional - salidas a hospital y a comparendo, dificultades en el traslado de internas dentro del penal, dotación insuficiente de personal para este traslado-, que motivaron la solicitud de ambos directores de las unidades seleccionadas de evitar realizar una muestra aleatoria por sorteo. Tampoco fue posible entrevistar las internas del pabellón de separación de la unidad 8 (internas con medidas disciplinarias graves o medidas de resguardo de integridad físicas por propia voluntad en ese momento) por razones de seguridad.

Entonces, en una segunda etapa se obtuvo la *muestra* mediante un muestreo no aleatorio, intencional auxiliado por criterio de representatividad, a

partir de la convocatoria por participación voluntaria de internas de dichas unidades y la ulterior selección de casos admitidos para la muestra.

Por otro lado estaba supuesto entrevistar internas madres que convivían en ese momento con sus hijos en la unidad de alojamiento. Sin embargo esto no pudo realizarse a pedido expreso del director de la Unidad 33. Hacía unas semanas había habido una huelga de hambre en el pabellón de madres adhiriendo a una iniciada en la Unidad 31 del Servicio Penitenciario Federal, y aún se presentaban dificultades con ese grupo de internas (Como ilustra una nota del diario Página 12 de fecha 18 de junio de 2008 <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-106215-2008-06-18.html>). Por ese motivo no fue posible incluir ese grupo en la muestra.

Ante esto se decidió modificar la forma de muestreo a los fines de poder realizar la investigación, sin dejar de entender por ello las limitaciones que le imprime a los resultados.

5.2.3. Características de la Muestra

5.2.3.1. Descripción de Variables Demográficas

La *muestra* se tomó durante el tercer cuatrimestre del año 2008. Quedó conformada por 83 mujeres argentinas alojadas en las Unidades 8 y 33 de la localidad de Los Hornos, La Plata. Ninguna de ellas convivía con sus hijos en la unidad penitenciaria.

A continuación se presentan sus características, a la vez comparadas con los datos demográficos disponibles brindados por la Jefatura del SPB.

En cuanto a la *edad*, se registró que casi la mitad de la muestra (48%) son mujeres muy jóvenes (hasta 30 años), siendo la franja 18-30 años la de mayor frecuencia.

Las franjas etarias de 51 a 60 años y mayores de 61 años, son las de frecuencia más baja (4% en cada una de ellas).

Puede observarse que los datos registrados por edad en la muestra y en la población son similares. Ver Tabla 3.

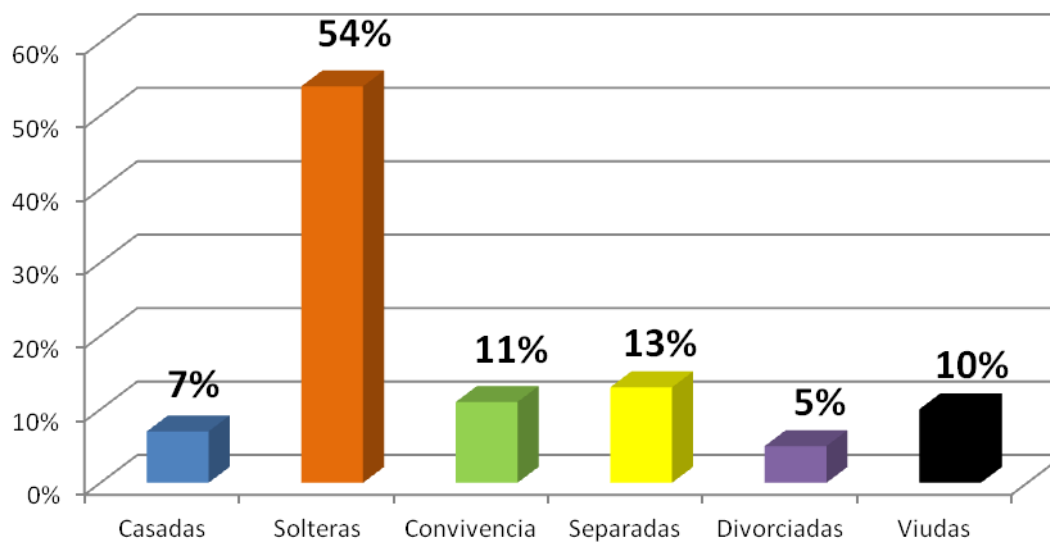
Tabla 3.

Comparación de la Edad en las Unidades 8 (n = 163) y 33 (n = 246), según datos del SPB, y en la muestra (n = 83).

Edad	U 8 %	U 33 %	Muestra %
18-30	50	43	48
31-40	31	34	27
41-50	13	13	17
51-60		7	4
Mayor 60	6	3	4

Para el *Estado civil*, se observó que sólo una quinta parte de las mujeres (18%) estaría viviendo con una pareja al momento de la detención. Esto permite suponer que la mayoría de ellas, o bien vivían en el hogar familiar de origen (lo cual podría coincidir con los datos etarios) o bien vivían solas. Ver Figura 2.

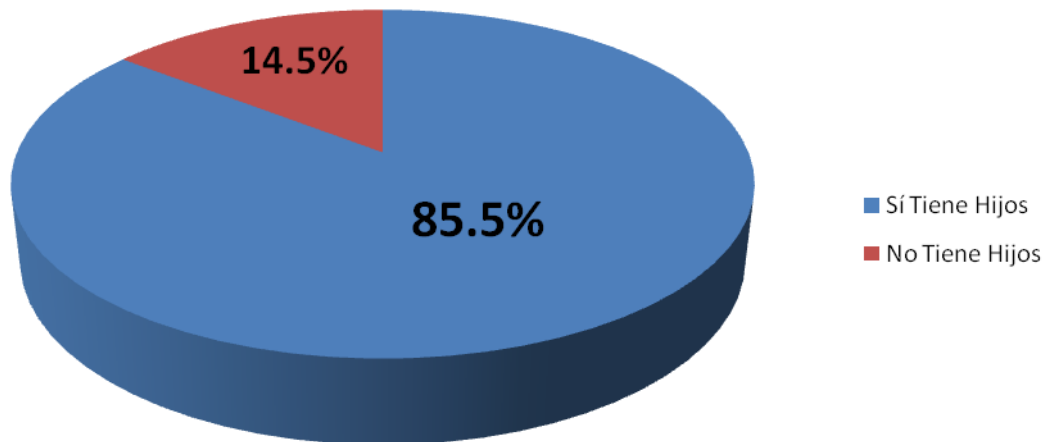
Figura 2.
Datos del Estado Civil de las mujeres de la muestra (n = 83).



No se cuenta con datos referidos al estado civil de la población de las Unidades en las que se ha realizado la investigación.

En cuanto a los *hijos*, el 85.5% (n: 71) de las mujeres detenidas informó sí tener hijos. Ver Figura 3.

Figura 3.
Cantidad de mujeres con hijos en la muestra (n = 83).



De las 71 mujeres que tienen hijos, el 84.5 % refiere que al menos uno de los niños es menores de 18 años, siendo que el 25 % de ellas tiene al menos un niño menor de 4 años.

No se obtuvieron datos referidos a la cantidad o porcentaje de mujeres con y sin hijos de las Unidades 8 y 33 al momento de realizar la investigación.

En relación a los datos sobre *Nivel de Instrucción*, casi una quinta parte de la muestra no completó el nivel primario, y sólo un 12 % refirió haber completado los estudios secundarios. Una sola mujer de la muestra obtuvo un nivel terciario incompleto, y no se registran casos con mayor nivel educativo (universitario) ni con analfabetismo.

En la Tabla 4 se comparan los datos de la Unidad 8 brindados por el SPB y los datos muestrales. Al no disponer de los datos de la unidad 33, estos no son incluidos en dicha tabla.

Tabla 4.
Comparación del Nivel de Instrucción en la Unidad 8 (según datos SPB; n = 163) y en la muestra (n = 83).

Nivel Instrucción	U 8 %	Muestra %
Primario Incompleto	20	19
Primario Completo	42	29
Secundario Incompleto	25	39
Secundario Completo	6	12
Terciario	3	1
Universitario	2	
Analfabetismo	2	

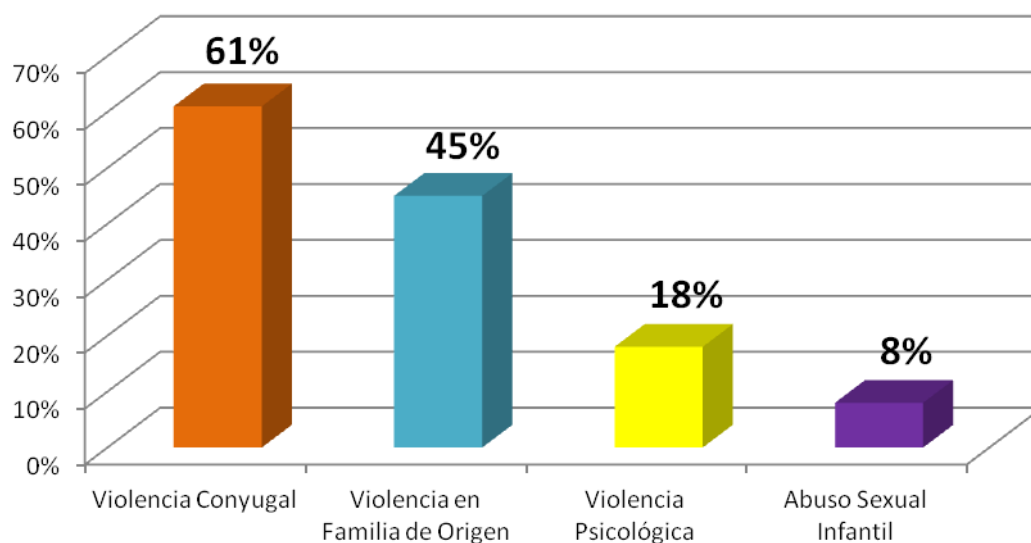
Ahora bien, el 61 % de las internas de la muestra recibe educación en la Unidad. Por esto mismo debe tenerse en cuenta este hecho a la hora de evaluar el nivel de instrucción, entendiendo que lo referido no necesariamente expresa su situación al quedar detenidas. Sin embargo, es posible observar que el nivel de instrucción de la muestra es relativamente bajo (el 87% de la muestra no ha terminado el nivel secundario), similar dato con los descriptos en bibliografía

especializada (CELS, 2011; Daroqui, Fridman, Maggio, Mouzo, Rangugni, Anguillesi, & Cesaroni, 2006).

Respecto de los datos brindados por la Unidad 8, es importante aclarar que no se explicitó si estos datos son del momento en que fueron entregadas las estadísticas a la jefatura del SPB, o fueron tomados al momento de ingreso de las internas a la unidad de alojamiento. A su vez, los datos no especifican si los niveles Terciario y Universitario son completos o incompletos. Sin embargo, también puede observarse que el nivel de instrucción de la población de la Unidad 8 es relativamente bajo con la misma frecuencia porcentual que se halló en la muestra: 87%.

La mayoría de las mujeres de la muestra refirieron haber sufrido algún tipo de *Violencia* en su vida cotidiana (59%). De estas mujeres, la mayor parte de ellas (61%) describe la violencia conyugal como situación de violencia sufrida. Pese a lo referido en algunos textos sobre el tema (Carcedo González, & Reviriego Picón, 2007; Villagrà Lanza, et al., 2011), el abuso sexual infantil aparece en la muestra tomada como la situación de violencia menos referida (8%). Ver Figura 4.

Figura 4.
Formas de Violencia Vividas por las mujeres de la muestra previo a la detención (n = 83).



A la hora de interpretar los resultados, debe contemplarse que muchas de las mujeres que refirieron situaciones de violencia, han mencionado más de una de ellas.

5.2.3.2. Descripción de Variables Específicas de la Situación de Detención

En cuanto al Tiempo de Detención, se registró que la mayor parte de las mujeres entrevistadas (59%) llevaban el menor tiempo de detención (hasta 2

años). Y las mujeres que llevaban el mayor tiempo de detención (más de 5 años) representaron la menor proporción de la muestra (12%). Ver Tabla 5.

Tabla 5.

Comparación del Tiempo de Detención en la Unidad 8 (según datos SPB; n = 163) y en la muestra (n = 83).

Tiempo de Detención	U 8 %	Muestra %
Hasta 2 años	57	59
Entre 2 y 5 años	32	29
Más de 5 años	11	12

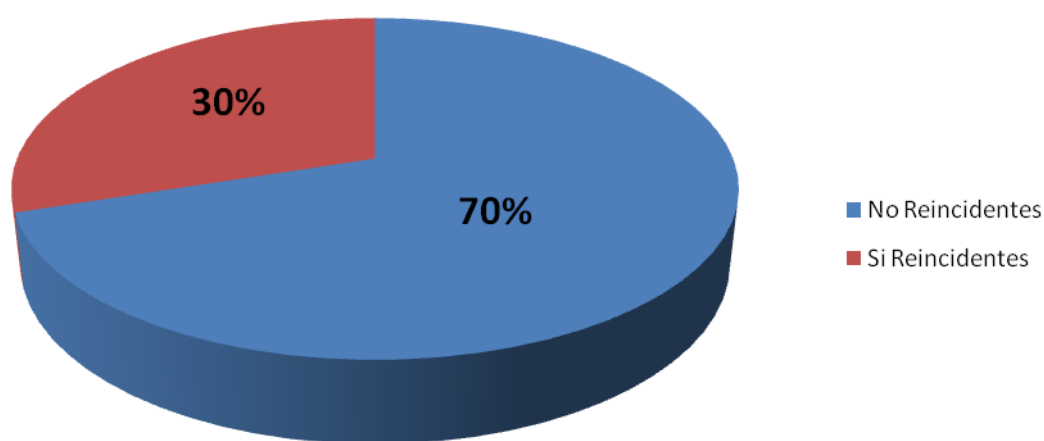
En la Unidad 8 los datos son bastante similares a los obtenidos en la muestra. La mayor parte de la población alojada en dicha unidad lleva detenida hasta dos años (57%). El porcentaje más bajo (11 %) corresponde a la franja de mayor tiempo de detención (más de 5 años).

No se obtuvieron datos correspondientes al tiempo de detención de la población en la Unidad 33.

Para la variable *Reincidencia*, se registró que la mayoría de las mujeres de la muestra son primarias, o sea, no reincidentes (70%). Ver Figura 5.

No se tienen datos específicos de las Unidades en las que se tomó la muestra respecto de este ítem.

Figura 5.
Datos sobre Reincidencia en la muestra (n = 83).



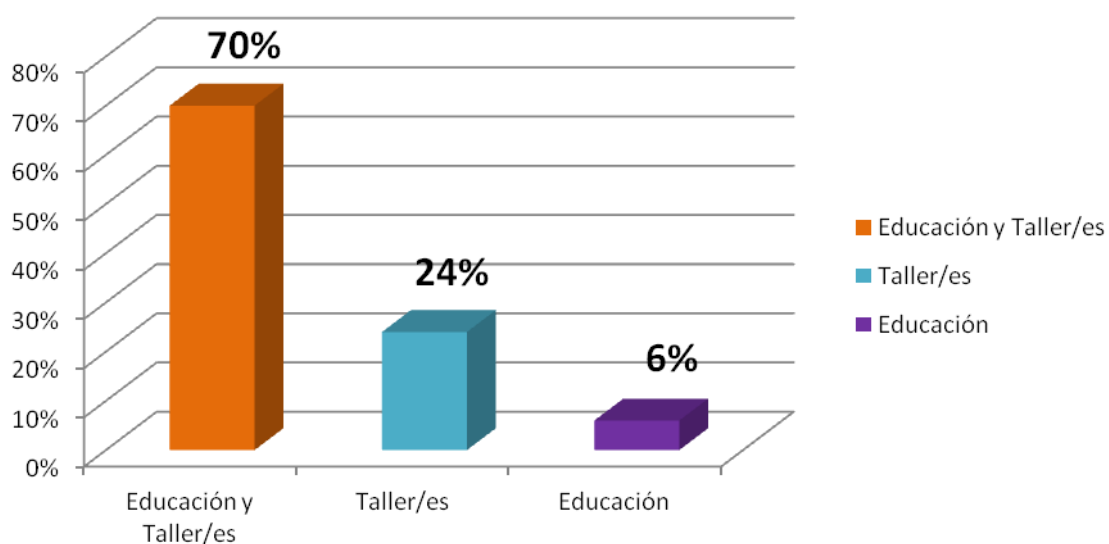
De las 83 mujeres, 66 (79%) tienen algún tipo de tarea, de *Ocupación en la Unidad* de alojamiento. Ambas unidades tenían al momento de tomar la muestra, planes especiales para organización de tareas y disminución del tiempo de ocio, con el objetivo de disminuir focos de conflicto.

Dentro de las tareas, se encontró: a) Educación: refiere a escolaridad primaria y secundaria; b) Talleres: Los talleres eran en ese momento: bijouterie, tejido, artesanías, panadería, cocina, cerámica, repostería. Las mujeres que realizan algún tipo de actividad de taller cobran lo que se denomina peculio (se les

paga por horas trabajadas). Esta retribución es muy baja y en la mayoría de los casos no alcanza para comprar los elementos mínimos de higiene personal.

Del total de mujeres con ocupación en la unidad, la mayoría tenía tareas de educación y taller/es (70%) y la minoría tareas solo de educación (6%). Ver Figura 6.

Figura 6.
Ocupación y tareas realizadas por las mujeres de la muestra (n = 83) en la unidad de alojamiento.



5.3. Instrumentos para la Recolección de Datos

Para la realización de esta investigación, se utilizaron los siguientes instrumentos: un cuestionario de datos demográficos, un cuestionario para constatar el contacto efectivo con las redes sociales personales externas, un instrumento de screening, epidemiológico, para la detección de síntomas psicopatológicos (SCL-90-R) y dos instrumentos de evaluación clínica de sintomatología de ansiedad y depresión (STAI y BDI-II respectivamente). Todos ellos pueden ser encontrados en el Apéndice C.

5.3.1. Evaluación de la Prevalencia de Síntomas Psicopatológicos

5.3.1.1. *Symptom Check List-90-Revisado (SCL-90-R)*

El SCL-90-R es un cuestionario auto administrable que evalúa la existencia e intensidad de 90 síntomas agrupados en nueve categorías o complejos sintomáticos y tres índices globales de malestar: Somatizaciones, Obsesiones y Compulsiones, Sensibilidad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad Fóbica, Ideaciones Paranoides, Psicoticismo, Índice de Malestar Global, Total de Síntomas Positivos y el Índice de Malestar Positivo (Derogatis, 1994).

Diversos estudios permitieron determinar su validez y confiabilidad en población hispano parlante. Se utilizará la versión castellana de la escala y se medirán los resultados según los baremos nacionales (Casullo, 2004).

El cuestionario es aplicable a personas entre 13 y 65 años de edad, y requiere un nivel mínimo de comprensión lectora. En caso de ser muy bajo, puede quedar a cargo del profesional evaluador la lectura de cada ítem.

Cada uno de los 90 ítems se responde en base a una escala de tipo Lickert de cinco puntos que van de 0 a 4, debiendo el sujeto indicar qué es lo que ha sentido o pensado durante la última semana según: nunca, muy poco, poco, bastante o mucho. Las respuestas son evaluadas según nueve dimensiones y tres índices globales de malestar psicológico, que se describirán a continuación.

Somatizaciones: Valora el malestar relacionado con la percepción de ciertas disfunciones corporales, como por ejemplo: cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorias. A esto pueden agregarse la percepción de molestias musculares y molestias relacionadas con la ansiedad.

Obsesiones y Compulsiones: Circunscribe síntomas identificados en el trastorno que lleva el mismo nombre: pensamientos, impulsos y acciones continuos, imposibles de evitar, no deseados. También incluye conductas y experiencias de déficit de la performance cognitiva.

Sensibilidad Interpersonal: Refiere a sentimientos de inadecuación e inferioridad, sobre todo en comparación con otras personas. Caracterizan este

complejo sintomático la falta de confianza, “self- deprecation” y un marcado malestar durante las interacciones interpersonales. Las personas con puntuaciones elevadas en esta escala reportan un agudo sentido del si mismo y expectativas negativas relacionadas con las conductas interpersonales, y las percepciones de los otros hacia ellos.

Depresión: Los ítems representan una muestra característica de las manifestaciones clínicas de un trastorno depresivo: síntomas de disforia, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideación suicida. Se incluyen también otras correlatos cognitivos y somáticos de la depresión.

Ansiedad: Evalúa la presencia de signos generales de ansiedad, tales como nerviosismo, tensión, miedos, ataques de pánico. También se incluyen algunos correlatos somáticos.

Hostilidad: Refiere a la presencia de sentimientos, pensamientos y acciones característicos de la presencia de afectos negativos relacionados con el enojo: agresión, rabia, irritabilidad y resentimiento.

Ansiedad Fóbica: en tanto respuesta persistente de miedo (a personas específicas, lugares, objetos, situaciones) que es en sí misma irracional y desproporcionada con el estímulo que la provoca, que conlleva una conducta evitativa.

Ideación Paranoide: Registra comportamientos paranoides en tanto desórdenes del pensamiento: pensamientos proyectivos, hostilidad, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía.

Psicoticismo: Esta escala representa un continuo que va de síntomas leves de alienación hasta síntomas psicóticos. Incluye síntomas relacionados con sentimientos de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento.

Ítems adicionales: Son siete ítems que no se incorporan a las nueve dimensiones sintomáticas, pero que tienen relevancia clínica. Entre ellos: poco apetito, problemas para dormir, pensamientos sobre la muerte o morirse, comer en exceso, despertarse muy temprano, sueño intranquilo, sentimientos de culpa.

Índices Globales: son tres índices globales de malestar. Refieren el nivel o gravedad del malestar psicológico que sufre el sujeto. Cada uno de ellos refleja algún aspecto diferente del malestar psicológico.

Índice de severidad global (IGS): indicador del nivel actual de la gravedad del malestar. Combina la cantidad de síntomas registrados como presentes con la intensidad del malestar percibido. Al ser el mejor indicador de distress, es el índice a utilizar cada vez que se necesite un solo índice de evaluación (Derogatis, 1994).

Total de síntomas positivos (STP): refiere a la cantidad de síntomas registrados por la persona (indicados en la escala como respuestas mayores a cero). Según la puntuación puede este índice referir intenciones de mostrarse

mejor de lo que realmente está la persona, o bien, cierta tendencia a exagerar el malestar.

Índice de malestar positivo (PSDI): pretende evaluar el estilo de respuesta indicando si la persona tiende a exagerar o a minimizar el malestar que la aqueja. A su vez, puede ser entendido como una medida de intensidad del malestar. Puntuaciones extremas permitirían pensar actitudes de fingimiento.

5.3.1.2. BDI-II. Beck Depression Inventory (Second Edition)

El BDI- II es un cuestionario que consta de 21 grupos de enunciados que evalúan intensidad de los síntomas de depresión en adultos y adolescentes mayores de 13 años correspondientes a los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos del DSM IV. Cada grupo contiene cuatro enunciados, el entrevistado elige uno de ellos. Cada ítem se evalúa en una escala de 0 a 3, teniendo en cuenta que si el entrevistado selecciona más de un ítem, se elige entre ellos el de mayor puntaje. La puntuación máxima es de 63. Se utilizará la adaptación al castellano del inventario realizada por Brenlla (Beck, Steer & Brown, 1996; 2006).

En su uso clínico posibilita la evaluación de la severidad de la depresión en adolescentes (a partir de 13 años) y adultos con diagnóstico psiquiátrico. No es un instrumento para especificar un diagnóstico clínico, sino que fue desarrollado

como un indicador que permite detectar presencia y grado de síntomas depresivos, coincidiendo con los criterios diagnósticos del DSM IV.

Es el instrumento de relevamiento o screening más utilizado y más citado en la bibliografía especializada (Beck et al, 2006), dado permite discriminar rápidamente los posibles casos de depresión. Los puntajes de corte propuestos por Beck et al. (1996) resultaron apropiados para discriminar los distintos grados de depresión.

Habitualmente son necesarios entre 10 y 15 minutos para completar el inventario.

5.3.1.3. STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado- Rasgo.

El STAI (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 2008) es un cuestionario cuyo objetivo es la evaluación de la ansiedad en sus dos vertientes. Por un lado como estado o condición emocional transitoria, que puede tanto variar en el tiempo como en su intensidad -escala ansiedad estado, en adelante A/E-. Por el otro como una propensión ansiosa relativamente estable -escala ansiedad rasgo, en adelante A/R-.

Este cuestionario comprende entonces dos escalas separadas de autoevaluación, la A/E y la A/R. Cada una de ellas consta de 20 frases con las que

el sujeto entrevistado describe cómo se siente en un momento en particular –para la A/E- y cómo se siente generalmente –A/R-. Completar ambas escalas supone un tiempo estimado de 15 minutos.

Para el presente trabajo de investigación se utilizó la adaptación realizada por Figueroa (1991) y los correspondientes baremos locales.

Siendo que el instrumento mide dos conceptos independientes (estado y rasgo) a los fines de este estudio se ha tomado sólo la escala Ansiedad Estado (A/E), debido al interés particular de estudiar el nivel actual de intensidad de la ansiedad en las mujeres de la muestra.

5.3.2. Evaluación de las Redes Sociales Personales

Se construyó un cuestionario que se denominó *Planilla de Redes Sociales Personales Externas* que constata los contactos con las redes sociales personales externas, aquellas relaciones definidas por las entrevistadas como significativas y que actualmente no conviven con ellas debido a la situación misma de encarcelamiento. Esto se confirma en función de cantidad de contactos, sea por visitas, sea por llamados telefónicos o cartas mandadas- recibidas.

El cuestionario de redes sociales personales externas fue confeccionado especialmente para esta investigación, dado que no hay instrumentos de estas características que puedan ser utilizados.

5.4. Procedimientos para la Recolección de Datos

Cada penal fue visitado varios días y en horario amplio, de manera tal que las mujeres se enteraran de que se estaba entrevistando para que pudieran asistir si quisieran.

En la Unidad 8 las internas fueron entrevistadas en el sector de educación - por disposición de la dirección de la unidad y jefe de seguridad interna-. El personal se acercaba a los pabellones para avisar que se estaba entrevistando y acudían en forma voluntaria. Se avisó en todos los pabellones, excepto el de separación –por los motivos antes mencionados-. En la Unidad 33 se pudo ingresar a cada pabellón en el que las internas eran entrevistadas en el salón de usos múltiples o en el comedor del mismo.

Las técnicas descritas fueron administradas en forma individual, de a dos personas o en grupos pequeños, dependiendo del lugar en el que se realizara la actividad, y/o de la disponibilidad que tenía el personal de la unidad para trasladar a las mujeres.

Durante la evaluación se solicitó al personal penitenciario que se retirara a los fines de preservar la confidencialidad del trabajo (Ver Aspectos Éticos), y se solicitó la no interrupción de la tarea de registro.

Antes de comenzar la administración de los instrumentos se explicó lo siguiente:

“Mi nombre es Valeria Wittner. Soy psicóloga, y estoy realizando una investigación dentro del marco de trabajo para una Universidad. No pertenezco al Servicio Penitenciario ni a un juzgado. Se van a tomar unas técnicas de evaluación. Estas técnicas tienen por objetivo realizar una exploración relacionada con las condiciones de vida dentro de una cárcel de mujeres. No es obligatoria la participación en la investigación. No afecta su participación/no participación, ni los resultados de la misma, en las causas judiciales ni en las condiciones de alojamiento actuales. Las respuestas son anónimas. Nos regimos bajo secreto profesional, o sea, estos datos no se darán a conocer ni al juzgado, ni al personal penitenciario, cualquiera sea su grado y/o función”.

Esto se ha hecho con el objetivo de disminuir lo máximo posible el sesgo en las respuestas relacionado con expectativas de cambio de alojamiento (para mejor o para peor), miedo a represalias, influencia en el proceso de las causas judiciales, o cualquier otro temor o intento de obtener una ventaja o retribución.

Todos los instrumentos utilizados son autoadministrables, de modo que se entregó una copia de cada uno de ellos y una birome a cada mujer entrevistada para que respondieran por escrito. Si alguna presentaba dificultades de lectura y/o comprensión, se la ayudaba para que pudiera responder de la forma que consideraba adecuada, evitando influir en su respuesta.

Es importante mencionar que, dentro de los procedimientos para la recolección de datos, se incluyó la realización de una prueba piloto con 15 mujeres detenidas para evaluar la comprensión en relación a los ítems del instrumento SCL-90-R. Esta prueba piloto se realizó antes de comenzar con la recolección de datos propuesta en este estudio, ya que el instrumento SCL-90-R no fue originariamente construido para ser administrado en población encarcelada, menos aún, en mujeres presas. Se obtuvieron resultados satisfactorios que permitieron realizar la administración de dicho instrumento sin adaptaciones y/o ajustes pertinentes.

5.5. Aspectos Éticos

Los participantes aceptaron formar parte del estudio, sabiendo que su identidad sería preservada y que la información obtenida podría ser utilizada solo en encuentros con fines académicos y/o científicos.

Además, se les ofreció información acerca de los resultados obtenidos al terminar el estudio, si estuvieran interesados en recibirla.

Dado que la investigación se asienta en cuestionarios anónimos, no se necesitó autorización de los representantes legales de las participantes. Se cuidó no afectar la intimidad de los involucrados al publicar los resultados (Federación de Psicólogos de la República Argentina, 1999).

Capítulo 6.

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

6.1. Síntomas Psicopatológicos

Para determinar la prevalencia de síntomas psicopatológicos agudos en mujeres privadas de su libertad, alojadas bajo la jurisdicción del Servicio Penitenciario Bonaerense (*Objetivo Específico N° 1*), se utilizó el listado de síntomas SCL-90-R (Casullo, 2004) y se compararon los datos muestrales con la población general referida en dicho instrumento (*Objetivo Específico N° 2*).

Según Derogatis (1994) toda vez que se necesite un solo índice de evaluación de malestar de un sujeto, debería usarse el Índice de Severidad Global (ISG) dado que es el mejor indicador de malestar.

En la muestra objeto de estudio la media del *Índice de Severidad Global* fue de 1.25 con un desvío de 0.63 mientras que en la población general de referencia (Casullo, 2004) la media para este índice fue de 0.16 y el desvío 0.09. La diferencia entre ambas medias resultó estadísticamente significativa ($p < .001$). Es decir que se encontró un mayor índice de malestar en la muestra objeto de estudio

(mujeres detenidas) que en la población general (mujeres no detenidas) (Ver Tabla 6).

Ello también puede interpretarse tomando el índice de *Síntomas Positivos* (SP) y el índice de *Malestar Positivo* (MP). Se registró que las mujeres detenidas presentaron una mayor referencia de sintomatología ($\bar{X} = 44.71$ vs. $\bar{X} = 38.78$; $p < .003$) y de malestar positivo que las mujeres de la población general ($\bar{X} = 2.43$ vs. $\bar{X} = 1.90$; $p < .001$).

Tabla 6
Comparación de los Índices Globales del SCL-90-R entre las mujeres de la muestra (n = 83) y las mujeres de la población general.

Índices	Muestra		Población General		<i>p</i>
	Media	D.S.	Media	D.S.	
ISG	1.25	0.63	0.16	0.09	<0.001*
SP	44.71	17.48	38.78	16.71	0.003*
MP	2.43	0.51	1.90	0.48	<0.001*

Nota: D.S. es la abreviatura de "Desvío Standard".

* $p < .05$

En 8 de las 9 dimensiones del SCL-90-R se registraron medias mayores que en la población general, excepto en la escala de Hostilidad. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas (Ver Tabla 7).

Tabla 7

Comparación de las escalas del SCL-90-R en la muestra (n = 83) y en la población general.

Escalas SCL-90-R	Muestra		Población General		<i>p</i>
	Media	D.S.	Media	D.S.	
Somatizaciones	1.47	0.78	0.85	0.62	<0.001*
Obsesiones y Compulsiones	1.35	0.94	1.12	0.70	0,03*
Sensibilidad Interpersonal	1.24	0.82	0.85	0.63	<0.001*
Depresión	1.56	0.77	1.05	0.69	<0.001*
Ansiedad	1.18	0.73	0.96	0.64	0,007*
Hostilidad	0.79	0.72	0.80	0.66	0,874
Ansiedad Fóbica	0.75	0.79	0.41	0.51	<0.001*
Ideación Paranoide	1.33	0.87	0.90	0.78	<0.001*
Psicotisismo	1.07	0.62	0.52	0.49	<0.001*
Índice Severidad Global	1.25	0.63	0.16	0.09	<0.001*
Síntomas Positivos	44.71	17.48	38.78	16.71	0,003*
Índice de Malestar Positivo	2.43	0.51	1.90	0.48	<0.001*

**p* < .05

Casullo (2004) encontró que en las mujeres de la población general, de las dimensiones psicopatológicas que analiza el instrumento SCL-90-R, los valores promedios más altos obtenidos correspondieron a las siguientes dimensiones, en orden jerárquico: 1) Obsesiones y compulsiones, 2) Depresión, 3) Ansiedad, 4) Ideas Paranoides. En la presente investigación se siguieron estos lineamientos, válidos y confiables, para la comparación con la muestra objeto de estudio.

Se registró que en la muestra las dimensiones que presentaron los valores promedios más altos fueron: 1) **Depresión**, 2) **Somatizaciones**, 3) **Obsesiones y Compulsiones**, 4) **Ideas Paranoides** (Ver Tabla 8). Estos datos son coincidentes con los concluidos en otra investigación realizada en España (Villagrà Lanza, et al., 2011).

Tabla 8
Escalas SCL-90-R con mayores promedios. Comparación entre la muestra (n = 83) y la población general.

Escalas SCL-90-R	Muestra		Escalas SCL-90-R	Población General	
	Media	D.S.		Media	D.S.
Depresión	1.56	0.77	Obs. y Compuls.	1.12	0.70
Somatizaciones	1.47	0.78	Depresión	1.05	0.69
Obs. y Compuls.	1.35	0.94	Ansiedad	0.96	0.64
Ideas Paranoide	1.33	0.87	Ideas Paranoide	0.90	0.78

6.1.1. Análisis de Respuestas del SCL-90-R

Se registró, en el análisis de respuestas del tipo “Bastante o Mucho” del SCL-90-R, que los tres ítems con mayor porcentaje resultaron: 1) Sentirme Triste (69.88%); 2) Preocuparme demasiado por todo lo que pasa (65.06%); 3) Sentirme

solo/a (55.42%). Estos tres ítems corresponden a la escala de Depresión que fue la de mayor promedio en la muestra objeto de estudio.

Se encontró que un total de 12 mujeres privadas de su libertad (14.46%) refirieron *haber pensado en quitarse la vida* durante el transcurso de la última semana. El 9.64% de la muestra objeto de estudio (8 mujeres privadas de su libertad) consignó como respuesta “Bastante o Mucho” el “Haber pensado en quitarse la vida en la última semana”; y el 4.8% (4 mujeres privadas de su libertad) refirieron a éste ítem como respuesta “Poco o Muy Poco”.

Los ítems que presentaron menor porcentaje de respuestas “Bastante o mucho” fueron: “Necesidad de Golpear o Lastimar a Alguien” y “Necesitar Romper o Destrozar Cosas” (2.41% cada ítem). Estos ítems corresponden a la escala de Hostilidad, que fue la de menor promedio en la muestra objeto de estudio y la única dimensión de menor promedio comparada con la población general.

6.1.2. Evaluación de Porcentajes de Riesgo y Patología Severa en SCL-90-R

La escala o dimensión que presentó menor porcentaje de valores de riesgo y patología severa fue: *Hostilidad* (17% y 0% respectivamente). Mientras que la escala o dimensión que presentó mayor porcentaje de valores de riesgo y patología severa fue: *Psicoticismo* (39.7% y 7.3% respectivamente).

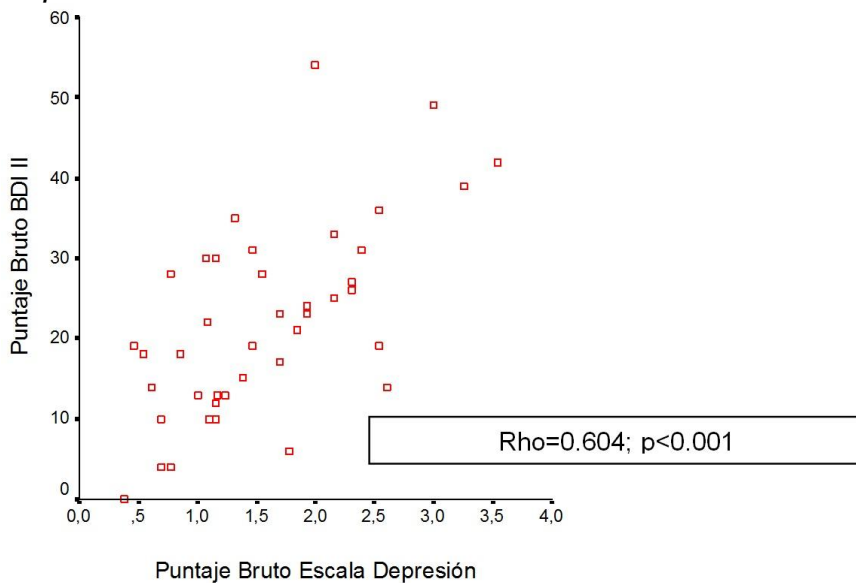
6.1.3. Síntomas de Depresión (BDI-II)

Siguiendo otras investigaciones (Boothby, & Durham, 1999) se administró el BDI-II (Beck, et al., 2006) que evalúa específicamente la intensidad de los síntomas de depresión.

Se encontró una correlación de intensidad moderada y sentido positivo entre la escala de Depresión del SCL-90-R y el BDI-II: a mayores valores en BDI-II, mayores valores de la escala de Depresión del SCL-90-R (Ver Figura 7). Esta correlación resultó estadísticamente significativa ($Rho = 0.604$; $p < .001$).

Figura 7

Correlación entre Puntajes Brutos del BDI-II y Puntajes Brutos de la Escala de Depresión del SCL-90-R.



Se encontró que la mayor parte de las mujeres de la muestra presentaron síntomas de depresión (69%). La media del BDI-II en la muestra objeto de estudio fue 21.83, mayor que la media de las mujeres que integraron la población general (datos recogidos durante la adaptación del inventario en Argentina) fue de 10.84. Sin embargo, la media de la muestra de la presente investigación resultó menor que la media que presentaron las mujeres de la muestra de pacientes externos ($\bar{X} = 21.83$ vs. $\bar{X} = 23.3$) evaluados en otras investigaciones (Beck, et al., 2006).

Del 69% de las mujeres que presentaron síntomas de depresión, en la mayoría se registraron niveles Severos (39%), y Moderados (33%) de depresión (Ver Tabla 9).

Tabla 9

Distribuciones porcentuales según agrupados en niveles de BDI-II. Datos de las mujeres de la muestra (n = 83).

Niveles BDI-II	N	% sobre Total	% sobre Deprimido
0-13 Mínimo	26	31	0
14-19 Leve	16	19	28
20-28 Moderado	19	23	33
29-63 Severo	22	27	39
Total	83	100	100

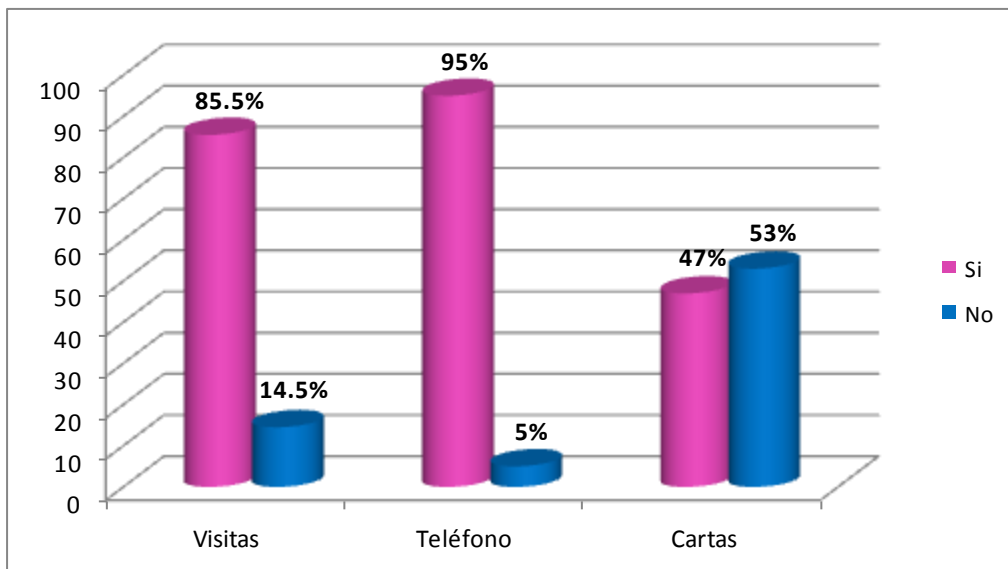
6.2. Redes Sociales Personales Externas

Para estudiar la frecuencia de contacto con las redes sociales personales externas, según las visitas recibidas y contacto telefónico o por carta, en mujeres privadas de su libertad (*Objetivo Específico N° 3*) se utilizó el cuestionario confeccionado para este estudio y anteriormente descrito.

La mayoría de las mujeres de la muestra (88%) refieren tener contacto con las personas significativas para ellas.

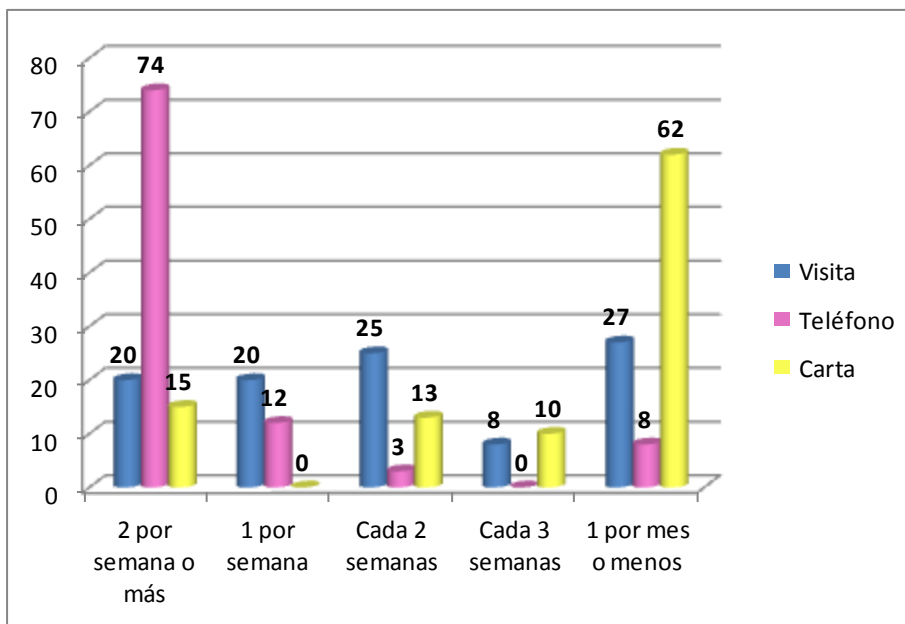
La forma de contacto con redes personales externas más frecuente resultó ser por *teléfono* (95%) (Ver Figura 8).

Figura 8
Formas de contacto de las mujeres de la muestra (n = 83) con las redes personales externas.



Las tres cuartas partes de las mujeres de la muestra (74%) refieren el uso del medio telefónico mínimamente dos veces por semana. En contraste con esto, el mayor porcentaje de visitas y de contacto epistolar se observa con una frecuencia de una vez por mes o menos (Ver Figura 9).

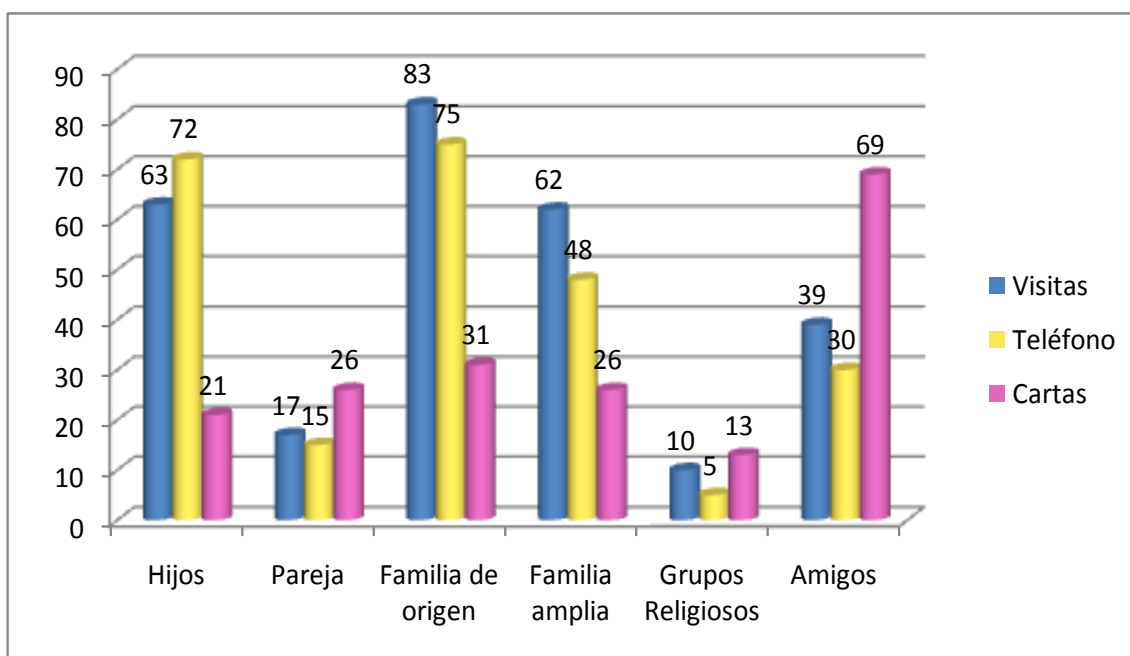
Figura 9
Tipo y Frecuencia de contacto de las mujeres de la muestra (n = 83) con las redes personales externas.



Se registró que la Familia de origen es quien más visita a las internas (83%) y con quien tienen mayor contacto telefónico (75%) (Ver Figura 10).

Figura 10

Distribuciones para Tipo de contacto y personas de las redes personales externas con las que se mantiene el contacto, en las mujeres de la muestra (n = 83).



También, entre quienes mantienen mayor contacto, se encuentran los hijos mediante contacto telefónico (72%) y los amigos mediante cartas (69%).

De la muestra total, 71 mujeres son madres (85.5%) y las formas de contacto con sus hijos se ordenaron de la siguiente manera, según la frecuencia porcentual (Ver Tabla 10): Teléfono (80%), Visita (63%) y Carta (11%).

Tabla 10

Frecuencia absoluta y distribución porcentual para formas de contacto de las mujeres de la muestra (n = 83) con sus hijos.

Tipo de Contacto	N	%
Visita	45	63
Teléfono	57	80
Carta	8	11
Total	71	

6.3. Prevalencia de Síntomas Patológicos según Edad

6.3.1. Índice de Severidad Global del SCL-90-R y Edad

La distribución del *Índice de Severidad Global* (SCL-90-R) según la edad mostró que las mujeres menores de 30 años tienen mayor tendencia a tener valores de riesgo (63-74), mientras que las mujeres mayores a 30 años tienen mayor tendencia a tener valores normales (<63). Se encontró que el mayor porcentaje de patología severa refería al grupo de mayor edad (mayor o igual a 40

años de edad) (Ver Tabla 11). La relación entre las variables fue estadísticamente significativa ($p = .006$).

Tabla 11

Índice de Severidad Global según grupos etarios en las mujeres de la muestra (n = 83).

ISG	Edad		
	18-29	30-39	≥ 40
Normal (<63)	45.9%	70.8%	72.7%
Riesgo (63-74)	48.6%	29.2%	9.1%
Patología Severa (≥ 75)	5.4%	0%	18.2%

$p = .006$

6.3.2. Dimensiones del SCL-90-R y Edad

Se registró que en la mayoría de las escalas del SCL-90-R, los promedios más altos correspondían al grupo etario menor (de 18 a 29 años) y los promedios más bajos se observaron en el grupo etario mayor (igual o mayor a 40 años). Si bien en casi todas las escalas se mantuvo la tendencia de que los promedios decrecían a mayor edad, en algunas de ellas estas diferencias resultaron estadísticamente significativas para la prueba ANOVA ($p < .05$): Obsesiones y Compulsiones, Sensibilidad Personal, Hostilidad, Psicoticismo, Síntomas Positivos y Malestar Positivo (Ver Tabla 12).

En el caso del Índice de Malestar Positivo los valores promedios mayores se distribuyeron entre el grupo etario menor (18-29 años) y el grupo etario mayor (mayor o igual a 40 años). Esto quiere decir que en este índice global no se observó la tendencia mencionada más arriba (mayores promedios de escalas a menor edad), resultando ello estadísticamente significativo ($p = .011$).

Tabla 12

Promedios de las escalas del SCL-90-R según grupos etarios en las mujeres de la muestra (n = 83).

Escalas SCL-90-R	Edad			<i>p</i>
	18-29	30-39	>=40	
Somatizaciones				
Media	59.5	57.5	57.7	0.738
Obsesiones Y Compulsiones				
Media	57.1	49	47.7	0.008*
Sensibilidad Interpersonal				
Media	60.1	53.5	47.6	<0.001*
Depresión				
Media	60.1	54.4	57.1	0.052
Ansiedad				
Media	53.8	52.8	53.5	0.937
Hostilidad				
Media	52.6	49.2	43	0.006*
Ansiedad Fóbica				
Media	55.1	50.4	49.6	0.240
Ideación Paranoide				
Media	56.4	54.3	50	0.103
Psicoticismo				
Media	61.9	57.5	55.9	0.046*
Síntomas Positivos				
Media	56.6	53.8	48.2	0.008*
Malestar Positivo				
Media	62.2	55.3	62.7	0.011*
Índice de Severidad Global				
Media	60.5	56.1	54.4	0.066

**p* < .05

6.3.3. Depresión (BDI-II) y Edad

A partir de la distribución porcentual de los resultados del BDI-II según los Grupos Etarios, se observó una tendencia de mayor severidad de Depresión a menor edad, con particular incidencia en el caso de las menores de 30 años (menor grupo etario, de 18 a 29 años), entre las cuales dos tercios registraron niveles moderados y severos en el puntaje de BDI-II (32.4% y 35.1% respectivamente) (Ver Tabla 13). Esta asociación resultó estadísticamente significativa ($\chi^2 = 17.44$; $p = .008$).

Tabla 13
Nivel de Depresión (BDI-II) según grupos etarios en mujeres de la muestra (n = 83).

Nivel de Depresión (BDI-II)	Edad		
	18-29	30-39	40 y más
Mínimo	10.8%	41.7%	54.5%
Leve	21.6%	25%	9.1%
Moderado	32.4%	20.8%	9.1%
Severo	35.1%	12.5%	27.3%

$\chi^2 = 17.44$; $p = .008$

Al analizar la relación entre Edad y los puntajes de Depresión se encontró que existe una correlación negativa de intensidad leve: los puntajes de Depresión aumentaban a menor edad (Rho de Spearman = -0.358; $p = .001$).

En ese sentido, se compararon los promedios de puntaje de BDI-II según edad y se registró que el promedio de puntaje de BDI-II fue significativamente mayor entre las mujeres de menor edad, es decir, de 18-29 años, que en los grupos etarios de mayor edad (Ver Tabla 14).

Tabla 14
Prueba ANOVA y estadísticos descriptivos de Depresión (BDI-II) según grupos etarios en las mujeres de la muestra (n = 83).

Depresión (BDI-II)	Edad		
	18-29	30-39	>=40
Media	26.4	18.1	18.2
Desvío	10.4	6.4	16

$F = 5.53; p = .006$

6.4. Prevalencia de Síntomas Patológicos según Tiempo de Encierro

6.4.1. Dimensiones del SCL-90-R y Tiempo de Encierro

Respecto del *Índice de Severidad Global*, se observó que a mayor tiempo de detención se incrementó la proporción de mujeres internas con valores

normales (<63). Para las que tuvieron menor tiempo de detención (hasta 2 años) se incrementó la proporción de valores de riesgo (63-74) con respecto a los demás grupos (Ver Tabla 15). Ello solo puede pensarse como una tendencia, ya que estos resultados no fueron estadísticamente significativos ($\text{Chi}^2 = 8.53; p = .074$).

Tabla 15
 Chi^2 y distribución porcentual de valores del Índice de Severidad Global según Tiempo de Detención.

ISG	Tiempo de Detención		
	< 2 años	2-5 años	> 5 años
Normal (<63)	51%	62.5%	100%
Riesgo (63-74)	40.8%	29.2%	0%
Patología severa (≥ 75)	8.2%	8.3%	0%

$\text{Chi}^2 = 8.53; p = .074$

La comparación entre los promedios de este índice (ISG) según los grupos por tiempo de detención, mostró que el malestar general decrecía a mayor tiempo de detención (Ver Tabla 16). Las diferencias resultaron estadísticamente significativas, en particular entre los grupos que reportaron el menor tiempo de detención (hasta 2 años) y el de mayor tiempo de detención (más de 5 años) ($p = .008$).

Tabla 16

Prueba ANOVA y estadísticos descriptivos para Índice de Severidad Global según Tiempo de Detención.

ISG	Tiempo de Detención		
	< 2 años	2-5 años	> 5 años
Media	59.8	56.7	49
Desvío	9.6	11.6	7

F = 4.95; $p = .009$

El promedio del *Índice de Síntomas Positivos* (ISP) decreció a mayor tiempo de detención. Las diferencias entre los promedios fueron estadísticamente significativas, entre las mujeres que tuvieron más de 5 años de detención con respecto a las que reportaron hasta 2 años de detención ($p < ,001$) y respecto de las que tuvieron entre 2 y 5 años de detención ($p = ,047$) (Ver Tabla 17).

Tabla 17

Prueba ANOVA y estadísticos descriptivos para Índice de Síntomas Positivos según Tiempo de Detención.

ISP	Tiempo de Detención		
	< 2 años	2-5 años	> 5 años
Media	56.6	51.7	43
Desvío	9.4	10.1	7.1

F = 9.45; $p < .001$

En siete de las nueve escalas sintomáticas del SCL-90-R el grupo de mujeres con menor tiempo de detención (hasta 2 años) presentó un mayor promedio. En cuatro de estas escalas las diferencias fueron estadísticamente significativas: Sensibilidad Interpersonal ($\bar{X} = 57,2$; $p = ,018$), Hostilidad ($\bar{X} = 52,2$; $p = ,001$), Ideación Paranoide ($\bar{X} = 57,1$; $p = ,002$) y Psicoticismo ($\bar{X} = 61,8$; $p = ,002$) (Ver Tablas 18 a 21). En las dimensiones de Somatizaciones, Depresión y Ansiedad se mantuvo esta tendencia pero sin alcanzar significación estadística.

Tabla 18
Prueba ANOVA y estadísticos descriptivos para Sensibilidad Interpersonal según Tiempo de Detención.

Sensibilidad Interpersonal	Tiempo de Detención		
	< 2 años	2-5 años	> 5 años
Media	57.2	54	45.6
Desvío	11.8	11.5	11.5

$F = 4.21$; $p = .018$

Tabla 19
Prueba ANOVA y estadísticos descriptivos para Hostilidad según Tiempo de Detención.

Hostilidad	Tiempo de Detención		
	< 2 años	2-5 años	> 5 años
Media	52.2	46.9	39
Desvío	10.6	11.5	8.4

$F = 7.07$; $p = .001$

Tabla 20

Prueba ANOVA y estadísticos descriptivos para Ideación Paranoide según Tiempo de Detención.

Ideación Paranoide	Tiempo de Detención		
	< 2 años	2-5 años	> 5 años
Media	57.1	51.7	45
Desvío	7.1	14.6	12

$F = 6.50; p = .002$

Tabla 21

Prueba ANOVA y estadísticos descriptivos para Psicoticismo según Tiempo de Detención.

Psicoticismo	Tiempo de Detención		
	< 2 años	2-5 años	> 5 años
Media	61.8	56.7	51
Desvío	7.3	12	9.1

$F = 7.01; p = .002$

6.4.2. Depresión (BDI-II) y Tiempo de Encierro

Se observaron los puntajes de Depresión en función del *Tiempo de detención* y se extrajo que las internas con menor tiempo de detención tienen puntajes más altos en el BDI-II, siendo la relación entre estas variables estadísticamente significativa ($\chi^2 = 25.62; p < .001$) (Ver Tabla 22).

Tabla 22

Chi² y distribución porcentual para Depresión (BDI-II) según Tiempo de Encierro.

Depresión (BDI-II)	Tiempo de Detención		
	< 2 años	2-5 años	> 5 años
0-13 Mínimo	16.3%	50%	60%
14-19 Leve	26.5%	4.2%	20%
20-28 Moderado	16.3%	37.5%	20%
29-63 Severo	40.8%	8.3%	0%

Chi² = 25.62; $p < .001$

La comparación de los promedios del puntaje BDI-II mostró que éstos aumentaban al disminuir el tiempo de detención, encontrando una relación estadísticamente significativa ($p = .017$). Las diferencias resultan significativas cuando se compara el promedio del puntaje BDI-II en el grupo con menor tiempo de detención (hasta 2 años) y en el grupo con mayor tiempo de detención (más de 5 años) (Ver Tabla 23).

Tabla 23

Prueba ANOVA y estadísticos descriptivos para Depresión (BDI-II) según Tiempo de Detención.

Depresión (BDI-II)	Tiempo de Detención		
	< 2 años	2-5 años	> 5 años
Media	24.7	19.1	21.8
Desvío	12.4	9.9	11.9

F = 4.28; $p = .017$

En cuanto a la *reincidencia*, se registró que el promedio de puntajes de Depresión es significativamente más bajo entre las mujeres con detenciones anteriores –reincidentes- ($p = .034$) (Ver Tabla 24).

Tabla 24
Prueba t y estadísticos descriptivos para Depresión (BDI-II) según Reincidencia.

Depresión (BDI-II)	Reincidencia	
	SI	NO
Media	18.2%	23.5%
Desvío	8.6%	12.8%

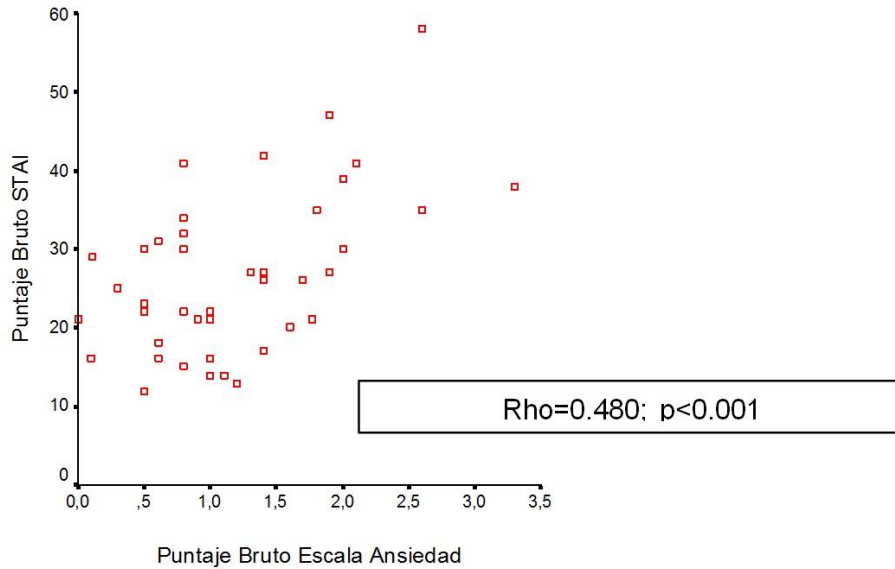
$t = -2,17; p = .034$

6.4.3. Ansiedad (STAI) y Tiempo de Encierro

Se encontró una correlación de intensidad moderada y sentido positivo entre la escala de Ansiedad del SCL-90-R y el STAI: a más altos valores en STAI, más altos valores de SCL-90-R (Ansiedad). Esta correlación resultó estadísticamente significativa ($p < .001$) (Ver Figura 11).

Figura 11

Correlación entre Puntaje Bruto del STAI y Puntaje Bruto de la Escala de Ansiedad del SCL-90-R.



El valor medio de Ansiedad (STAI) descendió a medida que aumentó el tiempo de detención, siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p = ,001$). La mayor media de Ansiedad se registró en el grupo con menor tiempo de detención (hasta 2 años) y la menor media de Ansiedad en el grupo con mayor tiempo de detención (más de 5 años) ($\bar{X} = 29,6$ vs. $\bar{X} = 18$; $p = ,001$) (Ver Tabla 25).

Tabla 25

Prueba ANOVA y estadísticos descriptivos para Ansiedad (STAI) según Tiempo de Detención.

Ansiedad (STAI)	Tiempo de Detención		
	< 2 años	2-5 años	> 5 años
Media	29.6	24.2	18
Desvío	11	7.5	3.2

$F = 7.26; p = .001$

6.5. Prevalencia de Síntomas Patológicos y Contacto con las Redes Sociales

Personales Externas

6.5.1. Escalas del SCL-90-R y Contacto con Redes Sociales Personales Externas.

En cuanto al *Tipo de Contacto*, en relación a las *Visitas* (como una de las formas de contacto con las redes sociales personales externas), se registraron diferencias significativas en los puntajes de las escalas del SCL-90-R entre las mujeres que reciben visitas y las que no.

Los índices globales del SCL-90-R obtuvieron un mayor promedio en las mujeres que reciben visitas en comparación con las mujeres que no reciben visitas. Este mismo resultado se registró en las cuatro escalas con mayor promedio de la muestra: Depresión ($\bar{X} = 58.8$ vs. $\bar{X} = 50.5$), Somatizaciones ($\bar{X} = 59.9$ vs. $\bar{X} = 50$), Obsesiones y Compulsiones ($\bar{X} = 53.8$ vs. $\bar{X} = 43.3$) e Ideas Paranoideas ($\bar{X} = 54.8$ vs. $\bar{X} = 50$). Sin embargo, en esta última escala la diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = .171$) (Ver Tabla 26).

Tabla 26

Prueba t para los puntajes en las escalas del SCL-90-R según si se reciben o no visitas.

Escalas SCL-90-R	Recibe Visitas en la Unidad				t	p
	SI		NO			
	Media	D.S.	Media	D.S.		
Depresión	58.8	8.8.	50.5	7.6	-3.102	0.003*
Somatizaciones	59.9	11	50	6	-3.015	0.003*
Obsesiones y Compulsiones	53.8	13	43.3	7.8	-2.685	0.009*
Ideación Paranoide	54.8	10.7	50	12.8	-1.383	0.171
Síntomas Positivos	55	9.9	45	8.5	-3.301	0.001*
Índice de Malestar Positivo	61.4	10	54.2	7	-2.417	0.018*
Índice de Severidad Global	59.2	9.9.	48	8.7	-3.690	<0.001*

* $p < .05$

Para la forma de contacto por *teléfono* no se encontraron diferencias significativas entre el grupo de mujeres que mantiene contacto telefónico con las

redes sociales personales externas y el grupo que no mantiene este tipo de contacto.

Sin embargo, pudo observarse que los casos de mujeres que no mantienen contacto por teléfono (4) obtuvieron valores normales (<63) en el Índice de Severidad Global, en el Índice de Malestar Positivo, en Síntomas Positivos y en las cuatro escalas con mayor promedio de la muestra: Depresión, Somatizaciones, Obsesiones y Compulsiones e Ideas Paranoides.

Por otro lado, se registró una asociación estadísticamente significativa entre la escala Somatizaciones y el contacto por *carta* ($\chi^2 = 7.55$; $p = .023$). Pudo observarse un mayor porcentaje de mujeres con valores normales (<63) en el grupo que no recibe cartas que en el grupo que sí recibe cartas (72.7% vs. 48.7%) y un menor porcentaje de mujeres con valores de riesgo (63-74) en el grupo que no recibe cartas que en el grupo que sí recibe cartas (18.2% vs. 46.2%) (Ver Tabla 27).

Tabla 27
Chi² y frecuencias porcentuales de la Escala Somatizaciones según Recepción de Cartas en la Unidad.

Somatizaciones	Recibe Cartas	
	SI	NO
Normal (<63)	48.7%	72.7%
Riesgo (63-74)	46.2%	18.2%
Patología Severa (>=75)	5.1%	9.1%

$\chi^2 = 7.55$; $p = .023$

Similares resultados, estadísticamente significativos, se hallaron para la escala de Ideación Paranoide (Ver Tabla 28).

Tabla 28

Chi² y Frecuencias Porcentuales de la Escala Ideación Paranoide según Recepción de Cartas en la Unidad.

Ideación Paranoide	Recibe Cartas	
	SI	NO
Normal (<63)	64.1%	77.3%
Riesgo (63-74)	35.9%	22.7%

Chi² = 1.74; *p* = .018

En cuanto a *de quién reciben visitas*, se encontró que los mayores promedios de las cuatro escalas del SCL-90-R (Depresión, Somatizaciones, Obsesiones y Compulsiones, Ideas Paranoides) correspondieron a las categorías: -recibe visitas de- Amigos y Grupos Religiosos. Mientras que los menores promedios se ubicaron entre las categorías: -recibe visitas de- Pareja, Hijos y Familia Amplia. Específicamente para la escala de Depresión, se observó que los mayores promedios correspondieron a las categorías –recibe visitas de- Grupos Religiosos y Amigos. Mientras que el menor promedio en dicha escala corresponde a la categoría –recibe visitas de- Hijos.

Tabla 29

Estadísticos descriptivos para la escala de Depresión según De Quién se Recibe Visitas.

Depresión	De Quién se Recibe Visitas					
	Hijos	Pareja	Fam. Origen	Fam. Amplia	Grupo Religioso	Amigos
Media	58.7	59.2	59.1	59	64.4	61.4
D.S.	8.8	7	9.4	9.8	1	10.6

Con respecto a *con quién se mantiene contacto telefónico* se encontró que el mayor promedio de la escala de Depresión corresponde a la categoría – mantiene contacto telefónico con- *Amigos* ($\bar{X} = 64$; $p < .001$).

Para la frecuencia de *contacto telefónico* se encontró que el mayor promedio de la escala de Somatizaciones correspondía al grupo de mujeres con mayor frecuencia de contacto telefónico (Alta: todos los días) y el menor promedio para el grupo con menor frecuencia de contacto telefónico (Baja: una vez por semana o menos). Estos resultados son estadísticamente significativos ($p = .001$) (Ver Tabla 30).

Tabla 30

Prueba ANOVA y estadísticos descriptivos para la escala Somatizaciones según Frecuencia de Contacto Telefónico.

Somatizaciones	Frecuencia de Contacto Telefónico		
	Alta	Intermedia	Baja
Media	62.9	60.8	50.6
D.S.	7.7	8.4	15.2

$F = 7.84; p = .001$

Por otro lado, se registró el mayor promedio de la escala de Ideación Paranoide en el grupo de mujeres con frecuencia intermedia de contacto telefónico (dos o tres veces por semana) y el menor promedio en el grupo con menor frecuencia de contacto telefónico (Baja: una vez por semana o menos). Estos resultados son estadísticamente significativos ($p = .001$) (Ver Tabla 31).

Tabla 31

Prueba ANOVA y estadísticos descriptivos para la escala Ideación Paranoide según Frecuencia de Contacto Telefónico.

Ideac. Paranoide	Frecuencia de Contacto Telefónico		
	Alta	Intermedia	Baja
Media	50.6	58.3	47.2
D.S.	9.1	10.4	11.4

$F = 8.34; p = .001$

No se encontraron diferencias significativas entre los promedios de las 4 escalas del SCL-90-R y la frecuencia de contacto por carta.

Finalmente, se hallaron resultados significativos en relación al Índice de Severidad Global (ISG) y la frecuencia de contacto telefónico: el mayor promedio de ISG se registró en el grupo de mujeres internas con frecuencia intermedia de contacto telefónico (dos o tres veces por semana), disminuyendo dichos promedios hacia los extremos de la frecuencia de contacto telefónico (todos los días y una vez por semana o menos). Estas diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p = .038$) (Ver Tabla 32).

Tabla 32

Prueba ANOVA y estadísticos descriptivos para el índice de Severidad Global según Frecuencia de Contacto Telefónico.

ISG	Frecuencia de Contacto Telefónico		
	Alta	Intermedia	Baja
Media	57	60.6	53.3
D.S.	10.6	9.3	11.6

$F = 3.43; p = .038$

6.5.2. Depresión (BDI-II) y Contacto con Redes Sociales Personales Externas.

Se registró un promedio significativamente mayor de Depresión (BDI-II) en las mujeres internas que reciben *visitas* que en las mujeres internas que no reciben visitas ($\bar{X} = 23$ vs. $\bar{X} = 15.2$; $p = .035$) (Ver Tabla 33).

Tabla 33

Prueba t y estadísticos descriptivos para Depresión (BDI-II) según Recepción de Visitas.

BDI-II	Recibe Visitas		<i>p</i>
	SI	NO	
Media	23	15.2	0.035*
D.S.	12	9.5	

$t = -2.14$

* $p < 0.05$

El promedio más alto de Depresión se dio en el grupo de mujeres que reciben visitas de *grupos religiosos* ($\bar{X} = 35.7$; $p = .001$). Y se observó que la mayor frecuencia porcentual de casos con Depresión Leve (42.9%) correspondía a la mayor *frecuencia de visitas* (diarias o una, dos o tres veces por semana), siendo esta asociación estadísticamente significativa ($\text{Chi}^2 = 14.21$; $p = .027$) (Ver Tabla 34).

Tabla 34
 χ^2 y distribución porcentual para Depresión (BDI-II) según Frecuencia de Visitas.

Depresión (BDI-II)	Frecuencia de visitas		
	Alta	Intermedia	Baja
0-13 Mínimo	21.4%	33.3%	21.1%
14-19 Leve	42.9%	0%	21.1%
20-28 Moderado	14.3%	25%	26.3%
29-63 Severo	21.4%	41.7%	31.6%

$\chi^2 = 14.21$; $p = .027$

No se encontraron resultados estadísticamente significativos en la relación entre la Depresión (BDI-II) y las otras dos formas de contacto (Teléfono y Carta), y tampoco con respecto a la frecuencia de contacto.

6.5.3. Ansiedad (STAI) y Contacto con Redes Sociales Personales Externas.

El promedio de Ansiedad (STAI) fue significativamente mayor en el grupo de mujeres que recibieron *visitas* que en el grupo de mujeres que no recibieron visitas ($\bar{X} = 27.7$ vs. $\bar{X} = 20.3$; $p = .002$) (Ver Tabla 35).

Tabla 35

Prueba t y estadísticos descriptivos para Ansiedad (STAI) según Recepción de Visitas.

Ansiedad (STAI)	Recibe Visitas	
	SI	NO
Media	27.7	20.3
D.S.	10.4	5.8

$$t = 3.53; p = .002$$

En cuanto al contacto por *carta*, se observó que el promedio de Ansiedad (STAI) fue significativamente mayor en el grupo de mujeres que no recibe cartas que en el grupo que sí recibe cartas ($\bar{X} = 28.8$ vs. $\bar{X} = 24.1$; $p = .032$) (Ver Tabla 36).

Tabla 36

Prueba t y estadísticos descriptivos para Ansiedad (STAI) según Recepción de Cartas.

Ansiedad (STAI)	Recibe Cartas	
	SI	NO
Media	24.1	28.8
D.S.	8	11.4

$$t = 2.19; p = .032$$

No se hallaron resultados significativos entre Ansiedad (STAI) y el tipo de contacto telefónico.

Capítulo 7.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

7.1. Discusión

El objetivo central que guió este trabajo de tesis -como se señaló desde un comienzo- ha sido el estudio de la prevalencia de síntomas psicopatológicos en mujeres privadas de su libertad y la situación de encierro y aislamiento respecto de sus vínculos personales significativos que provoca tal situación.

Una primera etapa consistió en determinar y evaluar la prevalencia de síntomas psicopatológicos en mujeres privadas de su libertad, alojadas bajo la jurisdicción del Servicio Penitenciario Bonaerense, y comparar la prevalencia de dichos síntomas con la evaluada en mujeres de la población general. En una segunda etapa se estudió y analizó la frecuencia de contacto con las redes sociales personales externas (según las visitas recibidas y contacto telefónico o por carta) de las mujeres privadas de su libertad y se investigó la asociación entre esta variable y la prevalencia de síntomas psicopatológicos. Finalmente, en un tercer momento, se estudiaron y describieron las diferencias en la prevalencia de

síntomas psicopatológicos en función de la edad y el tiempo de encierro de las mujeres encarceladas.

Los aportes teóricos tomados en cuenta en esta investigación constituyen el soporte conceptual del que se ha valido este trabajo para conjugarlo una y otra vez con los datos empíricos, con el objeto de alcanzar un análisis conceptual más profundo de las situaciones consideradas.

En las páginas que siguen se discutirán los resultados obtenidos, a partir de los diferentes objetivos y preguntas planteadas al iniciar el trabajo de investigación.

7.1.1. Prevalencia de Síntomas Psicopatológicos

Se constató la hipótesis de *que la prevalencia de síntomas psicopatológicos es mayor en las mujeres privadas de su libertad que en las mujeres de población general (Hipótesis N° 1)*. Esto quiere decir que las mujeres en prisión presentaron, significativamente, un mayor malestar y una mayor referencia de sintomatología que las mujeres no encarceladas.

Como se desarrolló anteriormente, el ir detenido y vivir en una cárcel puede ser entendido como un suceso vital crítico, que artificialmente re-organiza la vida del sujeto y que impone nuevas reglas de interacción, que implican, entre otras

cosas, la limitación del contacto con las redes personales sociales externas. Todo ello provoca una situación de considerable estrés que, por ser generalizada y en extremo ansiógena, exige de los sujetos respuestas que no se cuentan entre los recursos habituales del sistema afectado. Así, la situación de cárcel se transforma en situación psicopatológica potencial. En el caso particular las mujeres de la muestra –coincidiendo con otras investigaciones ya citadas (Villagrà Lanza, et al., 2011)- tienden a referenciar mayor sintomatología y malestar que aquellas no encarceladas. Y es en estos resultados donde se vuelve más explícita la relación entre las situaciones sociales y la salud individual y, por ende, se presenta la responsabilidad de abordar la problemática desde un enfoque social.

Ahora bien, el conflicto se manifiesta principalmente porque la respuesta de estrés que genera la situación crítica carcelaria exige una respuesta prolongada en el tiempo, por ende, un exagerado esfuerzo por parte del sujeto. Es este tipo de respuesta lo que provocaría síntomas de naturaleza variada, en los que se incluyen expresiones de ansiedad y depresión.

En este sentido, resulta interesante mencionar que fue la sintomatología depresiva la que alcanzó mayores dimensiones en las mujeres en prisión y con altos niveles de severidad, sobre todo comparando con las mujeres de población general. Ello además, se asocia con la alta frecuencia e intensidad de sentimientos de tristeza, soledad y preocupación por parte de las mujeres encarceladas. Es que se ha perdido mucho en un cambio abrupto, entre otras cosas y fundamentalmente se ha perdido el control. Estos resultados pueden

asociarse con el concepto de derrota social de Jim Henry (Valencia Alfonso, et. al, 2004) que define que la pérdida de control social -derrota social-, funciona como uno de los estímulos sociales estresantes más importantes para los individuos. Siguiendo esta línea, otras investigaciones (Taylor, et. al, 2011) relacionan el concepto de derrota con la aparición de diversos síntomas psicopatológicos, evidenciando un fuerte vínculo entre éste y síntomas de depresión.

Estos hallazgos pueden vincularse con otro resultado interesante en la presente investigación: la sintomatología hostil fue la que alcanzó menor intensidad en las mujeres encarceladas. Es decir que fue mínima y, en la mayoría de los casos nula, la marcación de los ítems *necesidad de golpear o lastimar a alguien, romper o destrozar cosas*, de la dimensión Hostilidad del SCL-90-R. Ello podría ser vinculado a los datos actuales que reportan que en la mayoría de los países las mujeres son habitualmente encarceladas por delitos no violentos, por ejemplo por drogas o robos, y con las teorías que consideran que la criminalidad femenina no se plantea generalmente en términos de agresividad (Azaola, 2010; Lemgruber, 2000; León Ramírez, & Roldán González, 2007; Yagüe Olmos, 2007). A esto cabría agregar como opción viable para reflexionar sobre este dato, que la expresión de hostilidad en el medio carcelario pone en riesgo la propia seguridad y vida, por lo que podría ser probable que ante esta situación las mujeres inhiban toda posible reacción externa de hostilidad y/ o agresión.

A todo lo anterior, y a los fines de continuar con el análisis de la respuesta emocional de las mujeres de la muestra, puede agregarse lo siguiente. En la actualidad la pena privativa de la libertad está resultando la forma de castigo al delito más difundida a nivel mundial (Aparicio, 2011; Leiro, 2011). Se ha propuesto pensar la cárcel como una construcción social, que se edifica y se sostiene en base a un discurso de resocialización y readaptación. Y es en el entrecruzamiento entre estas dos variables (pena privativa de la libertad / discurso de resocialización y readaptación) donde puede encontrarse la mayor contradicción y, por ende, el mayor conflicto. Resulta paradójico que la institución encargada de la reinserción social de quienes cometen delitos base su función en el aislamiento de estos sujetos. Más aún, cuando se ha estudiado la importancia del apoyo y sostén que cumple lo social en situaciones vitales críticas –de las que el encarcelamiento es un ejemplo-. Como se ha reportado más arriba, las mujeres en prisión expresan profundos e intensos sentimientos de tristeza y soledad, desplegando considerables dimensiones de sintomatología depresiva, lo cual invita a preguntarse: ¿puede ser esta expresión de malestar un emergente del vínculo entre estas mujeres y su contexto interpersonal actual?

7.1.2. Sintomatología y contacto con las redes sociales

En este estudio no se halló que el grupo de mujeres con mayor prevalencia de sintomatología tenga menor contacto con sus redes sociales personales externas, o sea, menor cantidad de visitas o contactos telefónicos o por carta **(Hipótesis N° 2)**.

Por el contrario, se encontró en general que el grupo de mujeres con mayor prevalencia de sintomatología tiene mayor contacto con sus redes sociales personales externas, o sea, mayor cantidad de visitas o contactos telefónicos o por carta.

Estos hallazgos exigen un análisis más minucioso y profundo del rol de las redes sociales personales externas en la situación específica estudiada. Se considera que la importancia de las redes sociales personales radica en la interacción activa con el individuo. Ello permite reflexionar más allá de las limitaciones que la cárcel impone al sujeto preso, más allá del contacto con las redes sociales, en esencia, lo que se ve obstaculizado es lo interactivo, la actividad del sujeto en sus relaciones sociales.

Desde este enfoque, se podría pensar en un efecto conflictivo en el encuentro (limitado, obstaculizado, vigilado, artificial) entre el sujeto preso y sus redes de contacto. Es decir que, la situación de cárcel no sólo limita el contacto sino, fundamentalmente, la actividad del sujeto en esos vínculos. El sujeto

“espera” las visitas, la cárcel controla esas visitas, y todo ello trastoca la posición activa del sujeto. En la institución carcelaria los sujetos detenidos no sólo no tienen el poder de decidir con quién compartir su alojamiento, sino que tampoco pueden decidir en qué condiciones contactar a sus redes sociales personales. Los días de visitas están pautados por la unidad, los llamados telefónicos dependen entre otras cosas, de que los teléfonos funcionen, las cartas dependen del correo de la institución. Entonces, en este marco, el contacto con las redes sociales personales externas se vuelve conflictivo, provocando un claro malestar de las personas en prisión, que puede manifestarse de diferentes formas (síntomas de depresión, somatizaciones, etc.).

De este modo, la importancia de la red social para el sujeto no está dada por la suma de personas que la conforman, si no porque sus funciones son emergentes de su propio entramado interaccional (Morin, 1994). Es decir que una de las problemáticas de la situación de estas mujeres presas gira en torno al trastocamiento a nivel funcional del entramado interaccional individuo-red social. Es la función de la red y la actividad del sujeto en ésta lo que entra en conflicto en la situación carcelaria. El entramado de relaciones en el que los sujetos son partes de un sistema en constante interacción con un contexto más amplio como un todo que los abarca y los excede a la vez (Najmanovich, 1995) se ve obstaculizado y gravemente limitado por la situación de cárcel. Así, los hilos del entramado se tensionan y poco a poco van encerrando, aprisionando, la subjetividad del individuo preso. Cada encuentro, cada contacto de este sujeto con su red social se vuelve conflictivo, se va transformando en un enfrentamiento abrupto con lo

perdido, con la identidad social construida cada vez más difusa, con vínculos cada vez más deshilachados y en progresivo aislamiento. Y es en este punto donde la cárcel vuelve a sus funciones originarias: el modelo rehabilitador pasa a otro plano más lejano, y parecería prevalecer un modelo de castigo (Daroqui et al., 2008; Yela, 1998), por lo menos en lo que respecta a la funcionalidad y la actividad del sujeto preso y su red social. Ello se relaciona con el ya definido concepto de proceso de desafiliación, que implica una debilitación de las redes que posibilitan la pertenencia a una estructura social que ofrezca protección (Castel, 2009).

Como se ha reportado anteriormente, en esta investigación se han encontrado mayores niveles de malestar en las mujeres detenidas que reciben visitas en comparación con aquellas que no las reciben. Específicamente, las sintomatologías depresivas y de ansiedad fueron mayores en el grupo de las mujeres presas que reciben visitas. Ello refuerza la idea que se viene desarrollando en relación a la conflictiva interactiva que se da entre el individuo y su red social en la situación carcelaria.

En tanto situación de estrés, el ir detenido implica una situación de crítica vital tanto para la persona que es detenida como para sus familiares. Situación de crisis que genera efectos que se potencian con los producidos por la situación social de estar detenido que afecta a la totalidad de la vida del sujeto (estrés social). Porque con esa red el sujeto comparte una historia, un devenir histórico que hace que ese sujeto sea quien es y no otro, devenir coartado abruptamente

por la situación de prisión. Así el proceso de construcción dinámico entre el sujeto y la red social se torna artificialmente estático, tiñendo de pasividad los roles de todos los elementos que conforman ese sistema y aumenta considerablemente la incertidumbre para todos sus actores.

Se ha referenciado que una red personal es promotora de salud cuando es estable, confiable, sensible y activa. Pero en la situación de cárcel que estudiamos la estabilidad se ve obstaculizada por los grandes montos de estrés generados, la confianza pasa a ser vigilada estrictamente, la sensibilidad lucha con la naturalización y la actividad pasa a ser generalmente reemplazada por pasividad. Todo ello da lugar a un escenario en el que el contexto no facilita ni favorece el encuentro entre el sujeto y sus redes sociales, sino que, contrariamente, lo restringe y lo torna más conflictivo, quizás produciendo más desencuentros que encuentros. Tal situación afecta negativamente la capacidad de tolerar y adaptarse a una situación de crisis, potencial beneficio de las redes (Sluzki, 1996). Así, es la calidad de esta red la que termina influyendo en la calidad de la salud del sujeto en cuestión.

Entonces se pasa de una situación en la que el individuo tiene pertenencias múltiples, es participante de variadas comunidades e integrado en muy diversas y complejas redes de interacción, a una situación carcelaria que restringe y reduce las múltiples pertenencias, coarta la participación del sujeto, su integración y su actividad en complejas redes de interacción.

De este modo, se genera un escenario conflictivo para la interacción, y el contacto del sujeto encarcelado con sus redes sociales se torna potencialmente estresante y generador de malestar. Hay una especie de adaptación forzada y una exigencia abrupta de corte con lo construido anteriormente en la vida del sujeto. Es que la cárcel basa su funcionamiento en el manejo del tiempo y el espacio: genera aislamiento vía la ubicación de los sujetos en un nuevo espacio, panóptico, en el que también se controla el tiempo a través de la modulación de la pena (Daroqui, et. al, 2006).

7.1.3. Sintomatología, Edad y Tiempo de detención

En relación al eje temporal, en este estudio se encontró evidencia empírica de que *hay diferencias respecto de la prevalencia de síntomas psicopatológicos según la edad y el tiempo de encierro en la unidad penitenciaria. A menor edad, mayor prevalencia. A mayor tiempo de encierro, menor prevalencia (Hipótesis N° 3).*

Se ha observado mayor malestar en los grupos de mujeres presas con menor tiempo de detención y una tendencia a que estas proporciones decrezcan a medida que el tiempo de detención aumentaba.

Los primeros meses y hasta uno o dos años desde la detención pueden suponerse los más difíciles porque enfrentan abruptamente al sujeto con un nuevo escenario. De hecho, fue observable en mi experiencia de campo, que los denominados “pabellones de ingreso” de las unidades son en general, los que mayores dificultades presentan, y a los que en el trabajo diario del personal se les presta mayor atención. Por eso, algunas unidades, sobre todo las más grandes o importantes, tienen planes de trabajo especiales para estos pabellones, con profesionales dedicados a lograr una mejor adaptación al medio carcelario -un ejemplo de ello es la Unidad 2 de Devoto perteneciente al Servicio Penitenciario Federal- (Dr. Fernando Díaz, comunicación personal, septiembre, 2008). Es decir que la mayor dificultad gira en torno a la adaptación, al enfrentamiento de esta situación vital crítica, lo que exige el estudio de recursos, herramientas y actitudes personales.

Entonces, si ha hallado mayor sintomatología a menor tiempo de detención y menor sintomatología a mayor tiempo de detención, podría pensarse, que los síntomas o expresiones de malestar que son máximos al entrar en la vida en prisión, serían expresiones de la dificultad que implica el proceso de cambio de cultura, de valores y reglas. Esta mirada permitiría “despatologizar” al sujeto que vive y experimenta una situación de crisis, donde el contexto es conflictivo y potencialmente patológico.

A medida que el tiempo de detención transcurre y el proceso de prisionización (Clemmer, 1940; Crespo, & Bolaños, 2009) comienza a imponerse,

la vida del sujeto se re-acomoda, se re-organiza en función del nuevo escenario y, parecería (estos resultados así lo evidencian), que la sintomatología tiende a disminuir.

Estos hallazgos coinciden con la hipótesis de Wheeler (citado en Crespo, & Bolaños, 2009), que postula que los niveles de prisionización varían según el tiempo de encarcelamiento: a mayor tiempo de detención, mayores serían los niveles de prisionización.

Se produce de esta manera, en esta situación tan específica y crítica, una adaptación, entendida como conducta proactiva, produciendo un afrontamiento (Lazarus, & Folkman, 1984). Quizás también sea esta una manera de combatir la pasividad impuesta.

Estas ideas en cuanto al tiempo de detención, también pueden seguirse en relación a la edad de las mujeres detenidas y la prevalencia de síntomas psicopatológicos, ya que también se halló que a menor edad había mayor sintomatología.

La construcción de una identidad social, el despliegue de un entramado de interacciones y la participación activa representan continuos en la vida de un sujeto. Sin embargo, el transcurso del tiempo lleva consigo una tendencia naturalizante, por ende, de menor registro consciente de estas construcciones. Se sabe que en la adolescencia y juventud la construcción de una identidad social, los vínculos y la participación activa del sujeto tienen un lugar protagónico en su

constitución psíquica. Es un período en el cual el ambiente, el contexto familiar y social despliegan un rol de intensa actividad.

En la cárcel, las mujeres de menor edad registran una mayor sintomatología, por ende, un mayor malestar que, a la luz de los desarrollos teóricos mencionados, podría entenderse como una conflictiva intensa entre lo recientemente construido y establecido (en torno a la identidad y los vínculos) y la exigencia abrupta y crítica que impone la situación carcelaria.

De hecho, la sintomatología depresiva fue mayor en los grupos de mujeres presas de menor edad. Es decir que fue en este grupo de mujeres en los cuales se observó mayor frecuencia de sentimientos de tristeza, soledad y preocupación.

Todo lo desarrollado hasta aquí permite visualizar la importancia de la variable temporal (en este estudio, edad y tiempo de detención) en la situación carcelaria en relación a la prevalencia de síntomas psicopatológicos.

La única hipótesis que no se pudo comprobar fue la que postulaba que *las madres alojadas con sus hijos en unidades penitenciarias presentan menor prevalencia de sintomatología que sus pares que no están alojadas con sus hijos en la unidad (Hipótesis N° 4)*. Esta fue una de las limitaciones de este estudio, ya que no se pudo acceder a mujeres detenidas madres que convivan con sus hijos en la unidad. Si bien el estudio de estas variables hubiera sido sumamente interesante, se cree que los resultados obtenidos sobre la relación entre el sujeto en prisión y el contacto con las redes sociales personales externas han aportado

una mirada más profunda pero a la vez más general de la situación carcelaria actual. Por ello esta hipótesis podría ser parte de una nueva investigación que indague y analice las especificidades de la maternidad en la situación carcelaria, luego de haber estudiado el escenario y las variables propias de la prisión de mujeres.

7.2. Conclusiones

En esta tesis se investigó la prevalencia de síntomas psicopatológicos en mujeres privadas de su libertad y su relación con el contacto con redes sociales personales externas.

El interés central de este estudio exploratorio y descriptivo, fue la indagación de aspectos del escenario carcelario desde dos perspectivas. Por un lado las posibles relaciones entre la prevalencia de síntomas psicopatológicos en las mujeres presas y el contacto con sus redes sociales. Por otro lado, las asociaciones entre esta prevalencia de síntomas y variables temporales, tiempo de detención y edad.

El trabajo realizado permitió responder a los objetivos y a las preguntas planteadas y, a su vez, dejó abiertos nuevos interrogantes para la profundización del conocimiento sobre la situación de cárcel de mujeres en la Argentina.

La exploración de la sintomatología psicopatológica en mujeres presas, realizada en este estudio, permitió describir algunas particularidades de dichas situaciones: como las mayores proporciones de malestar en comparación con mujeres de población general y el lugar primordial que tiene la sintomatología depresiva en las mujeres presas.

Estas diferencias nos llevan a profundizar sobre la vivencia y experiencia de las mujeres detenidas pero, sobre todo, permiten recoger evidencias empíricas que enriquecen descripciones más definidas del escenario carcelario de mujeres.

Actualmente, la problemática de las mujeres en el sistema penal es un tema de interés mundial, por lo que son permanentes los cambios al respecto en los diferentes órdenes jurídicos (tanto nacionales como internacionales) tendientes a mejorar las condiciones de vida en las prisiones destinadas a mujeres. En este sentido, la presente tesis intenta aportar luz sobre las cuestiones y variables principales que se entrecruzan en la situación de cárcel, específicamente con mujeres presas.

Este creciente interés y el estudio de la problemática de género, especialmente de la situación de las mujeres en el sistema carcelario, sobre todo en lo que respecta al tratamiento que reciben en las cárceles, se relaciona con el notable aumento de la población femenina en los sistemas penitenciarios de todo el mundo (Antony, 2007). Por este motivo, los resultados obtenidos en la presente investigación pueden servir como modo de actualizar las descripciones, en términos de sintomatología psicopatológica y contacto con redes sociales, sobre una población en crecimiento. Lo que permite, a la vez, reflexionar e identificar variables y problemáticas específicas, como: la importancia de la participación activa de la mujer en prisión, el valor y la funcionalidad de las interacciones así como el rol de las redes sociales.

En la actualidad, se observa cierto desconocimiento de la complejidad de las características, tanto sociales como personales, que hacen las mujeres detenidas vulnerables, tanto en la entrada como en la estadía, en el mundo penal. Ello conlleva a una falta de entendimiento de sus necesidades particulares y, en consecuencia, la generación de un escenario poco favorable (y muchas veces en contra de lo favorable) para la rehabilitación y reinserción social.

Estas ideas permiten reflexionar sobre las cuestiones de la estadía en prisión, específicamente si pensamos que un factor que afecta negativamente es la no diferenciación de alojamiento según el delito. Esto se debe sobre todo a las pocas plazas femeninas que tienen los servicios penitenciarios. Conviven entonces, mujeres de muy diferente edad, perfil psicológico y delictivo. Esto presenta conflictividad en la convivencia, por ejemplo (Yagüe Olmos, 2007).

En este sentido, se considera que uno de los principales aportes de este tipo de estudio exploratorio es justamente indagar y detectar diferencias, singularidades, siempre desde y en un marco social, complejo, caracterizado por el entrecruzamiento de diversas variables (intrasubjetivas, intersubjetivas y transubjetivas). Anteriormente, se planteaba que una de las problemáticas que podría presentarse en la situación de cárcel es la pérdida de la identidad social construida. Detectar estas diferencias, lo que hace a la singularidad del sujeto en su malestar y en sus interacciones sociales, es favorecer la construcción y el sostenimiento de esa identidad social. Es, de alguna manera, dar batalla desde la salud a la casi obligatoria alternación que tiende a imponer la cárcel. Porque la

recuperación de un suceso vital crítico depende de una compleja interacción entre factores individuales, sociales y culturales. Para que una situación tan crítica, como el encarcelamiento, pueda ser superada, exige un cambio de las circunstancias problemáticas, una transformación contextual. Y se requiere también cierto grado de resignificación de la experiencia para contrarrestar su carácter problemático, esto es cierta reestructuración cognitiva, historizar, simbolizar, así como cierto control sobre las consecuencias emocionales (Wainstein & Wittner, 2003).

No es tarea fácil ésta en el contexto carcelario, sobre todo después de haber explorado las características específicas de esta situación. Sin embargo, son justamente estos conocimientos los que nos permiten comenzar a delimitar la problemática y los conflictos específicos propios de la situación carcelaria de las mujeres.

Estas reflexiones abrirán nuevas puertas de investigaciones futuras.

En primer lugar, seguir estudiando las variables en interjuego expuestas, para indagar si se mantienen las tendencias encontradas en esta muestra, en una población más amplia, que a su vez incluye las diferencias de género.

Por otro lado, resultaría de interés retomar, en futuras investigaciones empíricas, el estudio comparativo entre mujeres detenidas con sus hijos y mujeres detenidas sin sus hijos en la cárcel, que nos aporte información sobre las

expresiones de sintomatología psicopatológica y las particularidades de dichas situaciones.

También considerar la posibilidad de pensar estrategias de intervención en el escenario explorado y descrito.

Por otro lado, teniendo en cuenta que la clínica y las investigaciones empíricas tienen enfoques muy distintos, pero pueden enriquecerse mutuamente, los aportes empíricos del presente estudio podrían ser considerados para la formación de psicólogos especializados en el trabajo dentro del campo carcelario.

La investigación en esta área resulta muy rica para el abordaje preventivo, dado que este estudio ha explorado el proceso de detención de mujeres en relación a la prevalencia de síntomas psicopatológicos y los tiempos de detención. Conociendo que la mayor expresión de síntomas se da en los primeros momentos de detención, pueden construirse y desarrollarse espacios terapéuticos de acompañamiento que se adapten a las necesidades particulares y singulares de cada mujer encarcelada y, a la vez, que contemple la importancia de un enfoque social trabajando desde y con las redes de cada sujeto.

Además, a partir de los resultados obtenidos en relación a la importancia de las variables temporales (edad y tiempo de detención) asociadas a la prevalencia de síntomas psicopatológicos en las mujeres presas, resultaría interesante profundizar el estudio y análisis de dichos entrecruzamientos. Una de las líneas de estas futuras investigaciones podría incluir el estudio de mujeres presas de la

misma edad y observar cuáles son los efectos que tienen los distintos tiempos de detención sobre la prevalencia de síntomas psicopatológicos. Otra línea que podría enriquecer estos estudios, sería incluir el estudio de mujeres presas con un mismo tiempo de detención e investigar cómo se asocian los distintos grupos etarios con la prevalencia de síntomas psicopatológicos. Todo ello permitiría enriquecer las descripciones sobre el proceso de detención, las características individuales y los efectos posibles de la situación carcelaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amerio, A. M., Keuthen, B., & Bonini, D. (2008). *Servicio Penitenciario Bonaerense. La Institución*. Archivo Histórico y Museo del Servicio Penitenciario Bonaerense: La Plata.
- Aneshensel, C. S. (agosto, 1992). Social stress: Theory and research. *Annual Review of Sociology*, 18, 15-38.
- Antony, C. (marzo abril, 2007). Mujeres invisibles: las cárceles femeninas en América Latina. *Revista Nueva Sociedad*, 208, 73-85.
- Aparicio, J. (2011). *Sociedad y Delito*. Buenos Aires: Lumen- Humanitas.
- Arduino, I., Lorenzo, L., & Salinas, R. (s.f.) Mujeres y cárceles: aproximación a la situación penitenciaria en Argentina desde una perspectiva de Género. Recuperado 22 de Julio de 2008 de <http://www.pensamientopenal.com.ar/dossier/ARDUINO.pdf> Actualmente en http://new.pensamientopenal.com.ar/sites/default/files/2011/07/genero03_1.pdf
- Azaola, E. (agosto, 2005). Las mujeres en el sistema de justicia penal y la antropología a la que adhiero. [Versión electrónica]. *Cuadernos de Antropología Social*.

- Azaola, E. (2010). La criminalidad femenina: Nuevos y viejos retos. *Informe Internacional Prevención de la Criminalidad y Seguridad Cotidiana: tendencias y perspectivas* (pp. 34-36). Montreal: Centro Internacional para la Prevención de la Criminalidad.
- Barbosa González, A., Reyes Sarmiento, S., & Escobar Cortes, M. H. (2009). Narrativas dominantes de personas privadas de la libertad en torno al concepto de familia. *Umbral Científico*, 14, 170-180.
- Barrón, A., Lozano, P., & Chacón, E. (1988). *Apoyo social y autoayuda. Psicología Comunitaria*. Madrid: Visión.
- Bateson, G. (1972/1998). *Pasos hacia una ecología de la mente. Una aproximación revolucionaria a la autocomprensión del hombre*. Argentina: Lohlé- Lumen.
- Beaglehole, R., Bonita, R., & Kjellström, T. (1993). *Basic Epidemiology*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Beccaria, C. (1764/1974). *De los Delitos y de las Penas*. Introducción, notas y traducción de Francisco Tomás y Valiente. Madrid: Aguilar.
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996). *Manual for the BDI-II*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (2006). *BDI-II. Inventario de Depresión de Beck. Segunda Edición*. Buenos Aires: Paidós.
- Bentham, J. (1791). *Panopticon; or the Inspection House*. Dublin.
- Bentham, J. (1830). *The rationale of punishment*. London: Robert Heward.

- Berger, P., & Luckmann, T. (1968/2008). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American journal of Epidemiology*, 109(2), 186-204.
- Boothby, J. L., & Durham, T. W. (March 1999). Screening for depression in prisoners using the Beck Depression Inventory. *Criminal Justice and Behavior*, 26(1), 107-124.
- Borges, G., Medina- Mora, M. E., & López Moreno, S. (septiembre octubre, 2004). El papel de la epidemiología en la investigación de los trastornos mentales. *Salud Pública Mexicana* 46, 451-463.
- Brannon, L. & Feist, J. (2001). *Psicología de la Salud*. España: Thompson Editores, Paraninfo, S.A.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La Ecología del Desarrollo Humano*. Barcelona: Paidós
- Buendia, J. (1991). *Apoyo social y salud*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Cannon, W. B. (1932). *The wisdom of the body*. New York: Norton.
- Caimari, L. (2005). *Usos de Foucault en la Investigación Histórica*. Documento de Trabajo N° 18. Serie Documentos de Trabajo, Escuela de Educación. Universidad de San Andrés.
- Caimari, L. (2009). Entre el panóptico y el pantano: avatares de una historia de la prisión argentina. *Política y Sociedad*, 46(3), 135-147.
- Calvo, L. (2009). *Familia, resiliencia y red social*. Buenos aires: Espacio Editorial.

- Carcedo González, R., & Reviriego Picón, F. (2007). *Reinserción, derechos y tratamiento en los centros penitenciarios*. Salamanca: Amarú.
- Castel, R. (2009). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Buenos Aires: Paidós.
- Casullo, M. M. (junio 2004). Síntomas psicopatológicos en adultos urbanos. *Psicología y Ciencia Social*, 6(001), 49- 57. Universidad Nacional Autónoma de México. Distrito Federal, México.
- Casullo, M. M., Pérez, M. (1999/2008). *El inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis*. Adaptación UBA CONICET.
- Centro por la Justicia y el Derecho Internacional [CEJIL]. (2006). *Mujeres privadas de su libertad. Informe Regional: Argentina, Bolivia, Chile, Paraguay, Uruguay*.
- Centro de Estudios Legales y Sociales [CELS]. (2011). *Mujeres en prisión. Los alcances del castigo*. Ministerio Público de la Defensa de la Nación. Procuración Penitenciaria de la Nación. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores Argentina S.A.
- Cervelló Donderis, V. (2006). Las prisiones de mujeres desde una perspectiva de género. *Revista General de Derecho Penal*, Nº 5, 1-25.
- Clavero, B. (1990). Delito y pecado. Noción y escala de transgresiones. En: F. Tomás y Valiente (Ed.). *Sexo barroco y otras transgresiones premodernas* (pp. 57-89). Madrid: Alianza Editorial.
- Clemmer, D. (1940). *The prison community*. New York: Rinehart and Winston.

- Cockerham, W. C. (2001). *Handbook of medical sociology*. New York: Prentice-Hall.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. (October 2007). Psychological Stress and Disease. *JAMA, The Journal of the American Medical Association*, 298(14), 1685-1687.
- Constitución Nacional Argentina (1994).
- Convención Americana sobre Derechos Humanos. Pacto de San José de Costa Rica (1969/1978).
- Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (1984/1986).
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979/1981).
- Coyle, A. (2002). *La administración penitenciaria en el contexto de los derechos humanos. Manual para el personal penitenciario*. King's College London: Centro Internacional de Estudios Penitenciarios. Foreign & Commonwealth Office London.
- Cramer, K., & Neyedley, K. (1998). Sex Differences in Loneliness: The Role of Masculinity and Femininity. *Sex Roles*, 38(7-8), 645-653
- Crespo, F. A., & Bolaños, M. (abril junio, 2009). Código del preso: acerca de los efectos de la subcultura del prisionero. *Capítulo Criminológico*, 37(2), 53-75.
- Dabas, E. (1993). *Red de redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales*. Buenos Aires: Paidós. Grupos e Instituciones.

- Dabas, E. (1998). *Redes Sociales, familias y Escuela*. Colección Cuestiones de Educación. Buenos Aires: Paidós.
- Dabas, E. (2006). Redes sociales y restitución comunitaria. En: E. Dabas (Comp.). *Viviendo Redes. Experiencias y estrategias para fortalecer la trama social* (pp. 51-66). Buenos Aires: Ciccus Ed.
- Dabas, E., & Najmanovich, D. (2002) *Redes. El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil*. Paidós: Buenos Aires. Segunda Reimpresión.
- Dabas, E., & Najmanovich, D. (2006). Viviendo redes. En: E. Dabas (Comp.). *Viviendo Redes. Experiencias y estrategias para fortalecer la trama social* (pp. 23-48). Buenos Aires: Ciccus Ed.
- Dabas, E., & Perrone, N. (2006). Redes en salud. En: E. Dabas (Comp.). *Viviendo Redes. Experiencias y estrategias para fortalecer la trama social* (pp. 205-234). Buenos Aires: Ciccus Ed.
- Daroqui, A., Fridman, D., Maggio, N., Mouzo, K., Rangugni, V., Anguillesi, C., & Cesaroni, C. (2006). *Voces del encierro*. Buenos Aires: Omar Favale.
- Daroqui, A., Guemureman, S., Pasin, J., Lopez A. L., & Bouilly, M. (noviembre 2008). *Administración punitiva de la exclusión. La funcionalidad de la cárcel punitiva argentina del siglo XXI*. Trabajo presentado en el IX Congreso Nacional de Sociología Jurídica, Facultad de Derecho, UNR, Rosario
- De Castro, E. K., & Moreno-Jiménez, B. (2007). Resiliencia en niños enfermos crónicos: aspectos teóricos. *Psicología em estudo*, 12(1), 81-86.
- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).

- Decreto 3.392/09. Actualización de la Ley Orgánica del Servicio Penitenciario Bonaerense (2009). Departamento de Justicia.
- Decreto Ley 9.079/78. Ley Orgánica del Servicio Penitenciario de la Provincia de Buenos Aires.
- Derogatis, L. (1994). *SCL-90-R. Symptom Checklist-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual*. Minneapolis: National Computer System.
- Dillon, M. (2006). *Corazones Cautivos. La vida en la cárcel de mujeres*. Buenos Aires: Aguilar.
- Domínguez Lostaló, J.C., & Di Nella, Y. (2007). *¿Es necesario encerrar? El derecho a vivir en comunidad*. Buenos Aires: Koyatun.
- Elkaim, M. (1989). *Las prácticas de la terapia de red*. Barcelona: Gedisa.
- Federación de Psicólogos de la República Argentina (1999). Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina. Argentina: FEPPRA
- Figuroa, N. B. (1991). Ansiedad: Algunas concepciones teóricas y su Evaluación. En Casullo, M., Figuroa, N., & Aszkenazi. *Teoría y Técnicas de Evaluación Psicológica*. Pp. 121-154. Buenos Aires: Psicoteca Ed.
- Folino, J. O. (septiembre 2003). Trastorno antisocial de la personalidad en prisioneros. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas* 1(1), 7- 13.
- Folino, J. O. (septiembre 2007). *Investigaciones argentinas sobre riesgo de violencia*. Trabajo presentado en el Simposio Interdisciplinario Agresividad y Violencia Urbana. Buenos Aires: Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires.

- Folino, J. O., Almirón, M., & Ricci, M. A. (2007) Factores de riesgo de recidiva violenta en mujeres filicidas. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 18, 258-267.
- Folino, J. O., & Benítez, M. C. (octubre 2006a). Características del abuso de sustancias en población carcelaria en la provincia de Buenos Aires. Parte I. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas* 1(3), 47-52.
- Folino, J. O., & Benítez, M. C. (octubre 2006b). Características del abuso de sustancias en población carcelaria en la provincia de Buenos Aires. Parte II. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas* 1(3), 53-58.
- Folino, J. O., & Escobar, F. (2004). Nuevos aportes a la evaluación del riesgo de violencia. *MedUNAB*, 7, 99-105.
- Folino, J. O., Escobar Córdoba, F., & Castillo, J. (abril junio 2006). Exploración de la validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS 11) en la población carcelaria argentina. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 35(2), 132-148.
- Foucault, M. (1975/2002). *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina S.A.
- Galván, J., Romero, M., Rodríguez, E. V., Durand, A., Colmenares, E., & Saldivar, G. (mayo junio 2006). La importancia del apoyo social para el bienestar físico y mental de las mujeres reclusas. *Salud Mental*, 29(3), 68-74.
- García Algarrá, J. (2002). *La reforma carcelaria en el pensamiento ilustrado y su plasmación en modelos arquitectónicos*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/61587624/LA-REFORMA-CARCELARIA-EN-EL-PENSAMIENTO-ILUSTRADO-Y-SU-PLASMACION-EN-MODELOS-ARQUITECTONICOS>

- Goffman, E. (1961/2001). *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gongalves de Freitas, M., & Montero, M. (2003). Las redes comunitarias. En Montero, M. *Teoría y práctica de la Psicología Comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad* (pp. 173-196). Buenos Aires: Paidós.
- González de Rivera, J. L., de las Cuevas, C., Gracia, R., Monterrey, A. L., & Rodríguez Pulido, F. (1993). El estudio de la morbilidad psiquiátrica menor. En J. González de Rivera y Revuelta, F. Fernández Pulido, & A. Sierra López (Editores). *El método epidemiológico en salud mental* (pp. 201-213). Barcelona: Masson- Salvat.
- Greer, K. R. (diciembre, 2000). The changing nature of interpersonal relationships in a women's prison. *The Prison Journal*, 80, 442-468.
- Holmes, T. H.; & Rahe, R. H. (agosto, 1967). The social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218.
- House, J., Landis, K., & Umberson, D. (julio, 1988). Social relationships and health. *Science, New Series*, 241, 540-545.
- International Centre for Prison Studies [ICPS] (2009). *World Prison Population List*. 8th Edition. London: King's College, University of Essex.
- Kirchner, T. (2003). Estrategias de afrontamiento y nivel de psicopatología en jóvenes presidiarios. Relación con el tiempo de reclusión y situación penitenciaria. *Acción Psicológica*, 2(3), 199-211.

- Klefbeck, J. (1995). Los conceptos de perspectiva de red y los métodos de abordaje en red. En: E. Dabas y D. Najmanovich (Comps.). *Redes. El lenguaje de los vínculos: hacia la reconstrucción de la sociedad civil* (pp. 345-356). Buenos Aires: Paidós.
- Lázarus, R. (2000). *Estrés y Emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao, España: Desclée De Brouwer.
- Lázarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lázarus, R., & Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Leiro, M. P. (2011). Mujeres en prisión. Perspectivas de género en contextos de encierro. En: Bender, D. (Coordinadora) *Vulnerables*. (pp. 173-183). Buenos Aires: FUNDEJUS y Lajouane.
- Lemgruber, J. (abril 2000). *La mujer en el sistema de justicia penal*. Ponencia del X Congreso de las Naciones Unidas para la prevención del Crimen y el Tratamiento de los delincuentes.
- León Ramírez, M., & Roldán González, M. (2007). Una voz en silencio: condición social de las mujeres en prisión. En Cisneros, J., & Anguiano Luna, H. Comp. *Nuevas y viejas formas de la penalidad en América Latina. Temas Sociología y Criminología. Análisis colectivo de las nuevas formas del castigo en las prisiones de América Latina* (pp. 85-113). Colección Insumisos Latinoamericanos. Buenos Aires: Elaleph.com.
- Ley 5.619 Código de Ejecución Penal (1950).

- Ley 12.256 de Ejecución Penal Bonaerense (1999). Texto actualizado con las modificaciones introducidas por la Ley 12543, 13177 y 13254.
- Ley 23.098 de Hábeas Corpus (1984).
- Ley 24.660 de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad (1996).
- Liebling, A. (1992). *Suicides en prison*. London: Routledge.
- Lindemann, E. (1979). *Beyond grief: Studies in crisis intervention* (Vol. 1). New York: Jason Aronson.
- Lindquist, C. H. (2000). Social integration and mental well-being among jail inmates. *Sociological Forum*, 15, 431-455.
- López, F., Torres, B., Fuertes, J., Sánchez, J. M., & Merino, J. (1995). *Necesidades de la infancia y protección infantil I. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos de las necesidades infantiles*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- McEwen, B. S. (enero, 1998). Protective and Damaging Effects of Stress Mediators. *The New England Journal of Medicine*, 338, 171-179.
- McEwen, B. S. (2006). Protective and damaging effects of stress mediators: central role of the brain. *Dialogues Clin Neurosci*, 8, 367-381.
- McEwen, B. S., & Stellar, E. (September 1993). Stress and the Individual Mechanisms Leading to Disease. *Arch Intern Med.*, 153(18), 2093-2101.
- Mechanic, D. (1978). *Medical sociology*. New York: Free Press.
- Mikulic, I., & Crespi, M. (2004). Calidad de Vida percibida: Estudio de los Factores de Riesgo y Protección en sujetos privados de libertad. *Memorias de las XI Jornadas de Investigación, Tomo II*, pp.350-354.

Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos. Dirección Nacional de Política Criminal. Subsecretaría de Política Criminal (2002). *Sistema Nacional de Estadísticas sobre la Ejecución Penal*. Estadísticas Penitenciarias en Argentina. Informe Preliminar del Sistema Nacional de Estadísticas sobre la Ejecución Penal (SNEEP).

Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos. Dirección Nacional de Política Criminal. Subsecretaría de Política Criminal (2008). *Sistema Nacional de Estadísticas sobre la Ejecución Penal*. Estadísticas Penitenciarias en Argentina. Informe Preliminar del Sistema Nacional de Estadísticas sobre la Ejecución Penal (SNEEP).

Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos. Dirección Nacional de Política Criminal. Subsecretaría de Política Criminal (2012). *Sistema Nacional de Estadísticas sobre la Ejecución Penal*. Estadísticas Penitenciarias en Argentina. Informe Preliminar del Sistema Nacional de Estadísticas sobre la Ejecución Penal (SNEEP).

Molina Jiménez, T., Gutiérrez García, A., Hernández Domínguez, L., & Contreras, C. (2008). Estrés Psicosocial: Algunos aspectos clínicos y experimentales. *Anales de Psicología*, 24(2), 353-360.

Morín, E. (1994). La noción del sujeto. En: Schnitman (Comp.). *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.

Morin, E. (2004). La epistemología de la complejidad. *Gazeta de Antropología*, 20

Muchnik, E., & Seidman, S. (1998) *Soledad y Aislamiento*. Buenos Aires: Eudeba

- Myers, D. G. (2000). La psicología social en la clínica. En: Myers. *Psicología Social* (pp. 568-608). Santa Fé Bogotá, Colombia: Mc. Graw- Hill Interamericana, S.A. Sexta Edición.
- Najmanovich, D. (1995). El lenguaje de los vínculos. De la independencia absoluta a la autonomía relativa. En: E. Dabas y D. Najmanovich (Comps.). *Redes. El lenguaje de los vínculos: hacia la reconstrucción de la sociedad civil* (pp. 33-76). Buenos Aires: Paidós.
- Najmanovich, D. (2006). Ecología Familiar: lo que se crea en el juego. En: E. Dabas (Comp.). *Viviendo Redes. Experiencias y estrategias para fortalecer la trama social* (pp. 51-66). Buenos Aires: Ciccus Ed.
- Neuman, E. (septiembre, 1995) Falacias del tratamiento carcelario y la readaptación social. *Anales del Primer Congreso de Psicología Jurídica* Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica. Santiago de Chile.
- Núñez, R. (2006). Inmersión en Redes Comunitarias. Trabajo con jóvenes vulnerables desde una política pública. En: E. Dabas (Comp.). *Viviendo Redes. Experiencias y estrategias para fortalecer la trama social* (pp. 165-179). Buenos Aires: Ciccus Ed.
- Omar, A. (1995) *Stress y Coping. Las estrategias de coping y sus interrelaciones con los niveles biológico y psicológico*. Buenos Aires: Editorial Lumen
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966/1976).

- Pakman, M. (1995). Redes: una metáfora para práctica de intervención social. En: E. Dabas y D. Najmanovich (Comps.). *Redes. El lenguaje de los vínculos: hacia la reconstrucción de la sociedad civil* (pp. 294-302). Buenos Aires: Paidós.
- Pavarini, M. (1993). *Control y dominación. Teorías criminológicas burguesas y proyecto hegemónico*. Madrid: Siglo XXI
- Pearlin, L. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 241-256.
- Pilnik, S. D. (junio 2010). El concepto de alostasis. Un paso más allá del estrés y la homeostasis. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*, 30(1).
- Pino, A., & Gaos, M. T. (1997). Efecto sobre los padres de hijos con minusvalías de un programa para facilitar conocimientos y estrategias de intervención. *Psicología Conductual*, 5(2), 255-276.
- Quintero, F. A. (2008). *Características poblacionales del encarcelamiento en la Provincia de Buenos Aires en contexto global*. Trabajo parcialmente publicado como "Política carcelaria en la Provincia de Buenos Aires comparada con el contexto internacional". V Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de La Plata. La Plata, diciembre de 2008.
- Quintero, F. A. (2009). *Exploración de una institución punitiva de la Provincia de Buenos Aires en el contexto de la inflación penitenciaria*. Trabajo presentado en la VIII Reunión de Antropología del Mercosur (RAM). Diversidad y poder en América Latina. Buenos Aires, Argentina. 29 de septiembre al 2 de octubre de 2009.

Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (1977).

Rodríguez Abellán, J. & Navarro Góngora, J. (s.f.). Intervenciones en redes sociales. Universidad de Salamanca. Recuperado 11 de agosto de 2009 de www.feaps.org/biblioteca/familias_ydi/capitulo7.pdf

Rodríguez-Magariños, F. G. (2005). Crónica de la vida de John Howard, alma mater del derecho penitenciario. *Anuario de derecho penal y ciencias penales*, 58(1), 95-170.

Ros, C. (2006). El colectivo laboral: un agente de salud. En: E. Dabas (Comp.). *Viviendo Redes. Experiencias y estrategias para fortalecer la trama social* (pp. 235-252). Buenos Aires: Ciccus Ed.

Rovere, M. (1999) *Redes en salud. Un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*. Publicación de la Secretaria de Salud de la Municipalidad de Rosario.

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

Ruiz Pérez, J. I. (2009) La experiencia del encarcelamiento: una perspectiva psicosocial. En J. I. Ruiz Pérez & L. E. Rodríguez Mesa. *Estado de arte en Psicología: Aportes desde la Psicología Jurídica y Clínica al contexto penitenciario*. Recuperado de <http://www.upbbga.edu.co>

Sandín, B. (1995). El estrés. En A. Belloch, B. Sandín, & F. Ramos (Eds.). *Manual de Psicopatología. Volumen 2* (pp. 3-52). España: McGraw- Hill.

- Sandín, B. (1999). *El estrés psicosocial*. Madrid: Klinik.
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/ International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 141-157.
- Sarason, B. R., & Buendía, J. (1999). Familia, Apoyo social y salud. En J. Buendía (Ed.). *Familia y psicología de la salud* (pp.19-42). Madrid: Pirámide.
- Seligman, M. (1975/1981). *Indefensión*. Madrid: Debate. (Trad. de *Helplessness*. San Francisco: W.H. Freeman).
- Seyle, H. (1956/1960). *La tensión en la vida*. Buenos Aires: Compañía General Fabril Editora. (Trad. de *The Stress of life*. New York: McGraw-Hill).
- Seyle, H. (1974). *Stress without distress*. Londres: Hodder & Stoughton.
- Sluzki, C. (1995) De cómo la red social afecta a la salud del individuo y la salud del individuo afecta a la red social. En: E. Dabas y D. Najmanovich (Comps.). *Redes. El lenguaje de los vínculos: hacia la reconstrucción de la sociedad civil* (pp. 114-123). Buenos Aires: Paidós.
- Sluzki, C. (1996) *La Red Social: Frontera de la Práctica Sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Speck, R. y Attneave, C. (1973/1974). *Redes Familiares*. Buenos Aires: Amorrortu. (Traducido de *Family Networks*, 1973, England: Pantheon).
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E. (2008). *STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado- Rasgo*. Madrid: TEA Ediciones

- Stokes, J. P., & Levin, I (November 1986). Gender differences in predicting loneliness from social network characteristics. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(5), 1069-1074.
- Taylor, P. J.; Gooding, P.; Wood, A. M. & Tarrier, N. (2011). The role of defeat and entrapment in depression, anxiety and suicide. *Psychological Bulletin*, Vol 137(3), pp. 391-420.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, Coping, and Social Support Processes: Where Are We? What Next? *Journal of Health and Social Behavior*, 35.
- Trull, T. J., & Phares, E. J. (2003). *Psicología Clínica. Concepto, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. México: Thompson.
- Valencia Alfonso, C. E.; Feria Velazco, A.; Luquín, S.; Díaz Burque, Y.; García Estrada, J. (2004). Efectos cerebrales del medio ambiente social. *Revista de Neurología*, 38(9). 869-878.
- Valverde Molina, J. (1991). *La cárcel y sus consecuencias*. Madrid: Popular.
- Vázquez, I. R., & Blázquez Vilaplana, B. (2011). *La mujer en la cárcel: historia jurídica y políticas penitenciarias en España*. Servicio de Publicaciones, Universidad de Córdoba, España.
- Villagrà Lanza, P., González Menéndez, A., Fernández García, P., Casares, M. J., Martín Martín, J. L., & Rodríguez Lamelas, F. (2011). Perfil adictivo, delictivo y psicopatológico de una muestra de mujeres en prisión. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 23(3), pp. 219-226.
- Villalba Quesada, C. (2002). Redes de apoyo Social de abuelas cuidadoras. *Portularia*, 2, 263-282.

- Von Foerster, H. (1991). *Las semillas de la cibernética*. España: Gedisa.
- Wainstein, M., & Wittner, V. (octubre, 2003). *La práctica sistémica en contextos ampliados: Modelo de abordaje psicosocial en crisis y emergencias*. Trabajo presentado en el VI Congreso de la Asociación de Psicoterapia Sistémica de Buenos Aires, IV Congreso Panamericano de Terapia Sistémica.
- Walmsley, R. (August, 2006). *World Female Imprisonment List*. 1st Edition. International Centre for Prison Studies. London: King's College, University of Essex.
- Walmsley, R. (January, 2009). *World Prison Population List*. 8th Edition. International Centre for Prison Studies. London: King's College, University of Essex.
- Walmsley, R. (March, 2012). *World Female Imprisonment List*. 2nd Edition. International Centre for Prison Studies. London: King's College, University of Essex.
- Walmsley, R. (November, 2013). *World Prison Population List*. 10th Edition. International Centre for Prison Studies. London: King's College, University of Essex.
- Watzlawick, P., Weakland, J., Fish, R. (1974/1995). *Cambio. Formación y solución de los problemas humanos*. Barcelona: Herder.
- Wheeler, S. (1968). Socialization in correctional communities. En: L. E. Hazelrigg (Ed.). *Prison within society. A reader in penology*. (pp.150-179). New York: Doubleday & Company, INC.

- Yagüe Olmos, C. (2007). Mujeres en prisión. Intervención basada en sus características, necesidades y demandas. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 4(5), 1-24.
- Yagüe Olmos, C., & Cabello Vázquez, M. I. (junio, 2005). Mujeres jóvenes en prisión. *Revista de Estudios de Juventud*, 69, 30-48.
- Yela, M. (1998). Psicología Penitenciaria: Más allá de Vigilar y Castigar. *Papeles del Psicólogo*, 70, 1-10.
- Zaffaroni, E. (1992). *La mujer y el poder punitivo*. Artículo publicado para CLADEM Perú. Recuperado de <http://ricardokrug.com/wp-content/biblioteca/Eugenio%20Raul%20Zaffaroni%20-%20Mujer%20y%20poder%20punitivo.pdf>

APÉNDICES

APÉNDICE A.

Listado de Leyes, Reglas y otras Normas Internacionales

Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).

Adoptada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948. Documento declarativo en el que se recogen los derechos humanos considerados básicos: derechos de carácter civil, político, social, económico y cultural. Se compone de un Preámbulo y 30 artículos.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966/1976).

Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 1966, y entrando en vigor en marzo de 1976. Es un tratado multilateral que reconoce derechos tanto civiles como políticos, estableciendo mecanismos para su protección y garantía.

Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (1977).

Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus

resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977.

Convención Americana sobre Derechos Humanos. Pacto de San José de Costa Rica (1969/1978).

Suscripta tras la Conferencia Especializada Interamericana de Derechos Humanos en fecha 22 de noviembre de 1969, en la ciudad de San José, Costa Rica. Entra en vigencia el 18 de julio de 1978. Incorporada al bloque legislativo nacional por la Ley 23.054 (1984), luego con rango constitucional a partir de la reforma de 1994 operada respecto del artículo 75 inc. 22.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979/1981).

Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su el 18 de diciembre de 1979, entrando en vigencia el 3 de septiembre de 1981. Reafirma el principio de no discriminación y proclama la igualdad entre hombres y mujeres.

Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (1984).

Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1984, señala que no hay excepción para la prohibición contra la tortura.

APÉNDICE B.

Informe de la Dirección de Registro Judicial del SPB.

Informe de la Dirección de Registro Judicial del Servicio Penitenciario Bonaerense correspondiente a la fecha 17 de junio de 2008, facilitado por la Jefatura del Servicio. Se adjunta copia del mismo en hoja aparte.

APÉNDICE C.

Instrumentos utilizados para la recolección de datos.

Se adjuntan aparte copia de cada uno de los instrumentos utilizados en este trabajo de investigación:

- Planilla de datos demográficos
- Planilla de redes sociales personales
- SCL -90- R
- BDI-II
- STAI A/E