



Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Tesis Doctoral

**Síntomas psicopatológicos y ocupaciones laborales en población
masculina privada de su libertad**

Doctorando: Lic. Pablo Iván Derewicki

Directora: Dra. Valeria Wittner

Co-Director: Dr. Joaquín Ungaretti

2018

A mis padres, quienes me enseñaron a ser.

A mis hijos, por quienes soy.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quisiera agradecer a mi esposa Natalia por ser mi gran pilar y quien, a pesar de las dudas y de las frustraciones de días, noches, meses y años difíciles en los que sentí la tentación de abandonar la tarea, nunca dejó de alentarme.

A mis hijos Jazmín y Juan Cruz, por darme alegrías interminables y la motivación para seguir adelante todos los días, buscando ser el mejor ejemplo para ellos.

A mis padres, por alentarme constantemente y no dejarme bajar los brazos, creyendo en mí siempre, sobre todo cuando dudaba de mí mismo.

A mi tía Graciela, por alentarme a ser mejor persona y estudiante desde que tengo memoria. Por su hospitalidad y su cariño incondicional en largas y complicadas jornadas, siempre con una sonrisa.

A mi directora de tesis Valeria Wittner por el apoyo, la paciencia, la confianza y la buena voluntad que lograron que siempre mirara hacia adelante y confiara en mí mismo.

A mi co-director Joaquín Ungaretti, por la eterna paciencia, el aliento, los aportes y la inmensa ayuda.

A las autoridades del Servicio Penitenciario y de Readaptación Social de la Provincia del Chaco: comisarios, jefes de unidad, oficiales y celadores, por permitirme no sólo realizar esta investigación sino crecer como profesional dentro de los penales, un terreno vasto y complejo que da oportunidades a quienes saben apreciarlo.

A mis compañeras, amigas y hermanas Marina Címbaro y Rosalía Encina que me apoyaron y alentaron todo este largo y arduo proceso, acompañándome en días buenos y malos con palabras de aliento que me mantuvieron en pie.

A los internos del penal, por su confianza para realizar este trabajo y permitirme estudiarlos.

A mis compañeros del Doctorado en Psicología de Uflo, con quienes hemos compartido momentos maravillosos, complicidades y largas jornadas cuyo recuerdo me provoca sonrisas y agradecimientos.

Por último y no menos importante, a mis amigos de la vida. No soy nada sin ustedes: Pedro, Juancho, Martín, Tordek, Franco, Chule, Dani, Nico, Leandro y otros más.

¡GRACIAS A TODOS!

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Introducción	11
PRIMERA PARTE: FUNDAMENTOS TEÓRICOS	
Capítulo 1: El sistema carcelario	15
<i>1.1 Delito, marginalidad y exclusión social</i>	15
<i>1.2 La prisión</i>	21
1.2.1 Breve reseña histórica de las prisiones	23
1.2.2 El desarrollo del sistema carcelario en la República Argentina	29
1.2.2.1 El Servicio Penitenciario de la Provincia del Chaco	31
1.2.3 Marco legal	33
<i>1.3 El ambiente carcelario y la vida en prisión</i>	35
1.3.1 El proceso de prisionización	38
<i>1.4 Población carcelaria</i>	42
1.4.1 Población mundial	42
1.4.2 Población sudamericana	44
1.4.3 Población argentina	45
1.4.4 Población chaqueña	46
Capítulo 2: La salud mental en los servicios penitenciarios	47
<i>2.1 El estrés</i>	48
2.1.1 Desarrollo histórico del estudio del estrés	49

2.1.2 El modelo procesual del estrés	52
2.1.3 Neurobiología del estrés	54
2.1.3.1 Respuestas fisiológicas al estrés	55
2.1.4 Coping o afrontamiento	60
2.1.4.1 El afrontamiento como proceso	61
2.1.4.2 Estilos de afrontamiento	62
2.1.5 Estrés agudo y estrés crónico	63
2.1.6 Alostasis y carga alostática	65
2.2 <i>La convivencia en prisión</i>	68
2.2.1 El estrés en la cárcel	71
2.2.1.1 Estrés y resiliencia	73
2.2.1.2 Vulnerabilidad	75
2.3 <i>Estudios de salud mental en población en prisión</i>	76
2.3.1 La epidemiología en salud mental	76
2.3.2 Efectos psicológicos y clima emocional del encarcelamiento	79
2.3.3 Patologías mentales y sintomatología en prisión	82
Capítulo 3: Las ocupaciones laborales en el ámbito penitenciario	86
3.1 <i>Las ocupaciones: aspectos generales</i>	87
3.2 <i>El trabajo: aspectos generales</i>	89
3.3 <i>Las ocupaciones laborales en contexto de encierro</i>	92
3.3.1 Breve reseña histórica del trabajo en contexto de encierro	93
3.3.2 El trabajo en las prisiones	94

3.3.3 El trabajo penitenciario en Argentina	100
3.4 <i>La privación ocupacional</i>	102
Capítulo 4: Antecedentes de estudios sobre psicopatología y ocupaciones laborales en prisión	106
4.1 <i>Psicopatología en prisión</i>	106
4.2 <i>Ocupaciones laborales en prisión</i>	110
4.3 <i>Estudios en Argentina</i>	112
SEGUNDA PARTE: INVESTIGACIÓN EMPÍRICA	
Capítulo 5: Introducción a la investigación empírica	114
5.1 <i>Planteo del problema</i>	114
5.2 <i>Preguntas de investigación</i>	116
5.3 <i>Objetivos</i>	117
5.3.1 Objetivo general	117
5.3.2 Objetivos específicos	117
Capítulo 6: Aspectos metodológicos	119
6.1 <i>Diseño</i>	119
6.2 <i>Participantes</i>	119
6.2.3 Datos socio-demográficos y de la situación de detención	119
6.3 <i>Técnicas de recolección de datos</i>	122
6.3.1 Inventario de síntomas psicopatológicos de Derogatis -SCL-90-R	122

6.3.2 Inventario de Depresión de Beck	124
6.3.3 Cuestionario de ocupaciones laborales	125
6.3.4 Cuestionario sociodemográfico	125
<i>6.4 Procedimiento</i>	126
Capítulo 7: Presentación de resultados	129
<i>7.1 Sintomatología psicopatológica</i>	129
<i>7.2 Ocupaciones laborales</i>	134
<i>7.3 Sintomatología según edad y tiempo de detención</i>	138
<i>7.4 Sintomatología según ocupaciones laborales</i>	140
Capítulo 8: Discusión y conclusiones	145
<i>8.1 Discusión</i>	145
8.1.1 Prevalencia de síntomas psicopatológicos	146
8.1.2 Sintomatología según la edad y el tiempo de detención	149
8.1.3 Ocupaciones laborales	150
8.1.4 Sintomatología según ocupaciones laborales	153
<i>8.2 Conclusiones y líneas futuras de esta investigación</i>	154
<i>8.3 Limitaciones del estudio</i>	158
Referencias bibliográficas	160
Anexos	183

Instrumentos utilizados para la recolección de datos

Instrumento socio-demográfico

Instrumento de ocupaciones laborales

Escala SCL-90-R

Cuestionario de Depresión de Beck

Índice de tablas y gráficos

<i>Tabla 1:</i> Distribución de población carcelaria a nivel mundial	44
<i>Tabla 2:</i> Comparación de los índices globales del SCL-90 entre hombres de la muestra y los hombres de la población general	130
<i>Tabla 3:</i> Confiabilidad de las dimensiones de la escala SCL-90-R	131
<i>Tabla 4:</i> Comparación de las escalas del SCL-90 entre hombres en la muestra y los hombres de la población general	132
<i>Tabla 5:</i> Distribuciones porcentuales agrupados en niveles de BDI-II en la muestra	133
<i>Tabla 6:</i> Actividad laboral dentro de la unidad penitenciaria	134
<i>Tabla 7:</i> Ocupaciones laborales que realizan los internos	135
<i>Tabla 8:</i> Lugar en donde los internos realizan sus ocupaciones laborales	135
<i>Tabla 9:</i> Tiempo que los internos dedican a las ocupaciones laborales	136
<i>Tabla 10:</i> Pago percibido por sus actividades laborales	137
<i>Tabla 11:</i> Preferencias en ocupaciones laborales	137

<i>Tabla 12:</i> Correlación entre las dimensiones de la escala SCL-90-R y BDI con la edad de los detenidos	138
<i>Tabla 13:</i> Índice de severidad global según grupos etarios	139
<i>Tabla 14:</i> Correlación entre edad y las dimensiones de la escala SCL-90-R y BDI-II	141
<i>Gráfico 1:</i> Medias de las dimensiones de la escala SCL-90-R y BDI-II de las personas que tienen algún oficio antes de ser privado de su libertad	142
<i>Gráfico 2:</i> Medias de las dimensiones de la escala SCL-90-R y BDI-II de las personas que realizan alguna ocupación laboral dentro de la unidad penal	143
<i>Gráfico 3:</i> Comparaciones de medias entre internos que realizan ocupaciones laborales en prisión con los niveles de depresión según el test BDI-II	144

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación está destinado a explorar la sintomatología psicopatológica y las ocupaciones laborales en población masculina privada de su libertad alojada en la Unidad Alcaidía Resistencia, ubicada en la provincia del Chaco. Esta tesis tiene como objetivo la obtención del título de Doctor en Psicología de la Universidad de Flores, Buenos Aires.

La mencionada Unidad Penal no ha sido fuente de investigaciones previas (fuentes: Google Scholar, Redalyc, Proquest y Scielo hasta julio de 2018), por lo que esta tesis busca aportar los primeros datos de la población carcelaria en esta zona geográfica particular.

La presencia de los establecimientos penitenciarios responde a la demanda de controlar y castigar a personas que realizan actividades fuera del marco de la ley. El encarcelamiento es explicado por el Código Penal Argentino (1984) como una respuesta por parte del Estado ante el mal proceder, una herramienta que busca como fin dar una respuesta legítima ante ciertas problemáticas (Salinas, 2006), y aunque atenta contra la dignidad del ser humano conforma una estrategia que pretende ser usada como último recurso.

El sistema carcelario es conocido por ser una institución insalubre en la que los ingresantes son sometidos a un régimen en el que sufren pérdidas y deprivaciones (Goffman, 1967/2010); además, diversos autores coinciden en que las personas que ingresan a este sistema sufren consecuencias físicas, psíquicas y sociales.

Desde el comienzo de mi actividad profesional me he desempeñado con personas privadas de su libertad. El Servicio Penitenciario y de Readaptación Social de la provincia del Chaco ha sido una institución en la que, mediante el trabajo diario y la convivencia con

personal penitenciario y detenidos, me han permitido conocer la compleja ecología que constituye el sistema penal.

La principal motivación que derivó a la realización de este estudio surgió a raíz de la experiencia de trabajo en el sistema penal, en el que observé de manera directa las consecuencias del encierro que afecta las esferas personal, familiar y social. Las particulares situaciones del trabajo diario en las unidades penitenciarias provocaron interés en lecturas y estudios que redundaron en la confección de este documento, coincidiendo la concreción de este trabajo con la finalización de mi experiencia laboral en unidades penales en el año 2017, cuando abandoné la fuerza penitenciaria.

Los estudios sobre la influencia del entorno en la vida del sujeto de parte de autores como Bronfenbrenner (1986), Bateson (1972) y Rodríguez Ceberio y Watzlawick (2006) y sobre la influencia del encierro (Foucault, 1975 y Goffman, 1967) me han despertado curiosidad para explorar en profundidad este sistema que resulta más complejo a medida que nos adentramos en él, generando más interrogantes que respuestas, sobre todo en las relaciones entre los internos y los suprasistemas, cuyo único fin es sobrevivir al tiempo con el menor efecto negativo posible tanto para sí como para su familia (Alós Moner, Artiles, Miguélez, Lobo y Gibert Badía, 2009).

La vida en prisión es compleja. Desde que comienza el día hasta que termina, el interno debe protegerse tanto de la agresión del otro como de su propia posición en la sociedad, a la vez que intenta lidiar con sus necesidades y la de su grupo familiar, del que ha sido privado, y viceversa.

Resulta dificultoso para el condenado transcurrir su estadía sin experimentar grandes montos de estrés, las cuales repercuten en su salud mental y en diferentes áreas de su vida (Ruiz, 2007). Si bien las consecuencias del encarcelamiento ya han sido estudiadas en otras

ocasiones (Amaya Rubiano, Cardona, Ramírez Palacio, Sánchez Bello, & Lantiva, 2008; Bonta y Nanckivell, 1980; Oleski, 1977), la población carcelaria argentina muestra escasos datos al respecto.

Este trabajo está destinado tanto a la exploración de los síntomas psicopatológicos de los internos como a sus ocupaciones laborales, entendiendo las últimas como las actividades que realiza un interno para pasar el tiempo y que conllevan cierta realización personal.

Para responder los objetivos específicos de esta tesis, se administraron cuestionarios con finalidad de conocer la sintomatología psicopatológica: el Inventario de Síntomas SCL-90-R de Derogatis con adaptación a Argentina de Casullo (2008) y el Cuestionario de Depresión de Beck, segunda edición –BDI-II–, además de una escala *Ad hoc* para la exploración de las ocupaciones laborales.

En los apartados expuestos se explicarán brevemente diferentes puntos que conforman el marco teórico. Durante el capítulo uno se detallará cómo surgieron, conforman y operan las instituciones penitenciarias desde sus comienzos hasta la organización actual en Argentina; además una parte se destinará a las particularidades psico-sociales que caracterizan a sus habitantes.

El capítulo segundo abarcará la temática de la salud mental en contexto de encierro, explicando desde los factores que fomentan su aparición, como el estrés, hasta su epidemiología básica, describiendo brevemente su incidencia y consecuencias en los sistemas carcelarios.

El tercer capítulo consistirá en las ocupaciones laborales, y allí se explicarán desde los conceptos básicos atribuidos por las ciencias ocupacionales hasta su desarrollo y sus efectos en la población detenida.

En la sección destinada a los resultados se contempla no sólo la descripción de las pruebas administradas para detectar los síntomas psicopatológicos y las ocupaciones laborales sino la relación e inferencia que tienen estos puntos en variables como edad y tiempo de permanencia en la institución penal, así como la prevalencia de síntomas psicopatológicos entre los que realizan ocupaciones laborales y los que no.

La población privada de su libertad en la República Argentina lo constituyen, según el Sistema Nacional de Estadísticas sobre la Ejecución de la Pena (SNEEP, 2016), un total de 81.975 personas, de las cuales 76.261 están alojadas en alguna de las 290 unidades penales distribuidas por el país; el 95,7% lo conforma población masculina. De la totalidad de los privados de su libertad, sólo el 21% ha participado de programas de desarrollo laboral y/o profesional.

Estos datos añaden incentivos para estudiar la población, en la cual se observa que no sólo la gran mayoría de los presos son del sexo masculino, sino que además pocos son los beneficiados por programas de desarrollo de oficios, lo que puede llevar a cuestionarse sobre sus efectos en la salud mental.

Esta tesis pretende estimular la investigación intramuros y el estudio de las personas privadas de su libertad quienes, al ser una población marginada, se convierten en aun más vulnerables a la hora de estudiar la manera correcta de revincularlos a la sociedad debido a la poca prevalencia de estudios científicos sobre el tema en el país.

Las estadísticas sobre la ejecución de la pena nos demuestran que la población carcelaria es un tema preocupante ya que crece cada año y que, si bien se implementan políticas para reducir la reincidencia y mejorar la calidad de vida de los internos, estas no resultan suficientes.

PRIMERA PARTE: FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Capítulo 1

EL SISTEMA CARCELARIO

En este primer capítulo se busca una aproximación al sistema carcelario y sus vicisitudes reconociéndolo como una institución de relevancia y funcionalidad para la sociedad, llegando en la actualidad a contar la mayoría de los países con un sistema penitenciario conformado, ya parte de su arquitectura.

Partimos de la caracterización del delito, la marginalidad y la exclusión social como palabras asociadas con frecuencia en nuestro país a los delincuentes, continuando con la descripción de la institución *prisión*, recorriendo brevemente su significado histórico, características y desarrollo en Argentina hasta la actualidad.

Seguidamente, se explican las características de la población privada de su libertad y sus particularidades, reconociéndola como un sistema con sus características individuales.

1.1 Delito, marginalidad y exclusión social

Desde los comienzos de la civilización, la sociedad intentó promover reglas y normas para mediar actitudes con intenciones de fomentar la homogeneidad y la convivencia pacífica con la justicia como precepto impulsor; la ambición de una sociedad controlada y homogénea es la que en principio impulsó a crear normas básicas de convivencias comunes a todos los

individuos (Alloza Aparicio, 2001). Según el momento histórico, el incumplimiento de ciertas normas establecidas se considera delito, y por dicha infracción a quien lo cometiere le corresponde un trato particular dependiendo de la estructura cultural y política.

El *delito*, según el artículo primero del Código Penal de la República Argentina (Ley N° 11.179, 1984) es conceptualizado como “(...) *toda acción u omisión expresamente prevista por la ley penal. Para que ésta se considere tal, debe contener una norma y una sanción.*”. A su vez expresa que ninguna parte puede ser penada si no se comprueba que los hechos son productos de la acción u omisión de los causantes (art. 3, Ley N° 11.179, 1984).

Según el Código Penal de la República Argentina (1984), dependiendo del tipo de delito corresponde una sanción que va desde el pago de haberes al trabajo comunitario, apercibimiento y hasta la privación de la libertad; la misma puede constituirse por periodos de tiempo variables. Contemplamos que la privación de la libertad no es la única pena y esta depende del tipo de delito en que se incurre, la gravedad del mismo, la reiteración delictiva y el quantum punitivo.

Para Aparicio (2010) el delito es un fenómeno social habitual en tanto ocurrió, ocurre y ocurrirá en nuestra sociedad. La caracterización de lo que constituye un delito cambia a través del tiempo y según la cultura en la que nos posicionamos. Esta variabilidad complejiza el fenómeno. Mendoza Garrido (1993) reconoce la valoración social *delincuente* a la persona responsable de cometer un delito, aunque no correspondió siempre a lo que denomina la ley como *delito*. Esto demuestra la diferencia entre el habitualmente llamado *delincuente* – construcción social de la persona que comete un delito en una escala de valoración de la sociedad– y *el que delinque* –persona que comete una falta contemplada por el código penal argentino–.

Las construcciones sociales acerca de los actos delincuentes y del sujeto que delinque suelen estar relacionados con ciertos sectores sociales, especialmente los más vulnerables, llegando a constituirse por muchos como elementos unitarios.

Encontramos que se ha asociado frecuentemente y por muchos años el término *delincuente* con *marginal* (Mendoza Garrido, 1993) y con *pobre* (Enríquez, 2007).

La terminología *marginal* retrata al hombre que vive en las afueras de la ciudad, ubicado en la periferia y en estado de pobreza (Cortés, 2006; Delfino, 2012). Esta nomenclatura cobra fuerza a partir de la Segunda Guerra Mundial, cuando aparecen en las periferias de las grandes ciudades europeas núcleos de personas viviendo en la precariedad y sin trabajo ni cobijo social (Delfino, 2012; Kay, 1991).

Obedece en sus comienzos a lo acuñado a raíz del estado benefactor o del bienestar, que tuvo vigencia desde 1945 al 1975, tenía la responsabilidad –entre varios preceptos– de proteger a los ciudadanos y garantizar su seguridad social mediante transferencias monetarias, servicios, infraestructura y asistencias de todo tipo; en otras palabras, de universalizar todos los derechos de los ciudadanos para garantizar una sociedad segura (Enríquez, 2007).

Esta sociedad se mostraba segura cuando sus integrantes poseían un *pleno empleo*, que consiste en un trabajo completo, de remuneración estable y con escasas modificaciones en su currícula horaria. Este trabajo mantiene el sistema de protección social, por los que se encuentran desocupados o no cuentan con un pleno empleo se encuentran al costado, al margen, en la *marginalidad*.

En los años 60 en América Latina, el término *marginalidad* comienza a utilizarse a pesar de mostrar ambigüedad en muchos terrenos como los efectos heterogéneos y desiguales en el proceso de industrialización y desarrollo (Delfino, 2012; Enríquez, 2007).

En primera instancia se interpretaba la hipótesis de que la marginalidad surge en el traspaso de la sociedad subdesarrollada a la sociedad moderna, en donde los marginales no avanzan hacia el progreso. Esto obedece a la lógica de no integración a ciertos grupos, no necesariamente de la falta.

A partir de los 60 y tras la ruptura con el imperialismo y la burguesía nacional, se adopta la postura del marxismo, que entiende la marginalidad como la incapacidad del Estado y su proceso de industrialización en absorber la creciente fuerza de trabajo (Delfino, 2012; Kay, 1991).

Nun (2008), contraponiéndose a las posturas mencionadas, justifica que no existe una sola marginalidad sino que, dependiendo del desarrollo de la economía y política de capitales, pueden diferenciarse varios tipos, ya que existe un desarrollo desigual y combinado.

La población marginal es la ubicada en la periferia y tiene características específicas que la ubican en la imposibilidad de adquirir trabajos estables y bien remunerados ni gozar de beneficios de la riqueza social –salud, educación y vivienda–, lo cual quedan al margen de las decisiones políticas, centrando lo económico la principal característica de esta población (Enríquez, 2007).

La marginalidad y la exclusión social son derivados de un momento histórico determinado y es el resultado de la población relegada política, económica y socialmente durante los 60 y 70 por parte del régimen neoliberal (Enríquez, 2007), que priorizaba la producción eficaz y la integración homogénea de los integrantes con pleno empleo.

En Francia, Lenoir (1974, citado en Pérez Mayo, 2006) nombra un reducido grupo de población como *excluidos*, que compartían las características con lo que los autores previos llamaban marginales. Incluyó en esta categoría a varios sectores *vulnerables* o *socialmente*

desadaptados como los llamados delincuentes, drogadictos, alcohólicos, discapacitados, familias monoparentales e interreligiosas y familias interculturales.

Lenoir los caracteriza como individuos que habían quedado de lado de una sociedad que progresaba y crecía económicamente, fundando así una población alternativa.

No se centra exclusivamente en la pobreza *per se*, sino en factores que generan una ruptura en el sentido de pertenencia, no hablando desde el sentido binario como un sujeto rico o pobre, dominantes o dominados, sino en un sentido horizontal, haciendo referencia a estar adentro o afuera del sistema, incluido o excluido (Rojas, 2012).

A través de un análisis histórico y filosófico, Silver (1994) ha organizado tres paradigmas explicativos o visiones teóricas que buscaron la comprensión de la exclusión social. El primer paradigma lo explica como la ruptura del vínculo entre la sociedad y el individuo, entendiendo a la sociedad como el ente en donde se establecen valores de base y la obligación de la cohesión de los integrantes.

El segundo paradigma explica que la exclusión social se da por comportamientos e intercambios individuales, en donde ciertos individuos quedan excluidos según el estilo de vida que eligen o debido a patrones de intereses, ya que la sociedad es configurada a través del trabajo y el intercambio económico y social.

El tercer paradigma explica que el fenómeno se da a raíz de la priorización los intereses de los sectores productivos, creando una marcada desigualdad en aquellas minorías que no muestran un progreso marcado o no significan un aporte o sentido de pertenencia. La exclusión social en este modelo forma parte de la estructura configurada en la competitividad y los intereses de ciertas clases o grupos.

La exclusión social no se asocia con la pobreza ni con la carencia del trabajo ya que no trata una dinámica cuantitativa sino cualitativa, vislumbra su diferencia en el sentido de

la pertenencia a una sociedad o sector, perteneciendo así a los sectores marginales personas con empleos formales y en hogares constituidos (Paredes Torres, 2015; Pérez Mayo, 2006).

La concepción de *exclusión y marginalidad* tuvieron relevancia en América Latina en la época de los 90 junto a la consolidación del Estado neoliberal –Estado de malestar o predador, régimen en el que el Estado beneficia a los dueños de poder y la riqueza y perjudica a los carenciados (Delfino, 2012; Kay, 1991).

Durante 1990 en América Latina el Estado impuso una modalidad de política excluyente en que la *exclusión social* formó parte del paisaje político; además está ligada a la toma de conciencia de la amenaza que pesan estos excluidos sobre las franjas numerosas y desprotegidas de la sociedad y la imposibilidad de lograr el empleo pleno.

Según Redondo (2004), el *excluido* en Argentina representa un sujeto con determinadas características: transita condiciones estructurales de pobreza, está desocupado o es obrero de la construcción, permanece cierta cantidad de tiempo sin actividad laboral o con un trabajo precario e inestable.

Estas características se acentúan si es niño, mujer o anciano, si vive en villas o asentamientos, sin contar con la posibilidad de una reconversión laboral ni ser incluidos dentro del circuito laboral en blanco o con posibilidades de crecimiento o proveedores de una familia numerosa que no goza de una educación estable, salud ni amparo social.

Según Bergman, Masello y Arias (2014) la mayoría de los argentinos privados de su libertad crecieron en familias en las que casi la mitad cuenta con antecedentes de violencia familiar, en las que en una de cada tres prevalece el consumo de sustancias ilegales y en el que el 71% de los jefes de familia mantenía un trabajo; más de la mitad de los mismos era precario e insuficiente para cubrir los gastos básico de alimentación y vestimenta.

Es relevante además que la mitad de la población reclusa estuvo previamente alojada en comisarías o en una institución de menores, por lo que muchos cuentan con comienzos precoces en las actividades delictivas o asociadas a las mismas.

Merced a lo explicado con anterioridad podemos entender que la población penal presenta un estado de *vulnerabilidad, marginalidad y exclusión social* al momento del ingreso al sistema penitenciario.

Concordando con los autores explicados, la mayoría de la población reclusa antes de ingresar a una unidad penal no goza de un pleno empleo, ni el acceso a niveles de integración social como la educación, salud, viviendas ni un ambiente libre de violencia y abuso de sustancias (Cortés, 2006).

Como revisamos, la población carcelaria presenta características de vulnerabilidad, marginalidad y exclusión social, inclusive puede hablarse de una permanencia durante y después de egresar del sistema penitenciario.

1.2 La prisión

La cárcel, como lo explica Goffman (1961/2001), es una *institución total*, un lugar en donde residen y trabajan personas aisladas de la sociedad por un tiempo determinado, durante el cual comparten una rutina diaria.

A la institución total la caracterizan los nexos obstaculizantes que existen. A diferencia de la sociedad general, que tiene altos muros y portones, los aspectos de la vida carcelaria se desarrollan en el mismo lugar y bajo las mismas circunstancias, como la higiene personal, la alimentación y el trabajo. Estas actividades están acompañadas por otras personas que se encuentran en las mismas circunstancias y son estereotipadas, contabilizadas y medidas por el personal a cargo (Goffman, 1961/2001). Para describir al sistema carcelario,

Foucault (1976/2002) ha recurrido a tres esquemas: el político-moral, del aislamiento individual y el régimen jerárquico –la celda–; el económico, de la fuerza ocupada a un trabajo obligatorio –el taller–; y el técnico-médico, de la curación y la normalización –el hospital–.

El régimen jerárquico se refiere al sistema penitenciario como fuerza de seguridad en tanto dispone de la guardia y custodia, ejecutando la privación de la libertad. Por el esquema económico se refiere a la necesidad de la ocupación de los internos, reconocido como una fuerza de producción y cambio. El esquema técnico-médico engloba el tratamiento tanto médico como psicológico y social para producir cambios cualitativos en las personas privadas de su libertad.

Este trabajo indirectamente brinda cierta explicación de estos tres esquemas a lo largo del marco teórico.

A pesar de las críticas al sistema carcelario y sus consecuencias observadas en los excluidos tanto durante la permanencia (Crespo y Bolaños, 2009) como en el retorno al medio libre, la privación de la libertad y el confinamiento a un edificio con características de control ha sido y es el método más popular para castigar y rehabilitar a los que cometieron crímenes (Ignatieff, 1981).

Las instituciones carcelarias actuales son reflejo de una larga trayectoria histórica, han enfrentado numerosas reformas, aunque prima en todas ellas el control. Si bien la cárcel en primera instancia fue creada con fin de castigar físicamente a los penados, se reconfigura en el siglo XVIII aboliendo el suplicio y añadiendo la idea de *reformatorio* para lograr la readaptación social (Beccaria, 1764/1974; Bringas, Rodríguez, Gutierrez y Pérez-Sánchez, 2010; Foucault, 1976/2002), idea que prima en la actualidad.

A continuación, se abordará un breve recorrido sobre el desarrollo histórico de la institución penitenciaria.

1.2.1 Breve reseña histórica de las prisiones

La privación de la libertad representa una condena tan antigua como perdurable en el tiempo, en donde la sociedad ha participado activamente en su desarrollo y reforma en diferentes partes del mundo en donde seguían vectores singulares como el aislamiento de los que delinquen y su reforma, con fin de que no reiteren sus delitos. Su historia nos demuestra su evolución y la actualidad es el reflejo de un proceso que compromete ampliamente lo social.

La evolución de la institución penitenciaria a lo largo del tiempo corresponde a modelos de la funcionalidad y la preservación del bienestar social, luchando contra los mismos preceptos que contemplaban Foucault (1976/2002) y Beccaria (1764/2015) en cuanto responder a la demanda de la sociedad e intentando generar la restitución de malestar provocado.

Si bien su estructura demostró cambios cuantitativos y cualitativos, estas instituciones continúan del lado de la seguridad mediante el apartamiento de las personas indeseables de la población general (Aparicio, 2010).

La prisión desde sus comienzos ha sido vista como la solución para los rebeldes de la sociedad, asegurando que no eludan de las consecuencias jurídicas sus acciones antisociales y sean rehabilitados para la buena vida en la sociedad (Oliver Olmo, 2000).

La primera función de la privación de libertad fue la custodia del individuo acusado de haber cometido un delito, con fines de asegurar su comparecencia en el juicio y la posterior aplicación de la pena dictada (Yela, 1998). En la antigua Grecia se conocen casos de deudores que han sido retenidos hasta que sus cuentas fueran saldadas mediante pago monetario o el trabajo forzado.

En la Biblia se describen casos en que existían detenciones como la de Daniel en la guarida de leones, demostrando a su vez que existieron calabozos precarios destinados al depósito de personas (Wirkler, 1995).

A principios del Medioevo existían internados en los monasterios, que eran considerados una célula productiva por excelencia (Pavarini, 1995). Se pretendía la internación con fines correctivos, eran aisladas de la sociedad y se concentraban mayormente en Europa central.

Las condenas tenían carácter de exclusión, es decir que se aislaba y retenía a las personas en lugares de confinamiento u obligados a trabajos forzados como esclavos, reconociéndolos como mano de obra gratuita (De Vito & Lichtenstein, 2013), un acto que en el Derecho romano se contempla como utilitario.

Adentrándose en la Edad Media, las penas tenían carácter de castigo sobre el cuerpo como lo expresa Foucault (1976/2002), y consistían en vejaciones crueles con fin de que los sujetos confesaran sus pecados y fueran absueltos por el clérigo antes de ser ejecutados.

Durante los siglos XV y XVI en Europa continuaba la primacía del castigo al cuerpo, mediante numerosas torturas y suplicios en la que se exponía al reo a un lugar central de la ciudadela y se practicaban las puniciones como un espectáculo público, con intención de enseñanza y para lograr una suerte de prevención para los que pretendían transgredir la ley (Foucault, 1976/2002; Wirkler, 1995). La privación de la libertad como pena exclusiva no tuvo un importante relevamiento hasta el siglo XVII, cercano a la Revolución Industrial.

En 1648, tras la revolución burguesa protestante en Inglaterra, se produjo el proceso de pauperización y parcelación de las tierras en Europa, lo que provocó en los campesinos un cambio social de relevancia. Ocurrió un exilio masivo de personas de sus campos que se

asentaron en las periferias de la ciudad; una población significativa que pasó a denominarse como *marginal* (Pavarini, 1995).

Las autoridades inglesas no podían absorber y controlar la mano de obra que expulsaba el campo, por lo que el crecimiento de la población marginal con las consecuencias de la mendicidad, el vagabundeo y el pillaje se convirtieron poco a poco en una problemática social.

El culto al trabajo productivo, por la nueva visión del mercantilismo de la época, generó en las autoridades la necesidad de imponer la disciplina laboral como medio de control y productividad. El comienzo fue implementar esta política sobre aquellos que no tenían trabajo, lo que obligó al gobierno a adoptarlo como una nueva forma de control social (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2010; Pavarini, 1995).

La expansión de mercados y la instauración de la burguesía en el estado político han dejado como saldo una amplia demanda de fuerza laboral, y ante la escasez de dicho bien se contrató a los reos resultantes del segregacionismo –impulsado por las ciudades ante la concentración de población marginal (Pavarini, 1995)– imponiendo la pena del trabajo obligatorio, comenzando en aquellos lugares en donde hacía falta mano de obra, como en minas y fábricas (Arzamendi, 1982).

En 1596, Holanda en su Edad de Oro fundó las llamadas Casas de Trabajo o de Corrección –*Rasp Huis Houses*–, en la que utilizaba la mano de obra de los detenidos para la producción de material para industrias de todo tipo como el tanino y el metal, lugares en donde se los internaba para *curarlos y disciplinarlos* (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2010). Las personas consideradas desviadas eran vistas como enfermos que debían ser curados. Esta tendencia ha valido de inspiración para la creación de grandes sistemas de internación y utilización de fuerza de trabajo de excampesinos y demás desocupados –que

duró aproximadamente dos siglos– hasta la creación de la institución penitenciaria propiamente dicha, marcada e instaurada por este antepasado laboral que actualmente es un vector principal en casi todas las cárceles (Alós Moner *et al* (2009); De Vito y Lichtenstein, 2013).

Tras la instauración de la burguesía en el sistema político, los monarcas, inspirados por los penalistas del Iluminismo, asentaron las bases de la cárcel moderna como la expresión más franca y pragmática del rigor y la disciplina (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2010).

A finales del siglo XVIII y comienzos del XIX, reinados por el liberalismo, el humanismo de teóricos como Beccaria, Howard, Bentham y Montecinos, entre otros, desplazaron el castigo corporal por el de la institución penitenciaria como primer recurso ante el castigo de un crimen (Ignateff, 1981). Esto se debe a la concepción liberalista del tiempo valorado en réditos económicos, resignificando la penalización como un tiempo de economía suspendida (Oliver Olmo, 2000).

Beccaria (1763) luchó por la abolición de los castigos físicos contemplando como finalidad una reforma total del condenado que explica en su libro *Tratado de los delitos y de las penas* (1764/2015), en el que responsabiliza al Estado, además de por la pena privativa de la libertad –concordando no sólo como el mayor castigo ante el delito cometido y contemplando los derechos de las personas, evitando las torturas y los castigos físicos– por la responsabilidad de la reforma de las personas –posteriormente nombrada *readaptación social*– con finalidad de que una vez recuperada su libertad, los reclusos no vuelvan a reincidir y acaten las normas de la sociedad.

Si bien el castigo corporal formaba parte de un espectáculo al público hasta que fue abolido finalizando 1840 por considerarse un método que fomentaba la violencia, siguió formando parte de la justicia penal, aunque oculta al público.

A partir de 1860 se planteó que, si el castigo al cuerpo no era la respuesta para hacer pagar por la penalidad de sus actos, el castigo continuará de una forma que cause pena de igual manera que en el cuerpo, las profundidades del corazón y espíritu: el castigo del alma. Así la prisión, la reclusión y el trabajo forzado se implementaron como penas físicas que recayeron sobre el cuerpo del condenado marcando una diferencia con la primacía del suplicio (Foucault, 1976/2002).

A partir de la necesidad de imponer este castigo diferente es cuando se aprecia el interés por el estudio del alma del que delinque, utilizando técnicas psicológicas y psiquiátricas para conocer su origen, evolución, predicción, qué medidas punitivas son más efectivas y de qué manera se debe corregir al infractor con mayor eficiencia y eficacia.

Corroborando con Oliver Olmo (2000), Foucault (1976/2002) considera que el castigo ha pasado del arte de las sensaciones insoportables a una economía de los derechos suspendidos, a la pérdida de un bien o derecho; sin embargo, y contradiciendo la posición de Beccaria, asevera que el trabajo forzado no formaba parte absoluta en la reforma del reo sin aplicar alguna pena que concierne al castigo del cuerpo como las deprivaciones, el racionamiento alimentario o los golpes.

El paso que explica Beccaria para conducir a la reforma de los presos abre una nueva motivación en la que se busca primar el estudio y la comprensión del delincuente y su medio, fomentando la optimización de los sistemas penitenciarios en otros países.

En el continente americano tras la reforma legislativa de los Estados Unidos en 1791, Bentham (1748-1832) diseñó una estructura carcelaria que fue innovación y demostraba la

facilidad con que los presos eran permanentemente monitoreados, a la que llamó *panóptico*. El nombre proviene del griego *pan-opsis-kitos* y significa *relativo a verlo todo*, y Bentham la desarrolló alrededor de la idea de que un interno logrará una reforma adecuada y efectiva de su persona si está constantemente vigilado y supervisado (Strub, 1989).

La idea central del panóptico es que las estructuras y los detenidos puedan ser vistos desde una unidad central sin ser observado por los reos. Es una estructura en donde no existe la privacidad y debe reinar el absoluto silencio.

El panóptico se instauró por los presbiteranos norteamericanos formando dos tipos de cárceles: el *filadélfico*, más parecido al panóptico descrito por Bentham (1791), y el *auburniano*, que toma la fuerza de trabajo como fuente primordial de la reforma.

A pesar del desarrollo arquitectónico para la construcción del panóptico, a la fecha no existieron ni existen entidades edilicias que lo representen a la perfección, a pesar de haber sido un modelo a seguir.

El desarrollo del sistema penitenciario actual conlleva con pocos cambios las características descritas por los autores nombrados, aunque en algunos puntos mejoran sus métodos y actividades.

En América Latina el sistema carcelario muestra similitud con el sistema europeo (Caimari, 2009; Ignatieff, 1981), aunque influenciado por la sociedad latinoamericana (Berreneche, 2015), que imprimió sus peculiaridades según influencias políticas y sociales, influyendo en la formación del Servicio Penitenciario en Argentina.

1.2.2 El desarrollo del sistema carcelario en la República Argentina

El escenario social latinoamericano ha influenciado de manera significativa en el tipo de población encarcelada, siendo el sistema penitenciario un reflejo de la misma sociedad y sus políticas (Enríquez, 2007); la realidad de Argentina no fue la excepción.

El sistema carcelario argentino tuvo un desarrollo similar al de Europa y enviste características similares al sistema penitenciario francés, referencia tomada para el desarrollo de su propia infraestructura (Caimari, 2001; Ignatieff, 1981; Salinas, 2006).

Hasta la fundación de la primera institución formal dedicada a la guardia-custodia de las personas privadas de su libertad, el sistema penitenciario argentino ha pasado por diferentes procesos que lo llevaron a la configuración actual.

En la República Argentina a principios del siglo XVII funcionaba en la ciudad de Buenos Aires el *Cabildo*, que además de ser gestor de gobierno, funcionaba como casa de justicia y cárcel (Amerio, Keuthen & Bonini, 2008). Este edificio conformó el primer sitio oficial en donde se privó de su libertad a las personas, estrechamente vinculado con la justicia y sin separación de ella, cuya intención era la separación y el control de las personas que cometían ilícitos. Hasta el momento no existían registros formales de la población encarcelada, comenzando estos a mediados del siglo siguiente.

Las estadísticas sobre condenados comenzaron su aparición a partir del segundo semestre de 1825, cuando existían escasas instituciones penitenciarias que estaban ubicadas en la ciudad de Buenos Aires: la Cárcel Pública –fundada en 1877 como parte del sistema penitenciario nacional–, la Policía y el Presidio. Estas contaron con un registro inicial de 1615 individuos, en su mayoría acusados de robo (240) seguido por 147 detenidos por peleas y heridas y demás delitos conformando la totalidad (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2010).

A principios del siglo XX en la República Argentina se fundan dos divisiones para alojar detenidos: las penitenciarías federales (Servicio Penitenciario Federal), correspondientes a jurisdicciones nacionales, y las penitenciarías provinciales (Servicios Penitenciarios Provinciales).

Las penitenciarías federales tomaron jurisdicción de delitos que componen al territorio nacional, por lo que se fundaron las *unidades penales federales* en todas las provincias, destinadas a albergar acusados por delitos de índole federal como el tráfico de estupefacientes y la trata de personas, entre otros. A su vez dependen de la ubicación del delito –capital federal se divide de las demás provincias–, unidades que cuentan con gestión de carácter nacional, centralizados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Los servicios penitenciarios provinciales cuentan con gestiones de gobiernos provinciales como el Ministerio de Gobierno o de Justicia, dependiendo de la provincia (Valenzuela, comunicación personal, 2016; Wittner, 2016) y poseen unidades carcelarias separadas de las federales. Los detenidos en estos establecimientos tienen que ver con los delitos cometidos dentro de las provincias como delitos contra la propiedad, homicidios y abusos sexuales, y que no trascienden a otras jurisdicciones.

Las penitenciarías provinciales tuvieron un desarrollo desigual de las federales, ya que no mostraban una organización equivalente. En el Noreste argentino el desarrollo se contempló más adelante en el tiempo, ya que aún carecían de delimitación geográfica y política, plasmándose en las gestiones respecto de la justicia, en que la carencia de sistemas penitenciarios y de una policía provincial contribuían a una inevitable desorganización.

1.2.2.1 El Servicio Penitenciario de la Provincia del Chaco

Hasta la fundación de la Provincia del Chaco en 1953 –llamada hasta ese momento *Territorio Eva Perón*– existían delegaciones policiales de Territorios Nacionales en tres puntos claves de la provincia: Resistencia, Presidencia Roque Sáenz Peña y Villa Ángela, en los cuales se poblaban centros de alojamiento que dependían de las divisiones judiciales.

Estos centros presentaban condiciones precarias que consistían en una habitación que oficiaba de depósito de personas sin la posibilidad de cuidados higiénicos básicos, además de no existir una división entre tipos de delitos ni sexo de los detenidos.

En 1971, a causa de la significativa cantidad de personas que se encontraban detenidas en esas jurisdicciones, urgió la necesidad de un nuevo centro de detención, fundándose en primer lugar en la ciudad de Resistencia la Alcaidía Policial, que dependía de la División Judicial de la Policía del Chaco. Posteriormente se fundaron en las localidades de Presidencia Roque Sáenz Peña, Castelli, Charata y General San Martín otras unidades de detención con características similares.

En 1997 se crea mediante el Decreto 294 la División Alcaidía Resistencia, dándole independencia de la división judicial y perteneciente a la Policía del Chaco, formando un destacamento propio, y aunque al principio fue habitado por personal policial, se crearon cursos de escuela para la formación de agentes y oficiales penitenciarios (Valenzuela, comunicación personal, 2016).

En la misma época se vivió una crisis en el sistema penitenciario nacional a raíz de las deficientes condiciones de alojamiento, que obligó a incorporar organismos de Derechos Humanos con fin de mediar y solucionar inconvenientes como la superpoblación, la escasa asistencia médica y el racionamiento entre otros, siendo las penitenciarías de todo el país

centro de atención. Se implementó en 1996 la Ley N° 4.327 –*Habeas Corpus*– y la provincia del Chaco se adhirió a la Ley nacional N° 24.660 que habla de la pena privativa de la libertad.

En 2008 mediante el Decreto Provincial N° 1433 logra la independencia de la Policía del Chaco del *Servicio Penitenciario y de Readaptación Social del Chaco* con gestión propia, aunque guiándose hasta el día de hoy por la ley orgánica de la Policía, institución que en la actualidad se encuentra a cargo del Ministerio de Gobierno, Justicia y Relación con la Comunidad.

Las unidades de alojamiento se dividen en dos áreas: Metropolitana e Interior. En el Área Metropolitana se encuentran las divisiones *Casa de Pre-Egreso San Maximiliano Kolbe* destinada al régimen de pre-libertad (art 30, Ley N° 24660, 1996), la *División Alcaidía de Mujeres*, destinada a la población femenina y *Aldea Tres Horquetas*, que aloja población menor de edad (Sistema Nacional de Estadísticas de la Ejecución de la Pena –SNEEP–, 2017), actualmente desvinculada del Servicio Penitenciario, y aunque pertenece por gestión al Ministerio de Desarrollo Social de la provincia percibe colaboración en el área de seguridad externa.

Cinco unidades se ubican en ciudades del interior de la provincia, contando con gestión propia aunque dependiendo de la Dirección General; en ellas se encuentran el *Complejo Penitenciario II: Presidencia Roque Sáenz Peña* –segunda de mayor capacidad de alojamiento–, *División Alcaidía Interior: Charata*, *División Alcaidía Interior: General San Martín*, *División Alcaidía Interior: Juan José Castelli* y *División Alcaidía Interior: Villa Ángela*.

1.2.3 Marco legal

Las instituciones penitenciarias en Argentina cuentan con un marco legal referenciado y supervisado por principios internacionales, estipulados desde el artículo 75 inciso 22 de la Constitución de la Nación Argentina (1994). Luego de la promulgación del Código Penal Argentino en 1921, posteriores reformas hasta la incorporación de la Ley Nacional de la Pena Privativa de la Libertad N° 24.660 en 1996 y otros decretos formaron una estabilidad para la administración, gestión y supervisión de los servicios penitenciarios del país.

Si bien existen numerosos tratados internacionales, leyes y decretos, a continuación se nombran los más relevantes y generales que incumben a las personas privadas de su libertad.

La de mayor relevancia es la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* (1948), la cual fue adoptada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas con finalidad de acordar criterios generales para el trato digno entre los seres humanos de las naciones, estipulando las bases para sus constituciones.

En 1955 se crearon las *Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos –Reglas Mandela–*, que fueron redactadas y aprobadas en el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre la prevención del delito y trato al delincuente. En ellas se explica cómo deben ser las instituciones de detención y el trato a los internos para que se garanticen los Derechos Humanos proclamados en la Declaración Universal y se den condiciones propicias para la readaptación social.

La *Convención Americana de Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica* de 1969 establece en todo el continente americano normas y deberes sobre los Derechos Humanos en tanto naciones democráticas y libres, fundada en la protección social y la asistencia.

La *Constitución de la Nación Argentina* (1994) en su artículo 18 hace referencia a los pactos internacionales nombrados con anterioridad en que “(...) *las cárceles de la Nación serán sanas y limpias, para seguridad y no para castigo de los reos detenidos en ellas (...)*”, explicitando su misión respecto de la población carcelaria.

El artículo N° 27 de la *Constitución de la Provincia del Chaco* (1994) se refiere al artículo N° 18 de la Constitución Nacional que describe que las cárceles deben ser lugares para resguardar la seguridad y no mortificar a los detenidos ni torturarlos, constituyendo lugares de readaptación social, enseñanza y trabajo.

El *Código Penal Argentino* (Ley 11.179, 1984) fue creado para regular y sancionar las conductas de las personas que cometieron faltas jurídicas dentro del territorio argentino; en ella se explayan las penas y sus consecuencias.

Añadida al Código Penal Argentino se encuentra la Ley Nacional N° 24.660: *Pena privativa de la libertad* (1996), que establece las normas para la regulación del proceso del interno durante la privación de la libertad hasta la recuperación de la misma. Establece cómo debe ser la progresividad de la pena, el tratamiento penitenciario, así como los deberes de ambas partes, derechos y obligaciones dentro de las instituciones penitenciarias de todo el país.

Esta ley, si bien presta referencia nacional y es necesaria para el cumplimiento de la pena de los internos, puede ser tomada total o parcialmente por cada jurisdicción provincial. En la provincia del Chaco se la toma como referencia, no estando adherida aún la provincia a la misma.

El Decreto N° 396 (1999), complementario a la anterior ley, se encarga de reglamentar las normas básicas de la ejecución de la pena.

A su vez en 1997 se creó la Ley Provincial de Ejecución Penal –Nº 4425– mediante la cual le compete la regulación y resolución de cuestiones e incidentes que ocurren durante la ejecución de la pena y medidas de seguridad conforme al artículo 468 del Código Procesal Penal del Chaco (Ley 23.984, 1991), dando lugar a la creación de los Juzgados de Ejecución Penal de la provincia.

El Servicio Penitenciario y de Readaptación Social del Chaco, si bien no cuenta con carta orgánica propia, desde su creación en 2008 –Ley Nº 6.117, que a su vez relata su función y misión– se rige bajo la Ley Provincial de la Policía del Chaco Nº 1134 (1972).

1.3 El ambiente carcelario y la vida en prisión

Bronfenbrenner (1977; 1986) explica que la realidad de cada individuo es un sistema ecológico en el cual el contexto adquiere relevancia mayor, comprendiéndolo como escenarios en los que el sujeto convive con otras personas, promoviendo su desarrollo por medio de las interacciones. Según este autor entendemos al sistema carcelario como un sistema ecológico que cuenta con singularidades culturales, sociales, ambientes físicos y reglas de relación.

Además, Bronfenbrenner relata que existen cuatro niveles de relación interconectados entre sí, provocando una sinergia de información que se retroalimenta. El primer nivel refiere al *microsistema*, conformado por el sistema más inmediato y reducido al que pertenece el individuo. El *mesosistema* incluye una instancia superior como el medio laboral, las relaciones sociales y los organismos de control social; el *exo* y el *macrosistema* son sistemas de creencias y actitudes que están contempladas en el individuo, aunque no se encuentren presentes de manera explícita.

Entendiendo lo expuesto por Bronfenbrenner, en el sistema carcelario el microsistema representaría las relaciones de los internos con sus compañeros de celda, en donde habita la mayor parte del tiempo. El mesosistema se representaría la relación con internos de otras celdas que conforman el pabellón, donde conviven y realizan actividades en común; además se encuentran dentro del sistema las ocupaciones externas a los pabellones, como trabajos y actividades áulicas.

El exo y el macrosistema lo componen múltiples elementos, como las relaciones con celadores y personal jerárquico y las reglas de convivencia como la cultura carcelaria – explicado posteriormente–, regímenes de visita y de salidas transitorias y elementos más externos, como las leyes que rigen su condena y la cultura local.

Los establecimientos penitenciarios no son meras entidades arquitectónicas, administrativas y funcionales con organización propia, sino contextos ecosistémicos en los que conviven personas, y demanda las más diversas estrategias de supervivencia (Añaños Bedriñana, Fernández Sánchez y Llopis Lláce, 2013; Goffman, 1961/2001).

Desde la postura interaccionista consideramos relevantes los aportes de autores como Ludwig Von Bertalanffy (1967), que explica que vivimos en y rodeados de sistemas en constante interacción y transformación, generando en sí propiedades que configuran las relaciones de los miembros dentro y fuera de ellos (Bertalanffy, 1967; Keeney y Ross, 1983).

Las instituciones, grupos y personas funcionan como un conjunto de elementos que se interrelacionan y forman una realidad conformada con sus propias reglas, y cada elemento tiene un rol fundamental en la conformación del mismo; tanto es así, que ante la falta de un elemento el sistema debe reestructurarse de tal manera que reemplace el miembro faltante o se redefina la función de la totalidad del sistema (Rodríguez Ceberio y Watzlawick, 2006).

El sistema carcelario no es la excepción, ya que se conforma de diferentes elementos: la sociedad, la ley, los jueces, el personal penitenciario, los profesionales, los internos y el edificio. Los elementos se interrelacionan permanentemente, tienen sus funciones y se establecen en una línea temporal, que a su vez son redefinidos por las interacciones con otros sistemas.

Por tanto, debemos entender al sistema carcelario como un sistema que se retroalimenta por las constantes interacciones entre sus miembros y el mundo exterior, con sus funciones específicas y, al ser parte de un sistema tan complejo durante tanto tiempo su inexistencia puede reestructurar de manera significativa la sociedad.

El que ingresa al sistema carcelario reconoce que es una experiencia desagradable y traumática (Alós Moner *et al*, 2009; Foucault, 1976/2002; García-Vita y Estefanía, 2013; Goffman, 1961/2001; González Salas, 2001; González Salas, 2001 y Ruiz, 2007) que obliga una forzada adaptación a un sistema hostil (Rubio Arribas, 2013) en el que existen deprivaciones de todo tipo comenzando con su libertad (Huey y McNulty, 2005), bienes personales como vestimenta, comida y calzado (Bergman, Masello y Arias, 2015), social (Abrams, Hughes, Inderbitzin y Meek, 2016 y Wittner, 2016), seguridad (Gover, MacKensey & Armstrong, 2000), privacidad (Schwartz, 1972) y ocupacional (Martin, Sadlo y Stew, 2014; Molineux y Whiteford, 1999; Whiteford, 1997, 2000, 2001, 2005;), además de enfrentarse con la sobrepoblación (Bergman *et al* 2014; Brikbeck, 2010; García-Guerrero y Marco, 2012; Huey y McNulty, 2005 y SNEEP, 2017) y el sometimiento a otros factores estresantes como la convivencia con compañeros indeseables, un sistema político que los relega a última instancia y una justicia que no responde efectivamente a todas las demandas de los internos (Bonta y Nanckivell, 1980; Clemmer, 1950; Gibbs, 1987; Jiang & Fisher-

Orlando, 2002; Oleski, 1977 y Ruiz, 2007). Una de las necesidades fundamentales para los habitantes del penal es lidiar con el paso del tiempo.

Lefebvre (citado en Añaños Bedriñana *et al*, 2013) distingue tres tipos de tiempo: el físico, el mental y el social. El *físico* refiere a las acciones, actividades y experiencias corporales ligadas a ritmos biológicos, influenciadas por rutinas diarias y los cambios estacionales. El *mental o interno* alude a la reflexión o imaginación y el tiempo *social* se refleja en el movimiento continuo entre el pasado, presente y futuro. Según Cohen y Taylor (1972) estar encarcelado provoca la pérdida del sentido de desarrollo personal y los propósitos a corto y largo plazo se ven afectados e influenciados por la incertidumbre, añadiendo que cuanto más tiempo permanece privado de su libertad más pierde el valor de sí mismo.

A su vez, Bronfenbrenner habla del cronosistema (1994), refiriéndose a él como la vivencia del individuo según el momento histórico que está viviendo, no sólo a la edad cronológica sino a la del ambiente en que habita.

El tiempo que transita el interno en prisión obliga a que asimile elementos de su medio ambiente para lograr la adaptación y supervivencia. Las reglas y preceptos que configuran los integrantes de este sistema no son observadas en otros sistemas humanos; es la coloquialmente llamada *cultura carcelaria*, y el acto de asimilación del sujeto a esta cultura se denomina *proceso de prisionización*.

1.3.1 El proceso de prisionización

Cuando un sujeto ingresa al sistema carcelario se ve obligado a adaptarse a un medio ambiente singular (Goffman, 1961/2001) y adquirir códigos, normas y valores, los cuales le servirán como proceso de adaptación y supervivencia. Tales códigos son diferentes y hasta opuestos a los de la vida extramuros ya que se revisten de características particulares (Crespo

y Bolaños, 2009; García y Pacheco, 2012). A este proceso Clemmer (1950) lo denominó *prisionización*.

La prisionización compone la adaptación en mayor o menor medida a la cultura carcelaria, considerada como una subcultura dentro de las prisiones, y resulta de la adquisición de un código conductual que rige la vida de los presos (Crespo y Bolaños, 2009; Wellford, 1967). Una ecuación consiste en que cuanto mayor prisionización o adaptación a la cultura carcelaria, menor capacidad de adaptación a la vida extramuros (Alós Moner *et al*, 2009).

La adaptación al medio carcelario trae como consecuencia en el interno síntomas de despersonalización, la cual es definida por Bermúdez-Fernández (2006) como la pérdida de la propia individualidad causada por las agresiones ambientales a las que el sujeto está expuesto. Esta pérdida encierra además la posibilidad de una redefinición de su *self* en el ambiente, lo cual es favorecedor para su adaptación.

Además, los detenidos presentan características específicas, entre las que podemos mencionar la oposición a la figura de autoridad, la conversión al rol cooperador y la tendencia a la ocupación del tiempo mediante diversas ocupaciones (Yela, 1998).

Para que se logre asimilar el proceso de prisionización, es menester atender a tres situaciones que conforman el proceso: la deprivación, la importación y la situación (Gover *et al*, 2000; Paterline y Petersen, 1999; Wellford, 1967; Yiang y Fischer-Goirlando, 2002).

Las *deprivaciones* son el resultado del distanciamiento forzado del sistema de origen del sujeto para pasar a uno impuesto en el que debe adaptarse forzosamente a reglas y normas nuevas; la *importación* sucede cuando las experiencias criminales previas, encarcelamientos y el transcurso de su vida en características socio-demográficas hostiles (Bergman *et al*, 2014; Gover, Mackenzie & Armstrong, 2000) entran en juego a la hora de adaptarse a las

reglas de prisión, otorgándole elementos beneficiosos o agravantes de su situación; y el factor de *situación o situacional* tiene en cuenta el comportamiento de los internos justificado en determinadas situaciones vivenciales e interaccionales dentro de ese ambiente (Steinke, 1991), factores conductuales del momento que significan una adaptación funcional y situacional.

Sykes (2003) explica que la prisionización es un proceso adaptativo normal a la situación de encierro ya que a raíz de diversas privaciones y en intentos de adaptación, el interno intenta suplir sus necesidades colectivamente. Como mencionamos previamente, el mencionado autor concuerda a su vez que la *deprivación* del interno no sólo se centra en la libertad, sino conjuntamente a la de los bienes y servicios, autonomía y seguridad.

El proceso de *importación* relata la influencia de las variables pre-carcelarias a la hora de la adaptación y adquisición de la cultura carcelaria. Yiang y Fischer-Goirlando (2002) argumentan que la experiencia delictiva y el trasfondo social determinan el comportamiento en prisión, inclusive juegan dinámicas en la adquisición e interpretación de la cultura carcelaria (Irwin, 1970; Tasca, Griffin & Rodríguez, 2010).

En tercera instancia se encuentra lo *situacional* descrito por Steinke (1991). Este proceso explica que la inicialización y el direccionamiento del comportamiento de los internos en prisión provienen de aspectos situacionales como el estacionario, en el que el factor de elevada temperatura ambiental provoca que los internos muestren mayor inconformidad y baja tolerancia, lo que suele provocar mayor tensión en la convivencia.

Estos factores influyen de manera significativa en el proceso de prisionización, ya que los determinantes situacionales influyen en la calidad de la convivencia, en tanto propulsores de estados anímicos.

Otro elemento situacional es la modalidad relacional con los celadores, en la que la posición de privilegio depende de la relación con el personal de seguridad. Esta relación beneficia en que ciertas solicitudes sean o no tomadas en cuenta (Endler y Magunsson, citado en Yiang y Fischer-Goirlando, 2002), como la permisividad para importar elementos de afuera, trato más cordial, entre otros.

Goffman (1961/2002) señala la cárcel como una institución en la que los habitantes – tanto internos como personal de guardia– forman una sociocultura diferente de la del mundo libre (Yiang y Fischer-Goirlando, 2002), fundada desde la supervivencia tras deprivaciones múltiples y un proceso homeodinámico para lograr una estabilidad en el sistema y sobrevivir.

La asimilación de la cultura carcelaria fomenta la cohesión de los internos con determinados grupos, los cuales pueden brindar al sujeto apoyo psicosocial, trayendo consigo mejoras en la convivencia; beneficios que se ven reflejados según Ruiz (2007) en la sintomatología psicopatológica de manera positiva, reduciendo significativamente las conductas evitativas y el estrés.

La prisión, al igual que diversas instituciones, supone un principio de interdependencia permanente que existe una acomodación mutua entre el individuo y su medio ambiente, teniendo en cuenta que su adaptación al recinto carcelario depende no sólo de sus habilidades sino de las disposiciones ambientales, situacionales e interactivas que vive con sus compañeros de pabellón, celadores, oficiales, agentes educativos y personal profesional y jurídico (Crespi, 2014).

Por otro lado, no todos los internos adquieren la totalidad de las consecuencias de la prisionización (Sykes, 2003); esto depende de los procesos grupales emergentes que pueden establecer un punto de anclaje fuera de los conflictos intramuros, es decir, la estrategia que desarrolle el sujeto para convivir evitando los conflictos.

Yela (1998) explica que la prisionización desarrolla numerosas consecuencias en las esferas biológicas (descenso de peso, dificultad para conciliar el sueño), psicológicas (pérdida de autoestima, síntomas de ansiedad y depresión) y sociales y en sus redes sociales (distanciamiento familiar y laboral).

Recordamos que Foucault (1976/2002) refiere a la prisión como una *institución castigo*, en tanto genera en el privado de su libertad un suplicio físico, psicológico y social que no sólo sufre de condiciones de superpoblación y numerosas deprivaciones, sino que genera síntomas psicológicos y sociales que producen en él dificultades para su adaptación y supervivencia.

Es de reconocer que este proceso encara problemáticas psicopatológicas en los internos. Las consecuencias de la estadía en prisión se ampliarán en el capítulo destinado a *Psicopatología en prisión*.

1.4 Población carcelaria

A lo largo de la historia, la privación de la libertad fue instituida como una pena aceptada globalmente, constituyéndose un recurso utilizado para penar ciertos delitos y, ya que cada nación significa de diferente manera sus leyes, existen diversas formas de evaluar y penarlos.

El número de personas privadas de su libertad se ha vuelto un indicador relevante para conocer cómo toma cada país esta forma de pena.

1.4.1 Población mundial

El *Centro Internacional de Estudios de Prisión* –International Center of Prison Studies– contabiliza estadísticas mundiales sobre la población carcelaria en los países

adheridos en lo que denomina la *lista de población carcelaria mundial* –World Prison Population List–.

Walmsley (2016) detalla cómo es la repartición de la población carcelaria en distintas partes del mundo, explicando no sólo su cantidad sino los tipos de delitos por los que los individuos son imputados.

La cifra alcanza a más de diez millones de personas detenidas en unidades penales del mundo según conteos de instituciones penitenciarias oficiales; sin embargo, teniendo en cuenta los centros de alojamientos transitorios y de detenciones administrativas, llega a poco más de 11 millones de personas privadas de su libertad (Walmsley, 2016).

En comparación al número de prisioneros cada 100.000 habitantes, el país con mayor cantidad de detenidos es Seychelles, ubicado en el continente africano con 799/100000, seguido por Estados Unidos con 698/100000, St. Kitts y Nevis con 607/100000 y Turkmenistán con 583/100000. Argentina según SNEEP (2017) se encuentra con 174,95/100000. Las Naciones Unidas estima que el promedio de prisioneros cada 100000 personas en el mundo es de 144.

Desde el año 2000 la población carcelaria mundial aumentó un 20%, 2% más de lo previsto. Esto tiene variabilidad según los diferentes continentes: en Oceanía la población carcelaria aumentó un 60%, mientras que en América un 40% y en Europa un 21%. La población masculina detenida aumentó un 18% mientras que la femenina un 50% a nivel global.

En total, desde el año 2000 la población carcelaria ha aumentado a nivel mundial un 18, 2%. La distribución puede contemplarse en el siguiente cuadro (Walmsley, 2016):

Tabla 1: Distribución de población carcelaria a nivel mundial

	<i>Total de población en prisión</i>	<i>Población nacional (según listas de totales de población carcelaria)</i>	<i>Promedio de población carcelaria (cada 100.000 personas)</i>
<i>África</i>	1.038.735	1102 m	94
<i>América</i>	3.780.528	977 m	387
<i>Asia</i>	3.897.797	4.227 m	92
<i>Europa</i>	1.585.348	827 m	192
<i>Oceanía</i>	54.726	39 m	140
<i>Total</i>	10.357.134	7172 m	144

1.4.2 Población sudamericana

Las cárceles sudamericanas son conocidas por sus dificultades políticas, económicas y ambiente social desfavorable que se refleja en tratos violentos, superpoblación, hacinamiento, deficiencias en el sistema de salud y mala alimentación, determinando la gravedad de la situación (Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL), 2006; Birkbeck, 2010).

Sudamérica es la región en la que más se elevó la población carcelaria desde el año 2000 (145%), demostrando una alarmante preocupación por dicho fenómeno en aumento constante (Walmsley, 2016; Quintero, 2008).

Brasil es el país con mayor población carcelaria con 301/100000, seguido de cerca por Uruguay (291/100000) y Guyana (259/100000). Argentina tiene casi la mitad de población carcelaria de Brasil (160/100000).

1.4.3 Población argentina

La Dirección Nacional de Política Criminal dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación emite anualmente estadísticas de la población carcelaria de toda la República, la que se basa en estadísticas oficiales solicitadas a las dependencias federales y provinciales.

El primer censo de población detenida en la República fue confeccionado por Antonio Ballve en 1908, director de turno de la Penitenciaría Nacional, quien tras años de evolución, perfeccionamiento y trabajo en conjunto, creó en 1933 bajo la Ley N° 11.752 el *Registro Nacional de Reincidencia y Estadística Criminal y Carcelaria*; en el año 2000 mediante la Ley N° 25.266 las estadísticas carcelarias pasan a formar parte de la *Dirección Nacional de Política Criminal*. De él se deriva el *Sistema Nacional de Estadísticas sobre la Ejecución de la Pena –SNEEP–* como órgano de estadística oficial sobre la población penada en su exclusividad (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2010).

Hasta diciembre de 2016 Argentina aloja oficialmente 76.261 personas en unidades carcelarias; 95,7% de la misma es masculina, el 4,2% femenina y el restante 0,1% es población transgénero. La mayor población en rangos de edad más significativa es de 25 a 34 años con un 39%, seguido por un 23% de detenidos entre 35 y 44 años y 17% de 21 a 24 años. La concentración de más de la mitad de la población detenida de la argentina (51,9%) pertenece a la ciudad de Buenos Aires, y Chaco aloja a 1481 personas, representando el 2% (SNEEP, 2017).

Los delitos con mayores menciones a nivel nacional son en primer lugar el robo o la tentativa, seguido por los homicidios dolosos, el tráfico de estupefacientes, los abusos sexuales, los otros delitos contra las personas, el hurto y otros delitos contra la propiedad (SNEEP, 2017).

1.4.4 Población chaqueña

En la provincia del Chaco las menciones por delitos cambian sutilmente en comparación a los datos nacionales, contemplándose en primer lugar los robos y tentativas, seguido por los homicidios dolosos, luego los delitos contra el honor, los homicidios culposos, los abusos sexuales y el tráfico de estupefacientes.

En Chaco la amplia mayoría de las condenas son de corta duración, llegando a una sentencia efectiva a dos o tres años, atendiendo a delitos recientes. Esto concuerda con la suba de cantidad de delitos por año en ritmo de un 4 al 5% por año.

La mayoría de las condenas son correspondientes a delitos de robo o tentativa de robo, seguidas por homicidios dolosos, delitos contra el honor y abusos sexuales.

Hasta la fecha, la Unidad Alcaidía Resistencia junto al Complejo Penitenciario 1 cuenta con un total de 546 internos, distribuidos en un total de 36 pabellones en un cupo para 330 personas, representando una superpoblación de 65,5% (SNEEP, 2017). La muestra poblacional representativa para esta tesis es de 431 personas, que son los alojados en la Unidad Alcaidía Resistencia (Departamento Judicial del Servicio Penitenciario Provincial Chaco, 2018).

En materia de capacidad de alojamiento, hasta la fecha la provincia del Chaco cuenta con un 37,9% de superpoblación entre todas las unidades (SNEEP, 2017).

Capítulo 2

LA SALUD MENTAL EN LOS SERVICIOS PENITENCIARIOS

La prisión es reconocida como uno de los ambientes más hostiles para el ser humano ya que posee características tanto ambientales como humanas que lo convierten en potencia para numerosos eventos negativos. Esto nos lleva a reflexionar de que estar privado de la libertad genera altas probabilidades de afectar la salud tanto física como mental de sus convivientes.

El presente capítulo está destinado a revisar los fenómenos que viven los sujetos privados de su libertad tanto en calidad personal como relacional; se explicará el funcionamiento institucional penitenciario desde una perspectiva psicosocial y los efectos que provocan en los miembros del sistema, reconociendo los diversos factores en juego que promueven el desarrollo de síntomas psicopatológicos.

Si bien existen referencias desde el punto de vista individual, no debemos perder de vista la postura psicosocial que resalta la importancia del contexto, entendiendo la conducta humana como emergente de un proceso de interacción con su medio ambiente (Bateson, 1972/1988; Bronfenbrenner, 1986).

De esta manera, reconociendo que las conductas humanas se encuentran en interacción con su medio o contexto, lo son también las valoradas como sintomáticas.

Según la postura psicosocial, entendemos que las conductas sintomáticas, más allá de los factores biológicos, no son sólo resultado de propiedades individuales sino de sus interacciones en el medio. Para estudiar la conducta es necesario tomar en cuenta el contexto del sujeto, dando lugar al estudio de las características del lugar y las interacciones humanas, estresores, estrategias para afrontarlas y los recursos sociales y personales (Wittner, 2016).

La primera parte del presente capítulo describe el fenómeno del estrés desde una perspectiva biológica, psicológica y social de manera integrada, explicando desde los circuitos cerebrales comprometidos hasta cómo nos preparamos para afrontar y resolver situaciones potencialmente adversas, además de sus efectos negativos en nuestro organismo y en las relaciones interpersonales.

Seguidamente se explica cómo es la convivencia de una persona privada de su libertad, es decir, cómo es su relación con sus compañeros, el personal de seguridad, el medio ambiente y el sistema carcelario.

Por último, se expondrán brevemente los estudios sobre psicopatología en contexto de encierro, acatando consideraciones generales al respecto y las patologías más frecuentes según las conclusiones de diversos estudios sobre la temática.

2.1 El estrés

El estrés como problema humano es un fenómeno estudiado por numerosos autores y su uso coloquial ha sido impulsado por muchas disciplinas, corroborándolo como causa y efecto de muchos males.

La palabra estrés proviene de la ingeniería que nombra *strain* al fenómeno que refiere el grado de resistencia de un material al ser sometido a una presión determinada (Contrada & Baum, 2011).

Se puede definir al estrés como una amenaza real o imaginaria a la integridad física y psicológica, la cual demanda cambios biológicos y conductuales que tienen como función la adaptación al medio ambiente –homeostasis– (Cohen, Kessler y Gordon, 2011); McEwen, (2000). Estas amenazas pueden ser mayores a la capacidad de respuesta del organismo, pudiendo generar como consecuencia cambios biológicos y psicológicos.

El estrés reconoce la existencia de un evento externo o interno que amenaza al organismo, al que este responde adaptativamente movilizándolo procesos biológicos y psicológicos. Esa respuesta, basada a su vez en los antecedentes personales y la experiencia en la resolución de diversos conflictos, es la que va a determinar la adaptación al medio ambiente otorgando la oportunidad de dar una respuesta funcional (Contrada & Baum, 2011). La función primordial de la reacción al estrés es la regulación y el mantenimiento homeostático del individuo en el medio ambiente.

Para llegar al conocimiento del estrés con que contamos en la actualidad es importante reconocer el proceso histórico de su estudio.

2.1.1 Desarrollo histórico del estudio del estrés

A través de los años los conceptos y paradigmas han sufrido modificaciones y construcciones. A continuación se explicarán las teorías más relevantes, llegando finalmente a la interpretación que se tomará como referencia para esta tesis.

El estudio del estrés comenzó con Seyle (1936), quien lo entiende como una respuesta inespecífica del organismo ante una amenaza ambiental; sostiene un modelo que prioriza al estrés como variable dependiente y explica el *síndrome general de adaptación*, en el que tras un estímulo estresante el sujeto transcurre por tres etapas: *la reacción de alarma, la de resistencia y la de agotamiento*.

La *respuesta estereotipada* activa el eje hipotálamo pituitario suprarrenal y del sistema nervioso autónomo, movilizándolo al organismo hasta que la amenaza desaparece para volver a un estado de recuperación. Si persiste esta amenaza aún después de un ausente o ineficaz periodo de recuperación, el cuerpo se somete al *síndrome del estrés*.

A diferencia del autor anterior, Cox (1973) sostiene una teoría basada en el estímulo que explica al estrés como resultado de presiones o demandas ejercidas por el ambiente. La presión ejercida por los estímulos ambientales puede provocar daños permanentes en el organismo; sin embargo, cada sujeto tiene un nivel de resistencia diferente a las presiones ambientales (strain).

La controversia que rodea la teoría de Cox es que existen estímulos que son valorados de diferente manera según cada persona, por lo que un hecho puede ser significativo para algunos más que para otros.

Lazarus (1993) desarrolla una perspectiva cognitiva en la que los factores psicológicos –cognitivos– median entre los estímulos –estresores– y las respuestas. Esta teoría enfatiza el rol activo del sujeto en la formación subjetiva de la percepción de un estímulo estresante, no al fenómeno como un elemento pasivo.

Un elemento clave según Lazarus es la *valoración*, de la que existen en tres tipos: una *primaria*, que se realiza antes del ingreso al sistema, y dos posteriores a la reacción: la *secundaria* –valoración de los propios recursos para enfrentar el estímulo– y la *reevaluación*, que implica los procesos de retroalimentación a medida que suceden las respuestas al estrés. Detalla tres tipos de estrés dependiendo de la valoración previa: de amenaza, pérdida y desafío.

El estrés sucede en respuesta a eventos o demandas psicosociales, de las cuales existen tres tipos (Lazarus, 1993; Sandín, 2002, 2009). Los *sucesos vitales o cambios vitales* son experiencias subjetivas que provocan un reajuste sustancial en la conducta del individuo; la peculiaridad de esta es el cambio repentino en la vida del sujeto, lo que requiere una reestructuración inmediata.

El *estrés crónico o de rol* lo conforman los problemas, amenazas o conflictos relativamente duraderos que se encuentran predominantemente en la vida diaria y demandan un reajuste constante. Pueden darse por sobrecargas, conflictos interpersonales y de roles, y de la posición en estresores crónicos ambientales como la pobreza, las instituciones carcelarias y las enfermedades.

Estrés diario o sucesos menores son los hechos de menor relevancia; sin embargo, son los que generan menos conductas compensatorias, por lo que son más perjudiciales que los sucesos vitales ya que pueden presentarse de manera acumulativa.

Contemporáneamente, Sandín (2002) explica el fenómeno del estrés desde una *teoría psicosocial* que entiende que los acontecimientos sociales y vinculares pueden ser tanto causa como consecuencia de las experiencias estresantes, entendiéndolos como productos de la interacción en un medio ambiente determinado. Desarrolló una teoría integrativa bajo el nombre de *modelo procesual del estrés*.

Los eventos estresantes provocan consecuencias físicas, psicológicas y sociales, afectan la salud, calidad de vida y longevidad. Los elementos sociales influyen sobre la salud dando lugar a la modificación de estilos de vida y hábitos, por lo que el estrés social no sólo influye directamente sobre la salud del organismo.

Los *estresores sociales* según Sandín (2002) están compuestos por estímulos sociales y simbólicos como los percances laborales, disputas maritales, ruido y educación. Puede notarse diferencia con nuestros antepasados, que sufrían mayor cantidad de amenazas reales tales como la persecución de animales salvajes, la necesidad de refugio ante fenómenos climáticos y la escasez de alimentos.

Según Holmes y Rahe (1967), el estrés social se centra en los *cambios vitales*; estos son tanto situaciones estresantes extremas como catástrofes naturales o altamente

traumáticas, que tienen como característica su aparición súbita en un breve período de tiempo y se instauran en el organismo. También se puede denominar un cambio vital a una situación de carácter más normativo como el matrimonio, separaciones, muerte de un hijo o el encarcelamiento.

El encarcelamiento como cambio vital –explicado más adelante– influye de manera sistémica tanto en la persona como en el ambiente en que vive, generando una sinergia de sucesos y eventos que retornan al sujeto y tienen marcadas consecuencias.

2.1.2 El modelo procesual del estrés

Este modelo desarrollado por Sandín (2009) compone el análisis de los diversos factores que están involucrados en el circuito del estrés desde el estímulo hasta la respuesta del organismo. Fue desarrollado con la intención de organizar las distintas variables que directa o indirectamente se relacionan con el estrés, logrando un modelo integral y sistémico sobre el fenómeno. Este modelo se basa en siete puntos nodulares interrelacionados que componen las demandas psicosociales, la evaluación cognitiva, la respuesta al estrés, el afrontamiento, las características personales, las características sociales y el status de salud.

Por las *demandas psicosociales* se refiere a los agentes externos que son vistos como potenciales desencadenantes del estrés. Estos agentes se denominan *estresores ambientales* y componen no sólo los sucesos vitales –como la pérdida de un empleo, el divorcio, la privación de la libertad, el estrés crónico y el estrés socioeconómico– sino a su vez los agentes ambientales naturales que entran en contacto directamente con el sujeto: variables como las variaciones de la temperatura, el ruido y la contaminación, entre otras.

Por *evaluación cognitiva* se refiere a las valoraciones del individuo respecto de la demanda psicosocial y la componen dos elementos: el *tipo de amenaza*, que puede ser una

pérdida, un peligro o un desafío, y las *características de la demanda* como la valencia – demanda como negativa o positiva–, la independencia –demanda dependiente o independiente de las acciones del individuo–, la predictibilidad –la demanda puede ocurrir de forma esperada o inesperada para el individuo– y la controlabilidad, que es la capacidad del individuo de controlar o no la demanda psicosocial.

La *respuesta al estrés* incluye las respuestas fisiológicas como la activación del eje hipotálamo pituitario suprarrenal y del eje simpático suprarrenal medular, las psicológicas como las respuestas conductuales al estrés y las emocionales, ligadas a componentes cognitivos y motores, que por lo general son respuestas de ansiedad y/o depresión.

Por *afrontamiento* se refiere a los esfuerzos cognitivos y conductuales que emplea el sujeto para afrontar la situación vivida, así como también para suprimir el estado emocional del estrés (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen, 1986). Es la última etapa del proceso de estrés propiamente dicho y sirve para transformar la situación de la que emergen los estresores y modificar el significado de la situación, con intenciones de reducir el grado de amenaza y las consecuencias del evento vivido.

En las *características personales* se incluyen las variables como el tipo de personalidad, los factores hereditarios, sexo y raza. Estas características pueden determinar la evaluación que el individuo haga de la demanda psicosocial e influyen en las estrategias de afrontamiento.

Las *características sociales* relevantes para el estrés se relacionan con el apoyo social, que compone el grupo cercano a la que la persona acude en caso de sufrir estrés agudo, tanto ayuda recibida como percibida. Las redes sociales son la totalidad de recursos sociales que un individuo puede disponer en caso de necesitar ayuda, a diferencia de la anterior, que es solo las que el individuo utiliza y el nivel socioeconómico.

El *estatus de salud* es más un resultado que un proceso interdependiente de las fases anteriores. Un afrontamiento inapropiado puede ser nocivo para la salud atribuyéndole consecuencias negativas, así como una respuesta positiva puede contribuir a mejorar el estado general.

Sandín explica un modelo holístico del fenómeno en el que describe cuatro pasos esenciales que lleva a cabo un sujeto ante un estímulo. Debemos tener en cuenta que para que un organismo sortee los estímulos considerados estresantes debe contar con la activación a nivel biológico y brindar una respuesta adecuada para retornar la homeostasis.

La preparación y la reacción fisiológica con fin de brindar una respuesta específica al agente estresor estará detallada en el apartado siguiente, en donde se intentará abordar desde los aspectos neurobiológicos hasta las reacciones físicas más evidentes.

2.1.3 Neurobiología del estrés

Tras el mecanismo de valoración cognitiva y para que el cuerpo no desarrolle efectos negativos a razón del agente estresante, debe existir una respuesta específica al estrés (Folkman *et al*, 1986). Ese mecanismo provoca una preparación del organismo con fines de contar con sustentos físicos para afrontar y defenderse del estímulo.

Un estímulo que es considerado amenazante provoca la activación del eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal –en adelante HPS– y del sistema nervioso autónomo, eje simpático-suprarrenal medular, SSM. La activación de estos ejes ejerce influencias en la totalidad del organismo mediante la activación de receptores que los preparan para la acción (López Mato, 2003), brindándole entre otros atributos mayor oxigenación a los músculos y suministro de glucosa al cerebro buscando aumentar los reflejos durante el estado de alerta.

A continuación, se explicará el circuito de las respuestas fisiológicas específicas para enfrentar las demandas.

2.1.3.1 Respuestas fisiológicas al estrés

La respuesta que brinda nuestro organismo a las situaciones estresantes nos permite reaccionar ante una situación de emergencia con nuestro potencial y lograr una posible adaptación.

Es relevante la existencia de factores ambientales, culturales, sociales, actitudinales y de rasgos de personalidad de cada persona (Goldstein & Eisenhofer citado en Moscoso, 2009), imprimiendo una particular forma de estilo de afrontamiento, logrando cada uno una respuesta diferente ante aquellos estímulos.

El eje HPS es el principal comprometido al brindar una respuesta al estrés, dando lugar al comienzo de la liberación de hormonas que preparan el organismo para una respuesta.

Ubicaremos el punto de partida para el circuito de respuesta en la amígdala; al haber previamente una valoración cognitiva sobre la significancia e intensidad del estímulo y codificado como una alarma, la amígdala activa el hipotálamo para comenzar con la producción de glucocorticoides, precursor del factor liberador de corticotropina; esta es dirigida al sistema circulatorio y la glándula pituitaria, la cual segrega la hormona adenocorticotropa a través del eje HPS, produciendo hormonas glucocorticoides como el cortisol (Moscoso, 2009).

Paralelamente, la respuesta fisiológica del estrés activa el eje SSM, el cual segrega catecolaminas como la adrenalina y la noradrenalina, permitiendo el aumento del control de

glucosa en sangre facilitando un mayor nivel de energía, oxígeno, alerta, potencia muscular y resistencia al dolor.

Dicha liberación de hormonas permite el inicio de un proceso de comunicación con el sistema nervioso autónomo a través de los sistemas simpáticos y parasimpáticos permitiendo al organismo prepararse para permanecer en estado de alerta, liberando hormonas neuroendocrinas que regulan el sistema inmune como la hormona de crecimiento, la prolactina, vasopresina, glucagón, endorfinas, encefalinas y oxitocina (Dhabhar, 2011).

A continuación se describirán brevemente los procesos y componentes comprometidos en esta respuesta, explicando algunas de sus repercusiones.

Los *glucocorticoides* son las hormonas segregadas en mayor medida por el eje HPS con fin de lograr la adaptación al estrés junto a la vasopresina, que aumenta a la vez la producción de la anterior (Rodríguez-Fernández, García-Acero, & Franco, 2013). Este tipo de hormonas posee la habilidad de transformar las proteínas y lípidos en carbohidratos, ayudando al organismo a brindar respuestas rápidas aumentando las reservas de energía en el cuerpo (McEwen, 2000).

En el sistema nervioso central –SNC- los glucocorticoides se encargan de mantener el metabolismo de la glucosa, regular el flujo sanguíneo, el equilibrio electrolítico, los factores de crecimiento neuronales, las podas sinápticas neuronales y gliales, poseer acción conductual –apatía y depresión– y acción neurofisiológica, como la reducción de umbrales sensoriales (López Mato, 2003).

Los receptores cerebrales de estos esteroides son de dos tipos: el *tipo I* ocupa un 90% basal de afinidad a la aldosterona y al cortisol, tiene una acción neuroreguladora y bajo umbral de respuesta y eficacia. Funciona en el cierre de la activación del eje, manteniendo equilibrios en el estado de ansiedad, euforia y somnolencia; es un receptor de afrontamiento.

El *tipo II* tiene baja afinidad con el cortisol y alta afinidad con la dexametasona, alto umbral de respuesta y eficacia. Su efecto es neurotóxico, ya que produce un cierre de activación del Eje HPS cuando existen altas dosis de cortisol. Es un receptor de enfrentamiento –alerta–.

De esta manera, ante un afrontamiento de estrés agudo se presentan glucocorticoides en cantidades elevadas entre los receptores de tipo II; su exceso se convierte en patógeno ya que somete al organismo a un estado permanente de alerta –alostasis–, observado en patologías como la depresión endógena y el estrés crónico. En cambio, la concentración normal de glucocorticoides en el receptor tipo I permite el equilibrio en el ritmo diario y la respuesta de afrontamiento.

El núcleo paraventricular del hipotálamo genera el *factor liberador de la corticotrofina*, que actúa como estimulador del Eje HPS (López Mato, 2003). Es responsable entre tantas funciones de suprimir el apetito, acelerar el tránsito colónico, suprimir la reproducción y el apetito sexual y producir aversión e inmunosupresión.

Cuenta con dos tipos de receptores: el *tipo I* o central, que tiene función pro-inflamatoria y se encuentra en el hipotálamo, corteza, médula y locus coeruleus y el *tipo II* o periférica, de mayor acción depresógena y antiinflamatoria, que se encuentra en el corazón, epidídimo, testículos, bazo, pulmón y aparato gastrointestinal.

Ante situaciones estresantes, las concentraciones de las mismas se incrementan generando un *up-regulation* de receptores cerebrales.

La *vasopresina* es considerada como la hormona del estrés ya que su acción es importante en la liberación de la *corticotrofina* sin mediar con su factor liberador; se sintetiza

principalmente en el hipotálamo y es liberada a todo el cerebro (Dallman & Hellhammer, 2011).

Su liberación está controlada por la acción de los neurotransmisores acetilcolina y la noradrenalina en principal instancia y luego por el ácido gamma-aminobutírico –GABA–, la serotonina y la dopamina. Actúa como estimulante de la acetilcolina, los osmorreceptores, la noradrenalina y la angiotensina II e inhibidor del GABA y la noradrenalina.

La *vasopresina* es el mayor vasoconstrictor que actúa sobre el músculo liso y los vasorreceptores cardíacos; conserva el agua en los riñones, regula el eje HPS y moviliza las reservas energéticas del sistema endocrino aumentando la liberación de glucosa. Influye sobre la memoria, la sensibilidad al dolor, los ritmos biológicos y el sueño REM. Existe en la depresión una hipofunción vasopresínica (Gold, Goodwin & Reus, 1978).

La *corticotrofina* es una hormona hipofisiaria que estimula a la glándula adrenal para la producción de cortisol, aldosterona, esteroides sexuales y catecolaminas.

El *cortisol* es una hormona glucocorticoidea producida por la glándula suprarrenal y controlada por la corticotrofina y los ritmos circadianos (López Mato, 2003) y se libera en grandes cantidades en situaciones de estrés estimulando la homeostasis; sin embargo, su liberación excesiva y crónica puede derivar al estrés agudo (Joseph-Bravo y Gortari 2007).

Podemos describir brevemente algunos efectos que produce el estrés en el organismo de la siguiente manera (Sandín, 2009):

Respuestas fisiológicas varias: temblor, incremento de tasa respiratoria, incremento de tensión muscular general, incremento de sudoración, actividad electrodermal y dilatación pupilar. Reducción de tensión muscular, salivación y del PH.

Repercusiones en el sistema cardiovascular: incremento de tasa cardíaca, aumento de presión sanguínea sistólica y diastólica, vasoconstricción periférica y posibles arritmias.

Cambios en el metabolismo: aumento en producción y liberación de glucosa, aumento de colesterol y triglicéridos e incremento del transporte de oxígeno.

Estomacaleas: incremento de secreciones gástricas, dilatación de los bronquios, involución tímica y reducción de la competencia inmunológica, aumento de tamaño y actividad de glándulas suprarrenales, sexuales y tiroides e involución del hígado y páncreas y degeneración del riñón.

Son escasos los estudios presentados sobre las hormonas y sus cambios en población privada de su libertad, los más relevantes son los siguientes:

Dabbs, Jurkovic y Frady (1991) estudiaron los niveles de testosterona y cortisol salival en delincuentes masculinos, concluyendo que aquellos con mayores niveles de testosterona cometían crímenes de manera más violenta e infringían las reglas de la prisión con mayor frecuencia, no observándose respuesta alguna con aquellos de altos niveles de cortisol. Sin embargo, se encontró una correlación entre las hormonas tal que el cortisol modera la relación entre la testosterona y la violencia en los crímenes, siendo este un indicador biológico que modera la relación entre la testosterona y los comportamientos violentos.

Horn, Potvin, Allaire y cols. (2014) en un estudio sobre perfiles de internos masculinos con trastorno *borderline* de la personalidad y trastorno antisocial encontraron correlatos entre los niveles de cortisol y testosterona en los que la primera hormona está elevada en sujetos que presentaron menos criterios de comorbilidad y poco elevado en aquellos que sí demostraron relaciones con impulsividad o abuso de sustancias. Encontraron altos niveles de testosterona solamente en población joven con síntomas psiquiátricos

severos. Concluyeron en la importancia del correlato biológico para entender la agresividad, aunque consideran la necesidad de la continuación del estudio haciendo hincapié en las comorbilidades y la regulación de los esteroides.

Los procesos hormonales preparan el organismo para brindar una respuesta ante el estímulo con fin de sortear la amenaza sin mayores efectos negativos. Para ello el organismo cuenta con la potencialidad para afrontar las situaciones; este mecanismo es denominado por Folkman *et al* (1986) como *coping o afrontamiento*.

2.1.4 Coping o afrontamiento

Un elemento importante en la supervivencia del individuo en el medio ambiente son las estrategias de afrontamiento, ya que permiten al sujeto mediar y moderar al estrés y su respuesta e influenciar posteriormente en la valoración cognitiva de nuevos estímulos, por lo que ante situaciones de crisis es necesario su adecuado desempeño.

La *valoración cognitiva del estrés* es fundamental para el organismo ante una demanda psicosocial (Smith & Kirby, 2011). Estas requieren valoraciones dependiendo de las diferentes características como la valencia, la independencia, la predictibilidad y la controlabilidad.

Existen dos elementos que determinan el potencial estrés que repercute en el organismo: la manera en que las personas perciben las situaciones y el estado general del organismo reflejado en la salud física, que consta no sólo de factores genéticos sino del estilo de vida (McEwen, 1998). Por lo tanto, la habilidad de adaptarse a las situaciones estresantes se debe en gran parte a la percepción que tengamos de ellas.

La valoración cognitiva al estrés es inicial ante una demanda psicosocial (Sandín, 2009). Estas exigen valoraciones dependiendo de las diferentes características como la

valencia demanda valorada como positiva o negativa, la independencia –dependiente o independiente de las acciones del individuo–, la predictibilidad –esperada o inesperada– y la controlabilidad –percepción de control o no sobre la demanda–.

De esta valoración cognitiva parte la respuesta fisiológica y deviene el *afrontamiento* o *coping*, que según Sandín (2009) son “*los esfuerzos tanto cognitivos como conductuales que hace el individuo para hacer frente al estrés o manejar tanto las demandas externas como internas generadoras de estrés, como al estado emocional ligado al mismo*” (p.18).

El afrontamiento al estrés conforma 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 se va modificando en la medida en que los esfuerzos son valorados como de mayor o menor éxito (Lazarus, 1993; Sandín, 2009), producto de la experiencia.

2.1.4.1 El afrontamiento como proceso

El afrontamiento es definido como los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar las demandas externas o internas que son evaluadas como algo que exceden los recursos de la persona (Folkman *et al*, 1986). Asume los siguientes principios:

El afrontamiento se emplea indistintamente de que el proceso sea adaptativo o no, eficaz o ineficaz. Esta acción no debe separarse de los resultados, es decir que las respuestas son independientes del tipo y calidad del estímulo estresante entendiéndolo como una respuesta estereotipada y dependen de la singularidad de cada individuo.

El afrontamiento se ve influenciado por el contexto. El proceso varía en función de la significancia adaptativa y los requerimientos de otras amenazas, haciendo de cada afrontamiento un evento único no sólo en cada persona sino en cada situación.

Existen estrategias de afrontamiento más estables que otras dependiendo de las situaciones, es decir que para cada evento contamos con estrategias que son más útiles para ciertas situaciones que en otras, generando una impronta preferencial y funcional de nuestros mecanismos confrontativos, basados en la experiencia del sujeto.

El afrontamiento tiene dos funciones principales, una focalizada en el problema que el sujeto intenta manejar o alterar la fuente generadora de estrés o de sí mismo –fuente externa o interna– y la función focalizada en la emoción, que es cambiar el modo en que se trata o interpreta lo que está ocurriendo, teniendo como intención regular la respuesta de estrés mediante el cambio del significado relacional de lo que ocurre.

El afrontamiento depende de la evaluación respecto de lo que pueda o no hacerse para cambiar la situación, aunque es un mecanismo de activación automático. Es importante reconocer que el estilo de afrontamiento deviene de la experiencia que el sujeto recaba para la resolución de conflictos en el trayecto de su vida.

2.1.4.2 Estilos de afrontamiento

Los estilos de afrontamiento obedecen a las disposiciones personales para hacer frente al estímulo estresante. Byrne (1964 citado en Sandín, 2009) nos cuenta que la estrategia defensiva del ser humano ante un estímulo ronda entre la represión y la sensibilización.

En la *represión* se experimenta baja ansiedad ante las situaciones de estrés y elevadas respuestas fisiológicas, se niega psicológicamente la ansiedad. Los *sensibilizadores* conforman el mecanismo opuesto, es decir, mayor sensibilidad y menor respuesta fisiológica, por lo que se incrementa la ansiedad. A estos elementos se los denomina también *incrementadores y atenuadores*.

A diferencia del autor anterior, Miller & Kirsch (1987) habla de los términos *monitoring* y *blunting*. El primero indica el grado con que un individuo está alerta y sensibilizado respecto de la información relacionada con la amenaza, y *blunting* se refiere al grado en que el individuo evita o transforma cognitivamente la información relacionada con la amenaza, ayudando a reducir el impacto psicológico del origen del peligro.

Estos estilos de afrontamiento, si bien tienen sus cualidades y modos diferentes en cada persona, cumplen ciertas funciones adaptativas en cuando a los estímulos estresantes: los *atenuadores* interfieren en la ejecución de situaciones controlables pero reducen la ansiedad y las frustraciones de acciones ante las incontrolables; y por otro lado cuentan con los *incrementadores*, que permiten la ejecución de acciones en las situaciones controlables e incrementa la ansiedad y la frustración de acciones en las incontrolables (Miller, 1990).

El modo en que las situaciones estresantes son resueltas o no influye fisiológicamente en el organismo de manera diferente y significativa. Dependiendo de la capacidad del sujeto de resolver situaciones, la cantidad y calidad de la respuesta o por avasallamiento de los estímulos podemos hablar de estrés agudo o estrés crónico.

2.1.5 Estrés agudo y estrés crónico

El mecanismo de respuesta al estrés es esencial para la supervivencia y la adaptación; sin embargo, a la vez que se vuelve crónico, ese estado de liberación permanente de cortisol, noradrenalina y adrenalina puede generar una sobrecarga de estímulos y presentarse como tóxico para el organismo, derivando a un estado químico y muscular crónico del que resulta difícil retornar (McEwen, 1999).

En el *estrés agudo* existe una naturaleza protectora y adaptativa del organismo mediante las respuestas hormonales y corticales, mientras que en el estrés crónico existe un

desbalance bioquímico que resulta en alteraciones inmunosupresoras que generan reacciones inflamatorias, fatiga por agotamiento de las glándulas suprarrenales y enfermedades metabólicas, entre otras (Moscoso, 2009).

En el mecanismo del estrés agudo, el estresor activa el eje HPS y fomenta la liberación de hormonas glucocorticoides y catecolaminas liberando la corticotrofina; el factor liberador de la corticotrofina y la vasopresina que activa indirectamente el eje SSM liberando noradrenalina y adrenalina, sometiendo a nuestro cuerpo a la liberación de glucosa, generando así un estado de alerta (Gunnar & Quevedo, 2007).

En busca de homeostasis, la respuesta genómica de los glucocorticoides inicia su fase inhibitoria y minimiza el excitatorio (Moscoso, 2009; Rodríguez-Fernández *et al*, 2013).

A su vez en el estrés agudo existe un afianzamiento de la memoria debido a la sincronía entre la excitabilidad hipocampal y la temprana reacción a los glucocorticoides; sin embargo, la activación del hipocampo por la liberación de los corticoides en fase aguda llega a un final tras la culminación de la fase de activación (Seyle, 1936). El comienzo del estado patológico surge a partir de la liberación excesiva de glucocorticoides terminando la fase de activación.

En el *estrés crónico* sucede una sobreexcitación y carga del eje HPS generando la carga alostática; los efectos cerebrales son morfológicos y de respuesta funcional del organismo luego del estrés. Estos cambios se ven por la larga exposición a los glucocorticoides superiores a los niveles basales que regulan los receptores de los glucocorticoides y de mineralocorticoides aumentando su excitabilidad, promoviendo la vulnerabilidad, aumentando y disminuyendo de potencia sináptica a largo plazo y depresión de la misma (Herman, citado en Rodríguez-Fernández *et al*, 2013).

Otra característica importante del estrés crónico es la falta de regulación homeostática ante el estímulo estresor. Al actuar los glucocorticoides sobre los receptores de tipo II y al haber una tolerancia a la respuesta al estrés, se elimina el mecanismo inhibitorio y se produce alta toxicidad por el excesivo cortisol, generando a su vez altas dosis de adrenalina y noradrenalina por parte del eje SSM, evitando que el cuerpo entre en un estado de relajación, manteniendo la tensión muscular y generando deterioros crónicos en diferentes partes de organismo.

Mientras que en el estrés agudo existe una excitación hipocampal para luego una normalización funcional, en el estrés crónico se genera una sobre exposición de la actividad neuronal, lo que provoca efectos negativos en el organismo como alteraciones en los mecanismos de consolidación y evocación, que comprometen la integridad funcional del hipocampo y la amígdala.

La respuesta al estrés crónico ha sido estudiada por McEwen (1995, 1998, 1999, 2000) bajo el nombre de *alostasis*,; explica que una desestabilización del sistema nervioso, endocrino e inmunológico produce desgaste en las funciones bioquímicas causando un estado crónico llamado *carga alostática* (McEwen, 1998), produciendo en el organismo deterioro sistémico.

2.1.6 Alostasis y carga alostática

Mediante la activación del eje SSM y el HPS el estrés prepara al cuerpo para la adaptación a los estímulos externos de diversos tipos, tanto de eventos estresantes menores como un juego de pelota o manejar un automóvil hasta los eventos más significativos y vitales como cataclismos, accidentes de tránsito, atentados, encarcelamientos, secuestros y más.

Estos incluyen no solo los fenómenos externos sino también los internos, como las patologías físicas y mentales.

A este fenómeno que encierra la respuesta adecuada del organismo teniendo en cuenta no sólo las valoraciones sobre los estímulos sino cómo nuestro organismo está preparado para el afrontamiento. McEwen (1995, 1998, 1999 y 2000) lo llamó *alostasis*.

La alostasis es un mecanismo homeodinámico que busca la regulación del organismo, que cuenta con un bagaje de conocimientos y herramientas de afrontamiento; sin embargo, cuando el estímulo es significativamente mayor a las capacidades del organismo de dar una respuesta adecuada a corto plazo o cuando es ineficaz, se produce una activación desproporcionada o ineficaz del organismo denominada *carga alostática* (McEwen, 1999; Pilnik, 2010).

A través de nuestra vida acumulamos experiencia que se traduce en mecanismos alostáticos que ayudan a una posterior evaluación cognitiva previa a la que no sucumbirán los mismos estresores que la primera vez, o por la ineficacia de nuestros mecanismos de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986) acumulando carga alostática. Como existen eventos más significativos que otros y acumulan más carga alostática (Pilnik, 2010), la acumulación depende del proceso de valoración cognitiva (Sandín, 2004).

Durante el estrés normal el organismo cuenta con un periodo de activación –respuesta de tipo I– y uno de recuperación –respuesta de tipo II–, que es en donde cesa la activación del eje HPS dejando de segregar glucocorticoides y catecolaminas. La carga alostática se produce cuando no hay periodo de recuperación, debiéndose al deficiente funcionamiento del eje o de la falta de cese de los estímulos estresantes acompañados por las ineficiencias respuestas del organismo (McEwen, 2000).

La carga alostática puede incrementarse por diversas maneras (McEwen, 2006): por una respuesta prolongada al estímulo, permaneciendo en estrés constante y contando con poco tiempo de recuperación hasta tener que enfrentarse a una nueva situación adversa; por medio de situaciones repetidas en que la persona no puede adaptarse y suceden reiteradas veces en un corto periodo de tiempo; a falta de adaptación ante estímulos a los que no pueden reprimir sus respuestas una vez finaliza el estímulo estresante; y la respuesta inadecuada, cuando el sistema no responde adecuadamente al estímulo.

La carga alostática puede verse incrementada por una dieta pobre en vitaminas, el consumo repetitivo de tabaco y alcohol, y disminuida por la dieta, el ejercicio y la supresión de estimulantes como el café, tabaco y alcohol (Pilnik, 2010).

En los sistemas penitenciarios prolifera un ambiente estresante en el que los estímulos se manifiestan de manera reiterada y permanente. Esta exposición prolongada provoca una ineficacia instrumental que se traduce en una baja capacidad de respuestas para resolver conflictos y dan lugar a una reconfirmación del estado de estrés e incertidumbre, una carga alostática (McEwen, 2000; 2006). Esto puede ser consecuencia de que, en numerosas ocasiones, las demandas ambientales superan la capacidad de resolución de los individuos (Taylor & Master, 2011), provocando no sólo conflictos orgánicos sino en las relaciones interpersonales.

Este estrés psicosocial permanente muestra amplia relación con enfermedades físicas y psicológicas, tal como lo explican a continuación Rahe y Arthur (1978) en un proceso que se forma en cuatro etapas.

Partiendo del supuesto hecho de una situación vital como evento estresante, la primera etapa funda su base en la percepción del individuo de la situación mediante la codificación, filtrando si la información recibida es relevante: aquí se manifiesta la valoración

cognitiva de la que comenta Folkman *et al* (1986), en el que el sujeto valora el estímulo y le atribuye un significado según su experiencia, llevándolo a la ejecución o no de una respuesta conductual.

En la segunda etapa, si el suceso es percibido como significativo, se ponen en marcha los mecanismos defensivos, los cuales atribuyen las respuestas fisiológicas mediante la activación del eje HPS. Luego se fundan las conductas que realiza el sujeto para resolver las situaciones y reducir el estado de alerta –enfrentamiento o *coping*–.

Acto seguido, se hace presente el malestar o patología al consolidarse las respuestas inefectivas del organismo, ya sea por incapacidades defensivas o por cronicidad o avasallamiento de los estímulos estresantes. El último momento corresponde a la cuantificación psicopatológica mediante el diagnóstico clínico.

El encarcelamiento como suceso vital y los posteriores eventos diarios y crónicos provocan en la convivencia numerosas situaciones que se deben sortear para salir airoso, apelando a estrategias de convivencia. A continuación, se describirán brevemente los menesteres de la convivencia entre los internos.

2.2 La convivencia en prisión

La convivencia en un ambiente carcelario está determinada por reglas externas impuestas por la institución penitenciaria –normas de comportamiento, horarios y sanciones– además de leyes de convivencia dentro de los pabellones, que tampoco son elegidas por los internos. Esto forma un sistema en el que se combinan las individualidades de los internos en la lucha por la supervivencia dentro de los pabellones, la interacción con el personal penitenciario y la burocracia de la institución (Conrad, 1966).

Foucault (1976/2002) cuenta que el modelo actual de la prisión dirigía el castigo del cuerpo al del alma llamando a otras formas de ejercer el castigo penal como la merced al hambre, trabajos forzados y la deprivación sexual y familiar; esto deja entrever, y es posteriormente afirmado por numerosos autores (Bonta, Nankyvell, 1980; Calvo Estopiñán, Soler González, Día Sahún, & Ventura Faci, 2008; Castro, López-Castro y Sueiro, 2009; DGIP, 2006; Gibbs, 1987; Pimplott Kubiak, Beelbe, Bybee, 2012; Oleski, 1977; Ruiz, 2006; Steadman, Scott, Osher, Agnese, & Robbins, 2005; Steadman, Osher, Robbins, Case, & Samuels, 2009) que la situación de cárcel fomenta las patologías mentales y viceversa (Baillargeon, 2009; Greenberg y Rosenheck, 2008; Draine, Blank Wilson, Metraux, Hadley & Evans, 2010; Lamberti & Weisman, 2004; Sánchez Bursón, 2001).

Para lograr la supervivencia en el medio carcelario, los habitantes deben asimilar la cultura carcelaria *–prisionización–* que, reiteramos, es el conjunto de normas y códigos formado por el conjunto de los internos para establecer un sistema de convivencia (Crespo y Bolaños, 2009).

La convivencia en prisión está posicionada entre la violencia (Conrad, 1966; Ruiz, 2006), la superpoblación (García-Guerrero y Marco, 2012) y las drogas (Cimino, Mendoza, Thieleman, Shively & Kunz, 2015), además de fuertes limitaciones desde la restricción de las redes sociales personales (Wittner, 2016) a las deprivaciones ocupacionales (Whiteford, 1997).

La problemática por la convivencia se expresa de manera bilateral, no sólo compromete a los reclusos sino a la figura institucional penitenciaria, reflejada tanto en los celadores como en el sistema penitenciario, alcanzando a repercutir las consecuencias de la prisionización en ambas poblaciones.

Dichos elementos –internos y celadores– operan de manera conjunta y se retroalimentan, creando como resultado una adaptación al medio ambiente en la cual un elemento en común son los elevados niveles de estrés (Salinas, 2006).

Las cárceles argentinas reflejan un panorama en el que se ve reflejada la inseguridad, la violencia y el abuso de los derechos de las personas entre otros, plasmado en el trabajo de Bergman *et al* (2014) que expone ciertas características. El 35% declaró haber sido robado por sus propios compañeros, el 21% ha sido robado y el 2% ha sido obligado a mantener relaciones sexuales en contra de su voluntad. Entre el 71 y el 76% declara que la sensación de inseguridad que sienten en el pabellón en donde viven es mayor que en el lugar en donde habitaban antes de ser privados de su libertad.

Por parte de la institución penitenciaria, reconoce el 70% de los internos que la provisión alimenticia es insuficiente, el 33% no recibe atención médica adecuada y el 14% no cuenta con un suministro suficiente agua potable diaria.

McCorkle, Miethe & Drass (1995) y García-Guerrero y Marco (2012) cuentan que las situaciones de violencia que se manifiestan en prisión se deben principalmente al factor de la sobrepoblación, ya que debido a la misma es que los internos tienden a competir para adquirir no sólo bienes personales sino servicios básicos como la provisión de agua, alimentos y abrigo. Esto suma estrés, monotonía, aislamiento e impotencia.

La violencia que se vive dentro de los pabellones como identidad de la sub cultura es retroalimentada por la violencia institucional y penal que sufren por parte de la institución y la política vigente que rige las condiciones habitacionales y de ejecución de la pena (Conrad, 1966).

Las problemáticas generan en los internos conductas compensatorias para alejarse de la monotonía y de la convivencia en los pabellones como trabajos manuales –en el caso en

que puedan ejercer—, limpieza, cocina o talleres, buscando así evitar el hacinamiento y enfrentarse a compañeros conflictivos (Alós Moner *et al*, 2009). Los trabajos apuntan a la formación de herramientas y habilidades sociales para el desempeño extra muro, el tratamiento de las patologías mentales graves y las adicciones. El desarrollo de estas características está expuesto en el capítulo tercero, destinado a las ocupaciones laborales.

Las interacciones humanas en este ambiente provocan, como habíamos dicho con anterioridad, síntomas psicopatológicos, desencadenando en caso de que lo hubiere patologías mentales de base que contribuyen al malestar en la convivencia. Las patologías susceptibles a provocar con más frecuencia son los trastornos psicóticos, de personalidad, afectivos y de ansiedad; gran parte de las mencionadas se encuentran en comorbilidad con el abuso de sustancias. Numerosos internos que ingresan a prisión son diagnosticados por primera vez por el servicio de sanidad, pudiendo reconocer la existencia o no de alguna problemática (Geiman, 2010; Lamberti y Weisman, 2004).

La relevancia de la atención primaria de la salud se vuelve indispensable como un dispositivo de acción y prevención; sin embargo, es necesario para ello un estudio epidemiológico con fin de conocer a fondo la psicopatología prevalente en los sistemas penitenciarios. Esta temática se desarrollará posteriormente.

2.2.1 El estrés en la cárcel

El ingreso al sistema penitenciario puede pensarse como un suceso vital crítico y abrupto en el que el sujeto se ve privado de diversos estímulos y dinámicas para ser puesto en un ambiente en el que el estrés de rol hará su lugar una vez logre pasar el tiempo de adaptación –periodo crítico– (Wittner, 2016). Los sucesos vitales según Holmes y Rahe

(1967) son experiencias subjetivas que provocan un reajuste sustancial en la conducta del individuo; el elemento más sustancial de un suceso vital es el *cambio*.

El encarcelamiento como suceso vital es traumático no sólo para el penado sino también para su red social ya que es privado de su medio ambiente habitual para ser sometido a un régimen cerrado en el que no ejerce el control de todas las variables (Wittner, 2016). Se muestran numerosos cambios y la consiguiente adaptación a los mismos, como a las deprivaciones familiares, económicas, ambientales y ocupacionales (Paterline y Petersen, 1999; Whiteford, 2000).

La convivencia con personas indeseables concuerda con un ambiente en el que la higiene y el cuidado personal generan una preocupación permanente (Goffman, 1961/2001).

Durante el primer momento de adaptación al sistema carcelario, el sujeto muestra mayor sintomatología ansiosa (Gibbs, 1977; Ruiz, 2007). Concuerda el ingreso al sistema penal con el periodo de espera de su sentencia jurídica, que en muchos casos pasan previamente por un alojamiento transitorio en una comisaría, para luego ser trasladado a una unidad carcelaria, estando en la necesidad del interno una adaptación doble, llevando más tiempo de lo normal controlar el estrés de la adaptación al sistema penal. El periodo de adaptación al sistema carcelario ronda según Gibbs (1977) en alrededor de seis meses, coincidiendo con la merma de la sintomatología ansiosa y en el caso de los traslados a unidades mayores luego de la estadía transitoria, este periodo podría extenderse.

Los estímulos cotidianos que recibe el interno en el recinto carcelario son una sucesión de eventos incontrolables y demandan una forzada adaptación que buscan evitar (Herrera Valencia, 2000). Parte de la adaptación a la cultura carcelaria incluye la asimilación del estrés cotidiano (Clemmer, 1950).

El estrés crónico provoca una sinergia con la asimilación de la cultura carcelaria, tomada como una amenaza social significativa en la que no sólo sucesos menores demandan un reajuste permanente en el día a día, sino que el malestar es creciente. Existen eventos críticos como motines y traslados que presionan por un ajuste extra y conlleva al alojado una mayor carga de estrés.

El interno vive un proceso de estrés permanente desde el momento del ingreso al sistema carcelario hasta el final; inclusive en su periodo de libertad sufre consecuencias como la falta de empleo y la necesidad de una reestructuración familiar y social desde la posición de expreso (Crespi, 2014).

Para sobrellevar las situaciones adversas, el sujeto debe apelar a su capacidad de sortear los conflictos y adaptarse mediante conductas compensatorias, herramientas fundamentales para salir airoso de situaciones adversas.

2.2.1.1 Estrés y resiliencia

El concepto de resiliencia ha cobrado gran importancia en las últimas décadas y tenido un desarrollo paralelo y complementario al concepto de estrés. Fue acuñado a partir de la observación de niños que vivieron situaciones extremas como cataclismos, desastres naturales y sistemas familiares altamente disfuncionales y fueron asumiendo un desarrollo productivo y capacidad de sobreponerse de tales situaciones (Bergstrand, Mayer, Bromback y Zhang, 2014).

La resiliencia es la capacidad que permite a las personas salir transformado de una situación traumática o adaptarse a situaciones adversas (Fiorentino, 2008; Zautra, Hall y Murray, 2010).

La palabra resiliencia proviene de la ingeniería, expresándolo como la capacidad del material de volver a su estado inicial tras una presión ejercida (strain).

Para Reich, Zaurta & Stuart Hall (2010) la resiliencia es parte del estrés, de importancia tanto en la activación como en su desactivación ya que la misma derivaría en una carga alostática (McEwen, 1998).

Biológicamente, la resiliencia es resultado de la interrelación entre mecanismos inhibitorios y excitatorios y tras sus procesos resultan la neurogénesis o aumento de espinas dendríticas y el surgimiento de brotes axonales –sprouting–; en caso contrario derivaría en la muerte celular y poda sináptica. (López-Mato y Beretta, 2009). Tras una adaptación efectiva, el individuo ha transformado su mecanismo homeodinámico para afrontar nuevas situaciones (López-Mato y Beretta, 2008).

Para que se pruebe dicha capacidad, es necesario que el individuo esté sometido a situaciones valoradas como estresantes. En muchos casos la presencia de ciertos factores significa mayor probabilidad de exposición al estrés; esto se denomina *factores de riesgo*. Según la OMS (extraído de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/) lo conforman rasgos, exposiciones o características que aumentan la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Los factores de riesgo incluyen los *factores de la comunidad* que integran transiciones y movilidad dentro de la misma, el acatamiento a leyes y normas, el apego e integración comunitaria y la disponibilidad a la accesibilidad a las drogas y armamento. Los *factores de la familia* son la historia familiar de comportamiento antisocial, el consumo de sustancias, baja integración y conflictividad familiar, el escaso apego, disciplina y control parental. Los *escolares* como la deserción escolar y el bajo compromiso con la calidad educativa. Los *individuales y de pares* incluyen ambientes y actitudes favorables para el consumo y la

delincuencia, escasa percepción del riesgo, disposición a la religiosidad, pocas habilidades sociales y creencia en el orden moral.

Según Garmezy (1991) están en situaciones de riesgo social los que enfrentan pobreza crónica, madre con bajo o nulo nivel de educación, problemas crónicos de salud de sí o de algún miembro de su familia, muerte de algún miembro de la familia, separación de los padres, nueva pareja de alguno de los padres, nuevo hermano, encarcelamiento, entre otros.

Frente a lo antes dicho y tras las diversas situaciones vividas dentro del recinto carcelario, decimos que la resiliencia es un factor a tener en cuenta para la supervivencia a situaciones límites y el estrés diario.

Los factores de riesgo dependen de las situaciones que vive una persona; las mismas pueden corresponder a sucesos vitales, estrés crónico o estrés diario (Sandín, 2009) y están relacionados con la exposición y la vulnerabilidad, explicada en el siguiente apartado.

2.2.1.2 Vulnerabilidad

Un factor que influye en la capacidad de salir airoso de las situaciones traumáticas es la vulnerabilidad que presente el individuo, que posee numerosas definiciones y está presente y nombrada en diversas ciencias y disciplinas (Bergstrand *et al*, 2015); puede definirse como las características de las personas o grupos en términos de su capacidad para anticipar, prevenir y recuperarse del impacto producido por el medio ambiente. Incluye la combinación de factores que determinan su capacidad en la forma y estilo de vida (Janssen, Schoon, Ke y Börner, 2006).

El sistema social juega un papel vital en la vulnerabilidad, tal que Cutter (1996) la describe como la susceptibilidad de los grupos sociales o de la sociedad misma a las grandes pérdidas tras eventos desafortunados o desastres.

Según Muris, Mayer, Reinders & Wesenhagen (2011) la psicopatología no tiene una única y específica causa, sino que es una multiplicidad de factores de *vulnerabilidad* y *protección*. Los factores de vulnerabilidad pueden incrementar la probabilidad de adquisición de algún trastorno mental siempre y cuando sobrepasen los factores de protección. Los factores de protección en cambio son aquellos que están involucrados en el buen funcionamiento psicológico como la auto regulación, el apoyo social y la autoestima.

Bergman *et al* (2014) describe a la población carcelaria en Argentina como vulnerable ya que no alcanza en la amplia mayoría de los casos las necesidades básicas alimenticias y de vida, el crecimiento en un entorno delictivo en muchos casos y en la exposición al alcohol y las drogas, cuya combinación provoca consecuencias que se relacionan con el comienzo temprano de las actividades delictivas y su consiguiente posición en el estrato de la marginalidad.

Reconociendo a la población privada de su libertad como mayormente vulnerable inclusive desde antes de ser encarcelada, es menester reconocer en algunos de sus miembros la proliferación de síntomas psicopatológicos, explicados a continuación.

2.3 Estudios de salud mental en población en prisión

2.3.1 La epidemiología en salud mental

La epidemiología según Beaglehole, Bonita y Kjellstrom (Organización Panamericana de la Salud, 2003) es “*el estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o fenómenos relacionados con la salud en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio al control de los problemas sanitarios*” (pp. 17).

La *epidemiología en salud mental* es el estudio de los fenómenos de salud y enfermedad mental en la población; supone la descripción de los fenómenos, la explicación

de su etiología, así como la investigación y puesta en práctica de métodos de intervención eficaces. Implica el estudio de las condiciones, causas, contextos y circunstancias por las cuales los fenómenos se producen y se distribuyen en los diferentes grupos sociales (González de Rivera, Monterrey y Rodríguez-Pulido, 1993).

En salud mental, la epidemiología se encarga de estudiar los principios, conceptos, métodos y estrategias de intervención con la finalidad no sólo de medir sino de generar cambios en la comunidad. En esta área se manifiesta la salud mental en dos aspectos: como conducta y como elemento de la vida del sujeto.

Los estudios epidemiológicos en salud mental incluyen el análisis de las variables ambientales. Estas influyen de manera vital en diversos factores personales determinantes, como los *psicológicos* (estrés, relaciones humanas, trabajo por turnos), los *accidentales* (alcohol, drogas, velocidad, situaciones peligrosas), los *biológicos* (bacterias, virus, parásitos), los *físicos* (ruido, clima, posición ergonómica) y los *químicos* (tabaco, aditivos, sustancias químicas).

A su vez existen características individuales que pueden influenciar en los factores ambientales, como el sexo, la personalidad, el estado físico, la edad, las enfermedades, la alimentación, factores genéticos (Beaglehole et al, OPS, 2003), antecedentes delictivos y patologías mentales (Lamb, Weinberger & Gross, 2004).

A pesar de los diversos estudios sobre la temática, no se puede determinar un indicador exclusivo de la enfermedad mental (Borges, Medina-Mora y López-Moreno, 2004), sino que se debe interpretar como un fenómeno sistémico en el que la policausalidad genera una sinergia y una circularidad con los aspectos del pasado del sujeto y en interacción constante con los demás sistemas –macro y micro– con los que convive en la actualidad.

Según González de Rivera y Revuelta *et al* (1993), los estudios epidemiológicos en salud mental se dividen en dos enfoques u orientaciones: el enfoque *emic*, el cual se refiere a las manifestaciones psicopatológicas ligadas a la cultura específica de cada población, por lo cual sus instrumentos deben ser diseñados en cuanto a su idiosincrasia, y el enfoque *etic*, refiriéndose a que los fenómenos psicopatológicos tienen una base universal e independiente a cada cultura en el que las diferencias secundarias y los factores diferenciadores son cuestiones añadidas.

Las prisiones y servicios penitenciarios en general cuentan con una de las poblaciones con mayor incidencia en patologías mentales (Grupo de trabajo sobre Salud Mental en Prisión, en adelante GSMP, 2011). El estudio de la epidemiología en salud mental dentro de las cárceles se llevó a cabo en ciertos momentos mediante variadas técnicas y metodologías (Baillargeon, Hoge y Penn, 2010), aunque en pocas regiones, por lo que no es un fenómeno intrínsecamente estudiado.

Para determinar estudios de epidemiología en sistemas penitenciarios es conveniente tomar como referencia la *morbilidad psiquiátrica menor*, aunque compone un factor poco estudiado en los establecimientos penitenciarios argentinos (Wittner, 2016).

Este tipo de estudios abarca las principales dolencias y malestar emocional que sufre una población en un determinado contexto, como los trastornos psiquiátricos y psicosomáticos leves, presentando vaguedad para establecer un diagnóstico psiquiátrico convencional. Se diferencia de la morbilidad psiquiátrica mayor en tanto la gravedad en su sintomatología, incapacidad volitiva y afección social (González de Rivera *et al*, 1993). La morbilidad psiquiátrica menor comprende el malestar que una persona conlleva sin necesidad de volver una enfermedad mental.

Esta tesis está destinada en parte al estudio exploratorio y descriptivo de la psicopatología de la población masculina privada de su libertad, tomando como enfoque un criterio psicopatológico global –ético– en razón de la falta de estudios en la región, apelando a la morbilidad psiquiátrica menor debido a la posibilidad de la toma de datos.

Se tiene en cuenta esta morbilidad ya que es idónea para el estudio exploratorio y puede ser destinado a la prevención en salud mental (González de Rivera *et al*, 1993), permitiendo detectar la sintomatología no contemplada en los trastornos psiquiátricos mayores.

En las cárceles existen condiciones de sobrepoblación e insalubridad que recorren elementos de los factores antes mencionados. Contemplamos al estrés ligado a las dificultades en la convivencia con otros internos, la prevalencia del abuso de sustancias (Bergman *et al*, 2014) y el hacinamiento (García Guerrero y Marco, 2012), que provocan en el transcurso del tiempo sintomatología psicopatológica; estas condiciones se presentan en un entorno que cuadriplica la prevalencia de las enfermedades mentales sobre la población general (GSMP, 2005).

Dichas características observadas en la población detenida fundaron la necesidad de realizar este estudio ya que presentan numerosas consecuencias psicológicas y sociales, explicadas a continuación.

2.3.2 Los efectos psicológicos y el clima emocional del encarcelamiento

En las penitenciarías se observa una población con mayor prevalencia de trastornos psiquiátricos que la población general; esto puede deberse en gran parte a que muchos internos provienen de ambientes en donde existen características que forman una predisposición a generar patologías, como ambientes violentos con deprivaciones

emocionales y abuso de sustancias (Lamb *et al* 2004). Esto condice con la población argentina observada según estudios de Bergman *et al* (2014), en los que relata que gran parte de los detenidos provienen de ambientes altamente conflictivos en los que se contempla abuso de drogas, armas, violencia y alcohol, reconociendo mayores índices de trastornos mentales.

A su vez se detectan internos con diagnósticos sobre patologías mentales que no reconocen haber prestado atención o contar con tratamiento durante su periodo de libertad, por lo que muchas veces son diagnosticados y tratados por primera vez en el sistema penitenciario (Arroyo Cobo, 2006). El descubrimiento de los cuadros preexistentes da lugar a reconocer o desencadenar patologías severas que generan comorbilidad con otras problemáticas como el abuso de sustancias, llegando en numerosas veces a agravar los cuadros preexistentes (GSMP, 2005).

Ruiz (2007) relata que el ingreso a una prisión afecta no sólo el estado psicológico a raíz de numerosas deprivaciones –físicas, sociales y emocionales y el contacto con un medio hostil al que debe adaptarse forzosamente– y la adaptación a la cultura carcelaria –prisionización–, sino que además produce deterioro cognitivo y social. La persona es sometida a una gran carga de estrés en poco tiempo que influencia sustancialmente en su estilo de vida y relaciones interpersonales, tal como se describió en la sección destinada a explicar el *proceso de prisionización*.

El encarcelamiento y sus consecuencias, como la probabilidad de desarrollo de síntomas psicopatológicos, subraya y retroalimenta la posición de la persona dentro de la sociedad (Rubio Arribas, 2013), alejándolo de su trabajo, amigos, familia, redes sociales (Wittner, 2016) y de su libertad (Ruiz, 2013).

La superpoblación (Ales, Borda y Alderete Lobo, 2005; García-Guerrero y Marco, 2012; Ruiz, 2006), la asimilación de la cultura carcelaria (Clemmer, 1950) y la relación con el personal de seguridad y autoridades judiciales contribuyen al desarrollo de un clima emocional particular.

El *clima emocional* puede definirse como un estado de ánimo colectivo y relativamente permanente que se construye en la interacción social y afecta a la mayoría de los miembros de un grupo (De Rivera, 1992). A su vez el clima emocional que se vive en prisión muestra influencias negativas, por lo que es definido desde ese adjetivo.

El *clima emocional* hace referencia a las emociones que son percibidas en una sociedad en relación con su situación sociopolítica. Tales climas pueden estar caracterizados –en el medio carcelario, por ejemplo– por dimensiones como el miedo, la inseguridad o la desconfianza. El clima es influido por la situación social, económica y política, y por cómo los diversos agentes sociales estructuran cada situación (De Rivera, 1992)

Al convivir con sobrepoblación, poco personal de seguridad para contención física y escasas actividades recreativas, la cultura carcelaria se vuelve más fuerte e instauradora en la vida de los internos, creando un clima emocional tenso (Ruiz, 2006).

El clima emocional negativo que es contemplado desde numerosas situaciones dentro del sistema carcelario se conjuga en un panorama del clima organizacional, a su vez inefectivo.

Esto puede traducirse en la desestructurada visión de la organización carcelaria sobre el control de las variables de convivencia entre internos y con el personal de guardia, las situaciones vivenciales y de organización para un mejor control o lectura de situaciones como la conformación de pleitos o motines, la violencia institucional, la falta de capacitación de profesionales de seguridad y agentes externos para el manejo de conflictos, la escasa cantidad

de personal para manejar un gran número de personas detenidas que se centran más en la tranquilidad inmediata que en las actividades y ocupaciones de los detenidos (Ruiz, 2007; Bergman *et al*, 2015).

Cuanto peor es el clima emocional en prisión, mayor es la prevalencia de sintomatología psicopatológica, se detecta menor apoyo de redes sociales, mayor riesgo suicida, conductas evitativas y prevalencia de estresores cotidianos (Ruiz, 2007).

2.3.3 Patologías mentales y sintomatología en prisión

Como antes se ha dicho, el paso por la prisión no sólo es un hecho traumático y significativo en la vida de una persona sino que genera patologías mentales diversas, y para que esto suceda es de importancia reconocer que ser sometido al régimen penitenciario es estresante (Bonta, 1980; Dawood, Samuel & Ehsan, 2011; Goffman, 1976/2002; Ignatieff, 1981), un régimen que es reconocido como opuesto a la vivencia extramuros desde muchos aspectos.

En comparación con la población general, la población carcelaria presenta un número significativamente alto en relación a la prevalencia de enfermedades mentales graves – esquizofrenia, trastorno bipolar y trastorno de la personalidad– en un 15%-20% al 25%-40%– y casi la mitad de la población tienen al menos una patología mental diagnosticada (Baillargeon *et al*, 2009; Baksheev, Thomas & Ogloff, 2010; GSMP, 2012; Steadman *et al*, 2009;).

Morgan, Fisher, Duan, Mandracchia, & Murray (2009) expone que las personas con enfermedades mentales severas son más propensas a ser encarceladas y el 64% de los internos refiere tener uno o más síntomas de alguna enfermedad mental durante el transcurso de su estadía en alguna institución penitenciaria (Steadman *et al*, 2009; Kubiak *et al*, 2012).

Muchas personas que han ingresado nunca han sido diagnosticadas previamente con una patología mental, por lo que aumenta la complejidad de los cuadros y los programas de tratamiento.

A su vez, la población penal masculina presenta sintomatología correspondiente a lo observado en los trastornos de ansiedad (Castro *et al*, 2009), y en el caso de la población femenina, la depresión (Teplin, Abram y McClelland, 1997; Teplin, 1990; Wittner, 2016).

Amaya Rubiano *et al* (2008); Bonta y Nanckivell (1980); Oleski (1977); Ruiz (2007) y explican que los niveles de ansiedad que sufre una persona durante su encarcelamiento son altos por un periodo de seis meses, además de manifestaciones somáticas como la elevación de la presión arterial, temblores, sudoración y falta de sueño y apetito; luego aminora hasta volver a elevarse llegado el momento de su excarcelación, el mismo tiempo que llevó su adaptación. Además, los autores aseveran que las personas con mayor tiempo de encarcelación sufren menos ansiedad que aquellas personas que tienen condenas cortas.

Según el GSMP (2006, 2012) existe una comorbilidad del 30% al 50% con el abuso de sustancias, lo que la convierte en la patología mental más predominante; la misma entorpece el desenvolvimiento del tratamiento de numerosos internos y se ha vuelto un factor preocupante para las autoridades ya que el ingreso de estupefacientes evade los más estrictos controles de seguridad, inclusive en las cárceles de máxima seguridad (Shiverly, 2015).

El consumo de sustancias es también observado en combinación con trastornos de ansiedad o depresión, el consumo de otras sustancias psicoactivas y el deterioro orgánico, pudiendo conducir a futuro en un deterioro cognitivo y afectivo, versión que desmejora con las patologías mentales graves como la esquizofrenia, lo que dificulta el desarrollo de habilidades personales para su desenvolvimiento en el exterior (Bolton, Smith, Heskin & Banister, 2016).

Boganowski (2011) explica que los programas de tratamiento carcelarios tienden a disminuir la prevalencia de abuso de sustancias y de enfermedades mentales, lo que a su vez contribuye a asociarse con un menor índice de violencia dentro de los recintos y reincidencia una vez recuperada su libertad.

Existe una relación proporcional entre la enfermedad mental y el abuso de sustancias, y en cuanto a su relación con la delincuencia no existen evidencias de qué variable se manifiesta en primer lugar (Gallizo Llamas, 2007), aunque se puede hablar de una historia familiar con predominancias de abuso de sustancias, de alcohol y de antecedentes delictivos; las mismas pueden vincularse con los actos transgresores de sus miembros a futuro (Bergman *et al*, 2014).

A su vez existe prevalencia de riesgo y tentativas de suicidio. Freeman y Alaimo (2001) cuentan que este fenómeno se registra entre los internos con características situacionales específicas, como la deficiencia en su capacidad de afrontamiento a los estresores cotidianos y el ajuste ante las situaciones particulares asociadas a la adaptación al medio.

Los factores precipitantes a las conductas suicidas son principalmente dos: los determinantes ambientales –miedo a lo desconocido, falta de sensación de control sobre su futuro, desconfianza en la autoridad, vergüenza por el encarcelamiento y aislamiento familiar– y la situación de crisis a la que se afronta el interno, como el abuso de sustancias, la falta de recursos estabilizantes, enfermedad mental previa e historia de conductas suicidas (Huey & McNulty, 2005; Huey, 2008). La conducta suicida en prisión tiene razón de ser en cuanto a los efectos de la deprivación y la sobrepoblación de los lugares en donde habitan los detenidos (Medina Pérez, Cardona Duque y Arcila López, 2011).

Pimplott Kubiak *et al* (2012) explica que la conducta suicida existe mayormente en la primera etapa del encarcelamiento –seis meses a un año–, coincidiendo con los altos niveles de ansiedad, y disminuye en tanto aumenta el tiempo de estadía.

Foucault afirma en su obra *Vigilar y Castigar* (1976/2002) que una de las características que debe tener todo recinto carcelario para evitar la reincidencia y fomentar el ocio es el trabajo, tomándose desde la Edad Media como un elemento indispensable en el cumplimiento de las condenas.

Según Alós Moner *et al* (2008) los internos realizan trabajos y tienen ocupaciones de cualquier tipo con fin de evitar la permanencia en el pabellón, explicando que evitar el encierro trae beneficios no sólo en la supervivencia sino en la preservación de la salud mental y la generación de un peculio, entre otros.

En el capítulo siguiente se explicará la temática de las ocupaciones en general, su implementación y sus efectos en el ambiente carcelario.

Capítulo 3

LAS OCUPACIONES LABORALES EN EL ÁMBITO PENITENCIARIO

El presente capítulo está destinado a las ocupaciones laborales de las personas privadas de su libertad, una actividad común en la totalidad de los sistemas penitenciarios. El capítulo se dividirá en secciones para su mejor explicación y comprensión.

En su primera parte se explorará el concepto de ocupación y sus características desde la postura de las ciencias ocupacionales, no considerando a las ocupaciones laborales como la única forma de ocupación sino tomando a las mismas todas las acciones que el sujeto realiza a lo largo del día para hacerlo significativo.

La segunda parte versará sobre las ocupaciones laborales en los servicios penitenciarios, las actividades que las personas realizan estando privados de su libertad, centrando la atención en la descripción de las realizadas en la República Argentina, especialmente en el Chaco. A su vez se realizará un breve recorrido por la historia del trabajo penitenciario, su significación, valoración social y finalidad.

Finalmente se explicará el concepto de deprivación ocupacional como fenómeno emergente, haciendo hincapié en su efecto en las personas privadas de su libertad, además de su relación con el estrés y las inquietudes que provocan logrando influenciar en su convivencia y salud, tal como lo pudimos estudiar con anterioridad en capítulos primero y segundo.

En este apartado las connotaciones *trabajo* y *ocupaciones laborales* tienen el mismo significado, por lo cual se los debe tomar como iguales.

3.1 Las ocupaciones: aspectos generales

La Asociación Canadiense de Terapistas Ocupacionales (1998); Blesedell Crepeau, Cohn y Boyt Schell (2011); Trujillo Rojas, Sanabria Camacho, Carrizosa Ferrer, Parra Esquivel, Rubio Viscaya, Uribe Sarmiento & Méndez Montaña (2011) y Yerxa (1993) definen a las ocupaciones como unidades de actividad que son clasificadas por la cultura según los propósitos que cumplen para permitir a las personas cubrir los retos ambientales con éxito. Son un conjunto de tareas de la vida diaria organizadas y con valor dado por los individuos insertos en una cultura específica que le otorgan significado, encuadrando a las mismas en un lugar, tiempo y espacio. Las ocupaciones son un proceso sistémico que da sentido a la vida y se plasma en un contexto histórico, sociocultural, político, ecológico, individual y colectivo.

El ser humano es un ser ocupacional, ya que permanentemente realiza actividades que lo incluye en el mundo y en la cultura en que se posiciona (Dickie, 2011). Las personas se perciben como sanas cuando son capaces de realizar actividades que les son significativas a pesar de la posibilidad de contar con dificultades físicas o mentales (OMS, 2001).

Hocking (2011) sostiene que gozar de buena salud incluye la capacidad de llevar a cabo las ocupaciones cotidianas con normalidad. Representa una ventaja si las personas se sienten fuertes y adaptadas, es decir si no cuentan con incapacidades internas o externas – sociales y familiares entre otras–, aunque las capacidades que más se asocian con el estado de salud general incluyen las emparentadas con el rendimiento físico.

Las ocupaciones están asociadas directamente con el bienestar, a su vez vinculadas a los sentimientos de esas personas respecto de su salud física, mental y social y ligadas a los sistemas superiores (Wilcock, 1998). Los sentimientos de bienestar en las ciencias

ocupacionales, como lo describe Hocking (2011), surgen de aquellas actividades que les provean las personas sentido de vitalidad, propósito, satisfacción o realización, así como ambiciones respecto de las mismas. El medio por el cual el sujeto logra alcanzar el bienestar es la realización de ocupaciones que le sean significativas.

La Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Navarra –APTONA– (2004) expresa que las ciencias ocupacionales especifican tres áreas de ocupación: *Automantenimiento*: incluyen actividades de cuidado personal, desde el aseo diario hasta el control de su medicación y su manejo en los sistemas humanos. *Productiva*: pertenecen a las de cuidado de la familia, el ambiente y las actividades laborales remuneradas y no remuneradas. Finalmente, las de *ocio* son las ocupaciones que el sujeto realiza después de haber cumplido con obligaciones laborales y componen el esparcimiento.

En un sistema penitenciario, al igual que en cualquier lugar en donde está comprometida la convivencia, está contemplada la realización de ocupaciones de automantenimiento, como la higiene del pabellón y la cocción de alimentos; sin embargo existe una marcada diferencia entre las ocupaciones de automantenimiento y las productivas, ya que en este ambiente por lo general cuentan con un limitado acceso a materiales para trabajar o de oportunidades para salir de sus celdas y realizar alguna labor, por más simple que sea (Valenzuela, comunicación personal, 2016).

En un ambiente carcelario es de importancia diferenciar quiénes se encuentran realizando actividades que significan productividad y quiénes son los que permanecen en las de ocio, ya que los primeros, a diferencia de los segundos, sortean con mayor facilidad las vicisitudes reinantes en los pabellones, como conflictos interpersonales y el hacinamiento (Alós Moner *et al*, 2004).

Las ocupaciones que encierran productividad son contempladas como trabajo u ocupaciones laborales (Craik, 1998). Seguidamente se las describirá y se expondrán sus características más generales.

3.2 El trabajo: aspectos generales

El trabajo comprende toda actividad que fomente la productividad y es funcional a la protección familiar y social, sea una actividad remunerada o no. Esta actividad se convirtió en el motor de la vida de las personas y está subordinada a la sociedad y el medio en donde se expresa; es una categoría histórica, ya que a través del tiempo ha ido cambiando de significado y adopta diferentes características según la realidad que transita (Meda, 2009; Teixeira Ferreira Capelo, 2010).

La significación del trabajo ha sufrido variantes significativas a través de las épocas, influenciada por las necesidades y demandas, englobando la categoría económica de la que habló Smith en 1776; luego transitó por el cristianismo y el humanismo, considerando al trabajo como una categoría antropológica invariante de la naturaleza humana, y Schlemenson (2002) postula la categoría psicológica, posicionando al trabajo como un ejercicio tendiente al logro de objetivos (Filippi, 1998).

Tener una ocupación continúa siendo un elemento esencial para preservar el honor como afirmación de la supervivencia, autonomía e identidad, ya apreciada desde la época del *pleno empleo* (Enríquez, 2007).

A través de los años y las tendencias de la sociedad, las necesidades del hombre respecto de sus actividades laborales han cambiado. Diversos autores las explican a continuación.

Para Jaccard (1977) el trabajo complementa tres necesidades básicas en el hombre: la *económica*, que comprende a la existencia; la *social*, que se expresa en la colaboración con los demás mediante las relaciones interpersonales, y la *psicológica*, que habla de la creación. El trabajo está condicionado por la cultura y la sociedad en donde el sujeto se posiciona, resignificándose permanentemente y revistiéndolo de funcionalidad, lo que le significa al trabajador un lugar en la sociedad.

En su operatividad, el trabajo expresa cuatro significancias primordiales (Filippi, 1998): la *instrumental*, que hace del trabajo un medio para alcanzar un objetivo, no necesariamente algo económico; la *instrumental expresiva* –segundo elemento–, trata como un medio para lograr el bienestar personal y familiar. El trabajo es evaluado según condiciones intrínsecas y extrínsecas. La primera remite a aspectos psicológicos y sociales como el clima laboral y la demanda, y la extrínseca sobre la calidad que aporta el trabajo en materia de ambiente físico, tareas, exigencias y horarios.

El tercer elemento según Filippi (1998) es la significancia *expresiva*, que explica la actividad laboral como un logro de autorrealización y desarrollo personal. Esta variable explica la importancia del valor de los resultados de la actividad laboral, el trabajo significativo y sentido atribuido.

El último elemento versa sobre la *inclusión*, que habla de la función social del trabajo. Cuando una persona realiza un trabajo está generando vínculos extra familiares, comunitarios y sociales, a su vez buenas relaciones con los jefes, compañeros y colaboradores; por medio de la inclusión somos recordados en la sociedad y valorados.

El trabajo es generado por un proceso de construcción social de identidad que puede impulsar una actividad profesional y ser reconocida por el grupo de pertenencia; por

consecuencia, puede generar efectos positivos como aumentar la autoestima, mejorar los hábitos y relaciones sociales y de salud (Artiles *et al*, 2008).

Sicardi (2010) reconoce que tomar en cuenta la relevancia subjetiva del trabajo es reconocer las potencialidades del trabajador y su construcción en el medio junto a su cuerpo, tiempo e intersubjetividad, siendo este último un factor decisivo.

Trasladando todo esto a los datos recolectados de las personas antes de ser privadas de su libertad, según Bergman et al (2014) la amplia mayoría de los presidiarios argentinos ha trabajado alguna vez en su vida, teniendo un inicio precoz a la edad promedio de 14 años. Hasta un 70% de la población ejerció un trabajo precario, en su mayoría como jornalero independiente o de albañil hasta un mes antes de ser privado de su libertad.

Los trabajos en los que se desempeñaban presentaban en un gran porcentaje la permanencia de menos de un año en cada uno de ellos, con ingresos muchas veces igual o por debajo de la línea de la pobreza, con elevado nivel de insatisfacción e incomodidad.

Los internos que cuentan con el conocimiento de un oficio componen aproximadamente un tercio de la población.

En el momento en que son privados de su libertad, los individuos que no tienen oficio se encuentran en una diferencia ocupacional significativa respecto de las personas que sí lo tienen, viéndose los primeros más afectados por la prisionización (Crespo y Bolaños, 2009) y la deprivación ocupacional (Whiteford, 1999); por lo tanto, están psicopatológicamente más comprometidos.

En los recintos carcelarios el trabajo se ve afectado por condiciones ambientales e interpersonales, ya que la producción y el logro de objetivos está mediado por numerosos factores como la disposición de materiales y permiso para trabajar, el ambiente en donde se desempeña la tarea, la compañía y la motivación, entre otras, factores que influyen

sistémicamente y caracterizan este fenómeno de manera particular (Valenzuela, comunicación personal, 2016).

Los significados y efectos de las ocupaciones laborales son diferentes para cada trabajador ya que por un lado inviste a la persona de satisfacción, felicidad y placer que estructura el proceso de identidad a la persona, y por otro lado puede convertirse en un ambiente patógeno perjudicial para la salud (Farnworth, Morgan y Fernando, 1987; Teixeira Ferreira Capelo, 2010).

El trabajo en el ambiente carcelario está colmado de peculiaridades; cuenta con una historia y un desarrollo en el que por la configuración que alcanza en la actualidad, es de relevancia prestarle especial atención. A continuación, se dará una breve descripción y explicación de las ocupaciones laborales en ambientes carcelarios.

3.3 Ocupaciones laborales en contexto de encierro

El trabajo en contexto de encierro responde a necesidades internas diferentes de las del trabajo en ambiente de libertad, pesando como prioridad una forma de evitar la convivencia con los demás internos e incrementar la sensación subjetiva del paso del tiempo (Alós Moner *et al*, 2008).

Sin embargo, debemos reconocer que la intención de las instituciones carcelarias respecto del trabajo ha sido en su mayoría de naturaleza correctiva (Ignatieff, 1986). Tras el paso del tiempo poco ha cambiado respecto de sus inicios formales en el siglo XVIII, como veremos a continuación.

3.3.1 Breve reseña histórica del trabajo en contexto de encierro

Desde los comienzos de su implementación en los prisioneros, el trabajo no ha sido definido por su función socializadora; desde antes de las primeras estructuraciones de las instituciones carcelarias en el siglo XVIII formaba parte de un plan para resarcir a los damnificados y castigar con actividades forzadas humillantes y sin descanso.

Las ocupaciones laborales son y fueron variables permanentes para las personas privadas de su libertad, llegando a sufrir cuantitativa y cualitativas modificaciones y ajustándose a las demandas sociales, llegando al día de hoy a la configuración que presentan.

El primer registro de trabajo de convictos se manifestó en la utilización de personas para impulsar el transporte marítimo, continuando su utilización no sólo en esclavos sino a su vez a prisioneros de guerra.

De la misma manera y en paralelo a la historia europea hasta el siglo XVII, en el Estado Islámico se utilizaban reclusos y prisioneros de guerra como remeros y más tarde para mano de obra en agricultura e industria a corta escala (De Vito y Lichtenstein, 2013).

En siglos anteriores, respecto del cumplimiento de las penas, al trabajo forzado se lo implementaba como técnica correctiva, con la premisa de que obligar a los internos a ejercer un trabajo constante y sistemático generaba un gusto por la ocupación productiva y el bienestar, logrando salir así de la ociosidad permanente –según la época, la causa de la delincuencia– volviendo a vida laboriosa lamentando su pasado (Foucault, 1976).

Durante el siglo XVI a los trabajadores forzados se los llamaba *trabajadores tributarios*, de los que existían dos clasificaciones: en primer lugar, los llamados *trabajadores forzados* son los que deben trabajar para el gobierno y reciben algún tipo de remuneración, mientras que por otro lado se encuentran los *esclavos tributarios*, que deben

trabajar para el Estado de forma indefinida y sin recibir ningún tipo de remuneración o gratitud, ni el derecho a declinar (Hofmeester & Holl-Murata, 2011).

A partir del siglo XVIII, el trabajo comenzó a tener una importancia relevante en términos económicos tras la instauración de la economía liberal, en la que se pensaba la delincuencia en relación a pérdidas monetarias para el Estado, y mediante el trabajo, el preso debía compensar dichas bajas.

En tiempos de la economía liberal, el castigo del encarcelamiento fue resignificado como un tiempo de economía suspendida (Oliver Olmo, 2000) en el que no existía producción económica por parte del detenido.

Con Beccaria, en su tratado *“De los delitos y las penas”* (1764) se comenzó a considerar al prisionero como una persona a ser estudiada y tratada por medio del conocimiento para lograr el perdón y su reinserción en la sociedad.

En la actualidad y tras las propuestas de Beccaria, la ocupación laboral del penado es considerada como un vector fundamental de la readaptación social y ha sufrido modificaciones que van desde la supresión de trabajos forzados, denigrantes y perjudiciales (De Vito y Lichtenstein, 2013; Foucault, 1976/2001) hasta llegar a un trabajo en el que el sujeto vea potenciadas sus habilidades y logre el conocimiento de un oficio para desenvolverse en la sociedad (Ley 24660, 1996; ONU, 1948).

3.3.2 El trabajo en las prisiones

Como antes se ha dicho, el trabajo es una pauta estructuradora de la vida cotidiana y resalta el valor subjetivo del individuo. En las instituciones penitenciarias contribuye a ordenar el tiempo y fomentar la autodisciplina, observando al trabajo en virtud funcionalista como construcción social de identidad y profesión (Duncan, Munro & Nicol, 2003).

El tratamiento y la capacitación que tenga el interno dentro de la institución fundamenta la necesidad de la persona de confirmarse frente a los demás, implicando la confirmación de su persona frente a una sociedad que le brinda un lugar (Watzlawick, Beavin-Bavelas y Jackson, 1976).

Según Luhilier (2013) el trabajo penitenciario se caracteriza por la precariedad de las actividades, los bajos salarios, la insalubridad y la ausencia de códigos de trabajo. El desarrollo de las habilidades laborales y el tiempo utilizado en el mismo no siempre corresponde al desarrollo personal sino a estrategias de los internos frente la dominación penitenciaria y la instrumentación productiva, logrando el trabajo ser un instrumento contra los límites carcelarios –encierro–.

Proteger su integridad física y psíquica es una necesidad reinante para la supervivencia en prisión y para ello los internos precisan de ocupaciones laborales y salir del espacio físico del pabellón; esto amortiza la percepción subjetiva del paso del tiempo y el encierro (Alós Moner *et al*, 2009; Franworth, Morgan & Fernando, 1987).

El trabajo además es tomado por los internos como un instrumento para que el paso del tiempo en prisión sea lo más rápido y entretenido posible, fomentando una temporalidad endógena y evitando reducir al sujeto a un marco temporal imperativo (Luhilier, 2013).

Alós Moner *et al* (2009) cuenta que existen dos concepciones sobre la función del trabajo para los presos: la *primera* la explica como una herramienta de reinserción social en la que la función primordial es el cambio de conducta del sujeto; fundamenta adaptarla a la sociedad mediante la enseñanza de oficios que los estimularía a fomentar la virtud del trabajo. Es un fin en sí mismo que provoca en el sujeto goce no sólo en la ocupación del tiempo sino en el aprendizaje significativo de una virtud que tendría utilidad una vez externado (Meáulle & Fernández de la Cueva, 2013).

Artiles *et al* (2008) habla de esta característica como parte de la política tradicional e integradora que toma al trabajo penitenciario como un elemento más que tiene que ser complementario como la educación, el arte, la asistencia médica y psicoterapéutica para lograr una mayor efectividad en la incorporación de normativas para la vida extramuros.

La *segunda* función es la representada por las cárceles norteamericanas –muchas privadas– que cuentan con numerosos programas en los que el interno es un empleado de producción económica que tiene como fin la devolución por alguna vía a la sociedad y a las víctimas de algo que él mismo les quitó, aprendiendo a su vez un oficio que le serviría para desenvolverse en cuanto recupere su libertad (Anónimo, 2012; Bell, Decker & Sullivan, 2013; Bushway, 2003; Demory, 2005; MacAuley, 1999; Miller, 2010; Trevathan, 2000).

Artiles *et al* (2008) reconoce esta segunda misión del trabajo penitenciario como parte de la *política neoliberal emergente* que pone énfasis en la penalización del delito, promoviendo el reconocimiento individual de los actos penales. En este caso, como el sistema penal demanda un costo que el Estado no quiere atribuirle a la población general, es el detenido quien tiene que trabajar para compensar su propia estadía.

Si bien existen particulares intereses por parte de los internos respecto a qué actividades realizan y cómo las valoran, esta diferencia se vuelve evidente según los niveles socio-educativos con que cuentan.

Entre los internos, los que tienen bajos niveles educativos y los de condenas más largas están más interesados en ocupaciones laborales, mientras que las personas con mayores niveles educativos, condenas cortas o que cursan un proceso judicial –no condenados– están más interesados en la formación académica.

El trabajo a su vez cumple la función de orden y seguridad, ya que el alejamiento del pabellón y la permanente ocupación del tiempo en actividades productivas concluyen en

evitar los conflictos interpersonales con los demás internos (Alós Moner *et al*, 2009). Este fenómeno sucede a su vez con la formación educativa, en tanto aporta como factor liberador de la convivencia con personas potencialmente problemáticas (Sánchez Sánchez, 2001).

El trabajo penitenciario tiene una gran función educadora y estructuradora de la vida cotidiana, en la que aprenden hábitos y pautas como la puntualidad, la autodisciplina, la responsabilidad y el valor del esfuerzo entre otras, y se reconoce como positivo y reestructurador, llegando a ser bien valorado (Artiles *et al*, 2008; Méaulle & De la Cueva, 2013). Por estas razones, el trabajo se ha vuelto una de las principales demandas entre las personas privadas de su libertad (Sánchez Sánchez, 2001).

Mediante las ocupaciones laborales, los internos pueden vislumbrarse como profesionales incluso antes de formar proyectos de vida y abandonar la auto-imagen de sujeto marginal. Es generador de cambios positivos, mejoramiento de la calidad de vida y reducción de la ansiedad, propiciando el buen estilo de convivencia y supervivencia (D'Antori Fattori, 2000).

El personal de seguridad encuentra utilidad en las ocupaciones laborales, en tanto tiene el poder de adoctrinar para reducir la conflictividad, controlar el hábito, reestructurar el tiempo para racionalizar el comportamiento del recluso y llegar a una mejoría en su capacidad de adaptación a la sociedad (Foucault, 1976/2001).

Un aliciente importante y complementario a las anteriores razones es la existencia del peculio, consistente en un pago efectivo por la cantidad de horas laborales desempeñadas, de la cual una parte es otorgada al interno para su manejo diario, otra para cubrir gastos varios y lo restante –de aproximadamente un 50%– a una caja personal, la cual es recuperada en cuanto retoma el sujeto su libertad en forma de efectivo. La función de esta modalidad es

evitar el impacto económico de la externación, otorgándole un medio económico para gastos inmediatos, como transporte y vivienda.

Los internos que aún se encuentran en el recinto carcelario utilizan el dinero ganado para la compra de efectos personales de uso diario –jabón, pasta de dientes y ropa entre otros– y la posibilidad de solventar algún gasto de su familia, como el medio de transporte para que puedan visitarlo, hasta el solvento de necesidades básicas familiares (Valenzuela, comunicación personal, 2016).

La concreción de cualquier tipo de actividad laboral en el medio carcelario demanda una reestructuración y está sujeta a condiciones provenientes tanto de la tarea como del contexto. Al tratarse de actividades ligadas al medio carcelario, incluye más posibilidades de estar ligadas a factores estresantes que una labor desempeñada en el medio libre.

El estrés que experimentan los usuarios es un elemento que determina la calidad de la tarea y el bienestar del sujeto. Como se explicó en el apartado del capítulo anterior destinado al estrés, este influye de manera sistémica en el individuo, y su prevalencia en el ambiente laboral no escapa de ello.

Como toda situación estresante, comienza con un estímulo que es percibido como amenazante; entran en juego la valoración cognitiva y las estrategias para el afrontamiento para lograr desenvolverse de manera que no produzca algún perjuicio significativo en la persona. Existen a su vez amortiguadores y magnificadores del estrés laboral (Peiró, 2001), que funcionan como impulsores de bienestar o que provocan el efecto contrario.

Peiró (1999; 2001) destaca los potenciales estresores laborales en distintos grupos, los cuales muestran concordancia con los testimonios de trabajos en penitenciarías descritos por Valenzuela (2016), los cuales se explicarán más adelante.

Los estresores de los que habla Peiró (1999; 2001) son: *Condiciones del ambiente físico*, en los cuales se engloban los factores de ruido, temperatura y contaminación; *Demandas de la tarea*, como sobrecargas y riesgos; *Características de la tarea*, como la variedad, el *feedback*, la posibilidad de generar una identidad; *Desempeño de roles*, tareas definidas o ambigüedad; *Relaciones interpersonales*, posibilidad de una comunicación fluida y de confianza entre compañeros y superiores; *Desarrollo de carrera*, reflejado en el crecimiento y las oportunidades.

En la Unidad Alcaidía Resistencia, el ambiente laboral para los internos que ejercen ocupaciones independientes resulta estresante en tanto no reúne condiciones ambientales ideales, enfrentando el ruido, la dificultad para el acceso a herramientas y materiales para desempeñarse y la inseguridad frente a los demás internos. La unidad penal no muestra condiciones como el destino de un salón exclusivo para el adecuado desempeño del oficio ni el acceso a materiales ni protección, por lo que los riesgos físicos son permanentes, ya que no cuentan con dispositivos de seguridad adecuados.

El acceso a la clientela –en caso de que la tengan– se realiza por intermedio de terceros como las visitas o los guardias de seguridad, generándose una dinámica impersonal y la dificultad de tener un *feedback* adecuado sobre la realización del producto del trabajo (Valenzuela, comunicación personal, 2016). Encontramos en el ambiente carcelario mayor cantidad de magnificadores del estrés, sin contar con los factores de convivencia que deben atravesar en sus periodos de descanso o cuando retoman a sus pabellones.

El *estrés laboral* en este medio no puede ser englobado como tal, ya que no se limita partiendo desde la tarea y el ambiente hasta la vida personal del sujeto como fuentes causales del malestar (Deitinger, en Sicardi, 2010), sino que trata de la *continuidad de un ambiente estresante* parte del mismo sistema.

El ambiente estresante del sistema carcelario es al parecer una variable permanente en la región, en donde no puede ignorarse la influencia numerosos factores que hacen al mismo (Bergman *et al*, 2014) y de los que los sistemas carcelarios de Argentina no son la excepción.

3.3.3 El trabajo penitenciario en Argentina

El trabajo penitenciario está contemplado por la Ley Nacional N° 24.660 (1996) como una actividad recomendada y constantemente acompañada, teniendo como impronta la rehabilitación y habituación de las personas privadas de su libertad al medio libre con intenciones de que se dé una continuidad de las actividades, evitando una posible reincidencia.

El capítulo VII de la Ley N° 24.660 (1996) inspirada en el artículo 14 bis de la Constitución Nacional (1994) y las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (1955) atribuyen importantes consideraciones sobre el trabajo. Rescatan entre otros elementos la atención al ambiente higiénico, la no imposición del trabajo como un castigo, su utilidad como estímulo para el aprendizaje de algún oficio que preste significado para su vida en el exterior, que sea adecuado a cada habilidad del operador y, finalmente, ser una actividad remunerada (Ley N° 24.660, art. 107, 1996) que a su vez que fomente el bienestar y salud como medio dirigido a un fin (Dickie, 2011).

El artículo y la ley mencionados explican al trabajo penitenciario desde la postura dual detallada con anterioridad por Alós Moner *et al* (2010) y Artiles *et al* (2008); en primera instancia la explica como una herramienta de readaptación, centrándose primordialmente en el desarrollo de habilidades para desenvolverse extramuros, y en segunda instancia se sugiere

al trabajo y peculio como devolución a las víctimas y la sociedad del daño causado, siempre que esté dentro de las posibilidades.

En virtud a lo antes dicho, el trabajo según la Ley N° 24.660 toma a la primera función como la primordial –trabajo como instrumento de reeducación– y a la segunda en cierta sección como anexo complementario, contemplando el daño o perjuicio que causó el penado.

Aporta además la consideración de la capacitación y el aprendizaje de oficios que sean factibles y sujetos a una continuidad en el medio libre, adaptados a las demandas de la sociedad del momento y sus virtudes tecnológicas.

Es importante destacar que el trabajo no tiene marco de actividad obligatoria, por lo que respeta la voluntariedad del beneficiario, hecho fundamental contemplado en marco de los Derechos Humanos.

Si bien el permiso para ejercer formalmente alguna ocupación laboral en la unidad penal recién comienza en la *etapa de tratamiento* de la ejecución de la pena privativa de la libertad (Decreto 396, 1999) –del cual gozarían con todos los derechos nombrados por la ley como actividad pertinente–, no quita el hecho de que en la *etapa de observación* –antes de la mitad de la condena– no pueda realizar ocupaciones que le signifiquen laborales, aunque deban ser ejecutadas en el interior del pabellón.

En la unidad penitenciaria en donde se realiza la investigación no existe el trabajo como una actividad con la totalidad de las reglamentaciones vigentes según la ley nacional (Ley N° 24660, 1996) sino que es un ofrecimiento como actividad muchas veces gratuita, expuesta como una oportunidad para salir del pabellón, en el mejor de los casos (Valenzuela, comunicación personal, 2016).

La unidad penitenciaria en cuestión no cuenta con el beneficio del peculio, por lo que aparte de las actividades a modo de colaboración, como el mantenimiento de la unidad,

muchas personas optan por las actividades manuales de diversos tipos y con materiales como papel, madera y hasta herrería, y con autorización de la Jefatura de Unidad se les permite externar sus productos para venderlos y generar algún ingreso económico, el cual muchas veces destinan a la compra de elementos de aseo personal y comestibles y en muchos casos para gastos diarios de sus familiares.

La obtención de la materia prima a trabajar está autorizada para su ingreso y permanencia en virtud de su conducta general y el pabellón en donde se encuentra alojado el interno, buscando evitar conflictos físicos con los materiales y como modo de recompensa (Valenzuela, comunicación personal, 2016).

3.4 La deprivación ocupacional

Desde el momento del ingreso al sistema carcelario, el interno se encuentra con numerosas limitaciones –de las cuales la física (privación de la libertad, alejamiento de su sistema de vida y el sometimiento a un ambiente patógeno y antihigiénico) es la más significativa– que lo coaccionan a un régimen totalizador en el que deben seguir órdenes y adaptarse a actividades impuestas con compañías que no desean (Goffman, 1976). Existen otros tipos de limitaciones.

La deprivación es un elemento en común de las instituciones totales y, como resaltamos anteriormente, son el resultado del despojo del sujeto del sistema al cual estaba adaptado que es sometido a otro con reglas rígidas y externas en el cual no puede desempeñarse libremente.

La superpoblación, el condicionamiento permanente y la limitada cantidad de actividades ofrecidas o permitidas transforman el escenario en propenso a un fenómeno denominado por Whiteford (1997, 1999 & 2011) como *deprivación ocupacional*, una de las

deprivaciones que volvieron característica a la vida en prisión, donde predomina el exceso de ociosidad.

Molineux & Whiteford (1999) definen la deprivación ocupacional como *“un estado de preclusión de la participación en ocupaciones necesarias y/o significativas, debido a factores del control inmediato de la persona por un largo periodo de tiempo”* (p.126).

Este fenómeno sucede cada vez en mayor cantidad de lugares que no son instituciones totales, necesariamente; sin embargo, es en la cárcel en donde se vive el fenómeno con mayor predominancia y donde las investigaciones de las ciencias ocupacionales le prestaron mayor importancia.

La deprivación ocupacional muestra una disrupción en la vida de los afectados ya que compromete su estado de salud, bienestar y capacidad de adaptación al medio; se asocia también a altas probabilidades de suicidios, episodios de desorientación psicótica, miedo al progreso y la proliferación de enfermedades infecciosas, generando un malestar que si bien se ve reflejado mayormente en síntomas individuales en la convivencia y rutina diaria, contribuye al proceso de prisionización que explica Clemmer (1950).

Esto se debe a que en un tiempo considerablemente prolongado la deprivación ocupacional es más perjudicial que la deprivación de la libertad, ya que representa la imposibilidad de auto-paliarse contra el sistema, viéndose sometido al ocio forzado y sus consecuencias (Molineux & Whiteford, 1999).

Este tipo de deprivación es a su vez reflejada en los procedimientos de seguridad ejecutados por el personal penitenciario, en los que durante las requisas quitan a los detenidos numerosos elementos que ocupan para quehaceres cotidianos (Whiteford, 1997) como máquinas de afeitar, sierras, martillos y otros elementos destinados a la labor artesanal. La utilización de herramientas es fundamental para el desarrollo de alguna ocupación en

contexto de encierro, sin embargo la quita de los mismos disminuye el fomento a las actividades de interés, permitiendo la proliferación de la actividad ociosa en vez de la productiva.

La inactividad producto del nombrado fenómeno genera –entre otras cosas– *aburrimiento* (Martin, Sadlow y Stew, 2012), que se asocia a la pobre capacidad de atención de los afectados y en combinación con actitudes negativas fomenta la incapacidad de los detenidos para involucrarse en ocupaciones significativas, lo que provoca una sinergia de comportamientos que reafirman su sensación de *inutilidad*.

Wilcock (2006) cuenta que el aburrimiento es la emoción más común y la responsable del cese de las ocupaciones; además provoca numerosas consecuencias como la obesidad, el enojo, la agresión, impulsividad, desordenes de sueño y atención. A su vez fomenta las actividades criminales y el ausentismo escolar.

El aburrimiento no es sólo producto de la privación ocupacional, sino que además se ve asociado y complementado con elementos individuales como factores de personalidad, déficit de la atención y actitudes negativas ante los eventos diarios (Martin *et al*, 2012).

La ineficiente reincorporación de un interno a la rutina de la sociedad libre proviene en parte de los efectos de la privación ocupacional; con esto se evidencia la necesidad del interno de ocupar su tiempo y desarrollar habilidades potencialmente útiles y funcionales. Para ello, es necesario lograr un *enriquecimiento ocupacional*.

El concepto mencionado responde a la manipulación del ambiente con fines de promover y desarrollar ocupaciones congruentes con las idiosincrasias y posibilidades individuales que además sean potenciales para un desarrollo económico y social. Es un mecanismo por medio del cual el sistema carcelario pretende paliar la privación ocupacional (Molineux & Whiteford, 1999).

El sistema penitenciario debe reconocer cuáles ocupaciones pueden ser consideradas dentro de la cultura como impulsoras y significativas para el desarrollo personal; de esta manera pretende no mostrar diferencias con el sistema de pertenencia del interno.

El enriquecimiento ocupacional deviene a su vez no sólo de las actividades diarias sino de las razones por las que realiza actividades, ya que configuran la importancia y prioridad de los quehaceres, además de la posibilidad de continuar con los mismos en cuanto recupere su libertad (Travis, 1999).

En un sistema carcelario es necesaria la ocupación laboral para no incrementar las consecuencias negativas de la convivencia con demás internos y personal de seguridad, por lo que es prudente hablar de trabajo en el estrés y no viceversa.

Concordamos con Alós Moner *et al* (2009) en que los internos en su mayoría toman al trabajo como modo de salir de la convivencia y las disfuncionalidades que existen en el sistema penitenciario, favoreciendo el rápido paso del tiempo con la menor cantidad de deprivaciones y evadiendo conflictos interpersonales (Alós Moner *et al*, 2009; Artiles, 2008; Luhilier, 2013).

El estrés en el sistema penitenciario es influenciado por factores diversos como las deprivaciones y la sobrepoblación, y para no padecer las consecuencias de la prisionización el interno debe encontrar alguna ocupación que le resulte significativa (Farnworth *et al*, 1987; O'Connell & Farnworth, 2007).

Por esta razón es relevante afirmar que la deprivación ocupacional está altamente vinculada con la producción de estrés y de diversos síntomas que pueden derivar en una psicopatología, aunando así una de las relaciones que pretende esclarecer esta tesis.

Capítulo 4

ANTECEDENTES DE ESTUDIOS SOBRE PSICOPATOLOGÍA Y OCUPACIONES LABORALES EN PRISIÓN

En este apartado se darán a conocer los antecedentes más relevantes sobre estudios epidemiológicos de psicopatología y de ocupaciones laborales.

Es menester aclarar que no existen estudios que combinen sintomatología psicopatológica y ocupaciones laborales, por lo que se exploraron las variables por separado, buscando antecedentes con orientaciones relacionadas con los objetivos de la presente tesis.

4.1 Psicopatología en prisión

Si bien existen numerosos estudios sobre psicopatología, nos centraremos en aquellos referentes a la epidemiología en general y con los métodos similares a los utilizados en esta tesis.

Oleski (1977) realizó un estudio en Suffort Country Jail en Boston, Massachusset, Estados Unidos, sobre los efectos de los niveles de ansiedad en hombres privados de su libertad entre 18 y 25 años de edad, evaluados mediante la escala autoadministrable de ansiedad IPAT Anxiety Scale en diferentes momentos de su encarcelación, siendo en la primera semana la primera evaluación y a la octava semana la segunda. Los resultados develan que los niveles de estrés se incrementan en los primeros periodos de las encarcelaciones y disminuyen tras pasar un breve tiempo de estar privado de la libertad.

Gibbs (1987) aportó un estudio sobre la sintomatología psicopatológica en los internos de las unidades penitenciarias mediante la escala SCL-90. El estudio demuestra que el encarcelamiento produce un aumento en los síntomas psicopatológicos, especialmente en

aquellos con antecedentes en enfermedades mentales (esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno de personalidad y depresión mayor). Concluyeron que en los internos con antecedentes el aumento de síntomas es mayor en las categorías Ansiedad Fóbica y Psicoticismo.

De la misma manera que los autores anteriores, Steadman, Scott, Osher, Agnese & Robbins (2005) estudiaron la validez de la herramienta de medición en salud mental Referral Decision Scale con finalidad de mejorar el conocimiento acerca de las patologías mentales prevalentes en la población privada de su libertad. Concluyen que dicha escala es practicable y válida para la población masculina, mas no para la femenina, debido a los numerosos falsos negativos.

Ruiz (2007) realizó un trabajo de investigación en las cárceles colombianas con finalidad de conocer los niveles de ansiedad, depresión, estrés post-traumático, clima emocional, cultura carcelaria y sus relaciones con eventos traumáticos y estresores cotidianos mediante las escalas Clima Emocional para Entornos Penitenciarios (Ruiz, 1999), Apoyo Social Subjetivo de Vaux (1982) y Estilos de Afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1984) y entrevistas abiertas. Los resultados mostraron que un mayor nivel de malestar emocional se asoció con una evaluación negativa del clima emocional, un mayor locus externo, una percepción más elevada de no poder disfrutar de las cosas, una menor edad y un menor tiempo pasado en prisión, con más eventos traumáticos vividos o conocidos y una mayor negación como estilo de afrontamiento.

En el continente europeo, Calvo Estopiñán, González, Día Sahun y Ventura Faci (2008) realizaron un estudio epidemiológico en el módulo penitenciario de psiquiatría dentro del Hospital Miguel Servet en España sobre la prevalencia de trastornos psiquiátricos principales y secundarios mediante un estudio descriptivo transversal prospectivo de cinco

años de duración mediante el método de entrevistas. Sus resultados fueron: trastorno de personalidad: 22%; trastornos esquizofrénicos: 16.3% y como secundario: trastorno de la personalidad en 11.9% y abuso de sustancias un 10.7%, todas en comorbilidad con el abuso de sustancias.

Greenberg & Rosenheck (2008) confirmaron los trabajos realizados por Gibbs (1987) estudiando la prevalencia de personas sin hogar en población carcelaria de Estados Unidos y su relación con los trastornos mentales. Sus resultados fueron que la población sin hogar de las cárceles norteamericanas es de un 15.3% y son 7.5 a 11.3 veces más que la población en general y están más asociados a las patologías mentales graves y abuso de sustancias.

Castro, López-Castedo y Sueiro (2009) realizaron un estudio en la prisión de Pereiro de Aguilar (España) sobre malestar psicológico, tomando como población a 20 internos varones con condenas de abuso sexual, divididos en dos subgrupos de ofensores de adultos y de menores en los cuales se administraron la Escala de Síntomas (SCL-90), el Manifiesto Ira-rango-estado STAXI, la Escala de Impulsividad BIS-II y entrevistas clínicas. Los resultados indican que los ofensores sexuales de adultos poseen mayor índice de hostilidad y los ofensores de menores, mayor ansiedad fóbica.

Steadman, Osher, Clark Robbins, Case y Samuels (2009) de Estados Unidos explican un estudio sobre la prevalencia de enfermedades mentales graves (depresión mayor, trastorno bipolar, esquizofrenias y desordenes psicóticos) en hombres y mujeres adultos en prisión. Lo determinaron mediante entrevistas basadas en criterios del DSM-IV. Resultados revelaron que la prevalencia de dichas patologías en la población masculina es de un 14.5% y un 31% en mujeres.

Baillargeon, Binswanger, Penn, Williams y Murray (2009) estudiaron la reincidencia penal de personas con trastornos psiquiátricos graves como la esquizofrenia, los trastornos

bipolares y las depresiones graves mediante el análisis de historias clínicas y afines durante un periodo de seis años, concluyendo que a pesar de que en los antecedentes cuentan de igual manera una persona poseedora de una patología psiquiátrica que una que no, se observaron diferencias en cuanto al índice de reincidencia, que es sustancialmente mayor en los seis años que duró el estudio en las personas con patologías mentales graves.

Baksheev, Thomas & Ogloff (2010) estudiaron los síntomas psiquiátricos, las historias de enfermedad y las medicaciones en un conjunto de personas detenidas en celdas policiales mediante el método de entrevistas. Detectaron que un tercio de la población demuestra síntomas psiquiátricos, el 42% recibe tratamiento luego de ser detenido y más de la mitad recibió contacto con alguna institución psiquiátrica.

Baillargeon, Hoge & Penn (2010) realizaron un meta análisis sobre la epidemiología en las cárceles norteamericanas y concluyeron en la prevalencia de altos índices de enfermedades mentales graves entre población masculina, brindando como resultado en una permanencia de 12 meses un 15% de patología graves (rango 8-36%) y en seis meses un 2-4% de esquizofrenia o bipolaridad y un 13-19% de trastorno depresivo mayor. Se pudo observar que con una permanencia de seis meses en prisión existe un 7% de distimia, 5% de trastorno de ansiedad generalizada, 5% de trastorno de pánico, 27% de trastorno por estrés post traumático y 25% de trastorno por déficit de atención e hiperactividad. En una permanencia de 12 meses, se halló 14% de trastorno por estrés post traumático, 6% de trastorno de ansiedad generalizada, 5% de trastorno de pánico, 3% de distimia y 2% de trastorno obsesivo compulsivo. Los autores destacaron que entre la población carcelaria existen 10 veces más trastornos antisociales de la personalidad que en la población general y estiman que la prevalencia de enfermedades mentales graves en la población carcelaria respecto de la población general es cuatro veces más.

Pimplott Kubiak, Beeble & Bybee1 (2012) de Estados Unidos investigaron sobre la validez y confiabilidad de la escala de medición “K6” que estudia depresión, trastornos de ansiedad y trastorno por estrés post traumático al detectar inconsistencia en los métodos de medición hasta el momento para identificar las patologías nombradas. Concluyeron tras numerosos exámenes en confirmar la validez y confiabilidad de la escala K6 para medir las patologías mentales graves.

Se puede vislumbrar en los trabajos encontrados que hubo estudios hechos sobre patologías psiquiátricas graves y escasos sobre las patologías como los trastornos de ansiedad o distimias.

España y Estados Unidos llevan el liderazgo en cuanto a la investigación psicopatológica en las cárceles, y este tipo de información en otros países es reducido (motores de búsqueda: Redalyc, Proquest, Scielo y Google Scholar, última fecha: julio de 2018). No se hallaron registros de epidemiología de salud mental en contexto de encierro en la República Argentina, por lo que el área de investigación se encuentra en proceso.

El presente estudio pretende alcanzar a realizar un registro epidemiológico de los síntomas psicológicos autopercebidos con la intención de estudiar la manera en que la vivencia intramuros afecta directamente en la calidad de vida de los sujetos privados de su libertad.

4.2 Ocupaciones laborales en prisión

Los estudios de ocupaciones laborales en prisión reflejan resultados en diferentes partes del mundo sobre los beneficios de mantener ocupaciones en contexto de encierro. Los estudios expuestos a continuación presentan aproximaciones respecto de los objetivos de estudio de la tesis.

Alós Moner, Artiles, Miguélez, Lobo y Gibert Badía (2009) realizaron una investigación en España sobre el trabajo en las prisiones de Cataluña, describiendo que el trabajo y el oficio contribuyen a la reinserción laboral y social de los presos. Aseveran que el trabajo adquiere varias funciones, como el peculio económico que contribuye a las ayudas familiares, la desvinculación con la vida dentro de los pabellones y la futura reinserción en la sociedad.

En Estados Unidos existen diversos programas laborales presididos por empresas privadas destinados a las prisiones con el fin de que las personas privadas de su libertad ejerzan actividades diversas por un pago moderado y a la vez aprendan un oficio para su correcto desenvolvimiento una vez su libertad sea nuevamente otorgada (MacAuley, 1999; Randy, 2005; Miller, 2010), como agricultura, reparación de automóviles y ciclomotores, jardinería, sastrería, mantenimiento, marroquinería, talabartería y otros; a su vez cumplen con el control y disciplina y con el requerimiento de la ocupación laboral del interno. Estas actividades tienen además como finalidad mejorar la calidad de vida dentro de la institución (Enriquez, 1993) y en el beneficio del peculio.

Eggers, Muñoz, Sciulli & Hickerson Crist (2006) afirmaron que la población reclusa norteamericana ha aumentado sustancialmente los últimos años y el nivel de reincidencia ha subido a causa de la falta de habilidades para el desenvolvimiento de los sujetos una vez que retoman su libertad, llegando a crear un programa de entrenamiento de habilidades laborales para los ofensores sexuales. Concluyen aseverando la baja reincidencia tras los resultados de la capacitación programada.

Estas publicaciones nombradas toman a la investigación del trabajo en prisión como un punto de partida para la reinserción social (MacKenzie, Wilson, & Kider, 2001); es decir, un desarrollo intramuros para un desempeño extramuros, modificando al sujeto activamente.

4.3 Estudios en Argentina

Argentina muestra escasa cantidad de estudios sobre personas privadas de su libertad, siendo un campo poco explorado y en expectativas de crecimiento dentro del cual contamos con algunos trabajos como los de Folino (2003), en los que describe la prevalencia del trastorno antisocial de la personalidad en hombres prisioneros bajo la jurisdicción del Juzgado de Ejecución Penal del Departamento Judicial de La Plata.

A su vez se ha realizado la validación de la escala de impulsividad de Barratt (BIS 11) en sujetos masculinos próximos a su libertad anticipada o sobreseídos con inimputabilidad (Folino, Escobar Córdoba & Castillo, 2006).

Otro trabajo del autor Folino junto a Benítez (2006a; 2006b) consistió en diferenciar las características del abuso de sustancias en sujetos masculinos privados de libertad en el ámbito bonaerense.

El trabajo versa sobre la definición del constructor del riesgo de violencia y su evaluación (Folino y Escobar, 2004; Folino, 2007) y factores de riesgo de recibida violenta en mujeres filicidas (Folino, Almirón y Ricci, 2007).

Además, Mikulic y Crespi (2004) realizaron una investigación con sujetos detenidos primarios y reincidentes privados de su libertad en Buenos Aires en la que evalúan la respuesta de afrontamiento ante situaciones estresantes.

Otro trabajo referente en la república es el expuesto por Crespi (2014), en el que estudia la evaluación de factores y estresores psicosociales percibidos por los internos al recuperar su libertad.

La Universidad Tres de Febrero de la mano de Bergman, Masello y Arias (2014) realizó una investigación en las unidades de cárceles federales de todo el país, incluyendo a

las bonaerenses, en la que estudian aspectos estructurales en relación a las conductas delictivas, patrones y tendencias delictivas y cómo llegan estos a una condena efectiva.

Los estudios en Argentina sobre personas privadas de su libertad no sólo son escasos, además denotan ausencia de relación de las variables tomadas para este trabajo de investigación, por lo que las fuentes de referencia son primordialmente extranjeras. Sin embargo, contamos con una tesis que incluye en sus variables la sintomatología psicopatológica.

Wittner (2016) relata un trabajo con población femenina privada de su libertad del Servicio Penitenciario Bonaerense, institución que funciona en la ciudad de Buenos Aires, utilizando como variables los síntomas psicopatológicos y las redes sociales personales. El mismo es un estudio descriptivo en el que a su vez relaciona las variables mencionadas, vislumbrando una relación. Cuenta una prevalencia de síntomas psicopatológicos mayor que la población general de mujeres de la región en que las que menos tiempo de estadía llevan cuentan con un mayor nivel de síntomas psicopatológicos, mientras que las que mayor tiempo transcurren en reclusión muestran menores síntomas; de igual manera, las mujeres con mayor contacto social externo cuentan con mayor sintomatología.

A merced de los presentes estudios, notamos escasez de investigaciones realizadas fuera de la provincia de Buenos Aires, la cual promueve oportunidades para la exploración en unidades penales provinciales, que poseen una historia y desarrollo diferente de las unidades bonaerenses y federales.

La cantidad de elementos a desarrollar es vasta y al haber escasos antecedentes en la República Argentina es una puerta abierta para la investigación tanto para la psicología como para otras ciencias, por lo que el presente trabajo significaría un punto de partida para la exploración del sistema carcelario en todo el país.

SEGUNDA PARTE: INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

Capítulo 5

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

5.1 Planteo del problema

El presente estudio consiste en una investigación de carácter descriptivo y correlacional sobre la prevalencia de síntomas psicopatológicos en la población masculina privada de su libertad y las ocupaciones laborales que realizan dentro de la Unidad Alcaidía Resistencia perteneciente al Servicio Penitenciario y de Readaptación Social del Chaco.

En la provincia del Chaco no se han realizado hasta la fecha estudios sobre las variables de sintomatología y ocupaciones laborales en personas privadas de su libertad (Redalyc, SciELO, Proquest & Google Scholar hasta julio de 2018).

Tengamos en cuenta que el lugar de estadía es un sistema carcelario, una institución total (Goffman, 1961/2001) que al privar a la persona de su libertad lo hace consecuentemente de su sistema afectivo y familiar, sometiendo al sujeto a vivir en un ambiente valorado como hostil.

Para Foucault (1976/2002), DeVito y Lichtenstein (2013) y Alós Moner *et al* (2008) el trabajo en prisión tiene un rol fundamental durante su estadía en la institución, ya que otorga el retorno a la virtud del trabajo, además del resarcimiento económico por lo causado, el crecimiento laboral por adquisición de algún oficio y la adaptación a las normas de la población general. Por tanto, conocer las ocupaciones laborales que realizan los internos de las unidades penitenciarias es conocer a su vez la posibilidad de mejorar su estilo de vida intramuros y su motivación para el progreso.

Se pretende en primera instancia realizar un estudio epidemiológico sobre los síntomas psicopatológicos que presentan los internos masculinos y compararlos con la población general, además de explorar las ocupaciones laborales.

Seguidamente se estudiará la relación entre la prevalencia de sintomatología psicopatológica, la edad y el tiempo de detención en la unidad penal, además de la relación de la sintomatología psicopatológica entre los internos que realizan ocupaciones laborales y los que no.

El estudio se llevará a cabo en la Unidad Alcaidía Resistencia perteneciente al Servicio Penitenciario y de Readaptación Social de la Provincia del Chaco, jurisdicción de delitos provinciales.

La unidad de detención está ubicada en la ciudad de Resistencia, capital de la provincia del Chaco y pertenece al Área Metropolitana, conformando la unidad provincial de mayor alojamiento de población penal de la zona. Según datos de SNEEP (2015), dicha unidad aloja una población de 530 individuos masculinos divididos en dos áreas y varios pabellones.

La Unidad Alcaidía Resistencia a la vez posee tres unidades periféricas, conformando la totalidad del área metropolitana y, aunque cuentan con jefatura y administración propia, dependen de la unidad central: División Alcaidía de Mujeres, Aldea Tres Horquetas – alojamiento de menores– y la Casa de Pre-Egreso San Maximiliano Kolbe.

En el presente estudio se tomó como muestra poblacional a la Unidad Alcaidía, la más grande del Área Metropolitana de la provincia, que dentro de su distribución se divide internamente –aunque con una misma administración– en Unidad Alcaidía y Complejo Penitenciario 1. La muestra se recolectó en la primera área, donde se distribuyen 31 pabellones con un total de 390 residentes al momento de la muestra.

El estudio fue viable debido a la posibilidad de acceso a la muestra poblacional por ser personal penitenciario y contando con autorización por parte de las autoridades de la institución penitenciaria, tanto de los directivos como del jefe de la Unidad.

Los recursos materiales para la toma de la muestra fueron accesibles y de bajo costo, sin necesidad de recurrir a materiales especiales como soporte informático, llegando a concretar la muestra sólo con papel, lápiz y borrador.

Debido a la importancia que adquieren los estudios epidemiológicos en salud mental para el diagnóstico y tratamiento de la población (Borges, Medina-Mora & López-Moreno, 2004) y ante la escasez de estudios científicos sobre las ocupaciones laborales en prisión en la región, esta investigación adquiere relevancia para la exploración de las temáticas nombradas, y cumplirá la función de esclarecimiento del fenómeno para futuras investigaciones. Además, a partir de esta primera aproximación estará abierta la posibilidad de confeccionar planes de tratamiento eficientes para mejorar no sólo la estadía sino evitar una posible reincidencia, brindándole al condenado herramientas efectivas y asertivas para su desempeño extramuros.

Para guiar esta investigación se formularon los siguientes cuestionamientos iniciales:

5.2 Preguntas de investigación

¿Cuáles son los síntomas psicopatológicos predominantes en la población masculina privada de su libertad?

¿Existen diferencias estadísticamente significativas entre los síntomas de la muestra evaluada y los observados en la población general?

¿Cuáles son las ocupaciones laborales que realizan los internos dentro de la institución penitenciaria?

¿Con qué frecuencia realizan los internos ocupaciones laborales?

Independientemente de las actividades que realicen, ¿cuáles son las ocupaciones laborales que más eligen los internos?

¿Se pueden observar relaciones entre los niveles de sintomatología, depresión, edad y tiempo de detención?

¿Existen diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de cada dimensión de la escala SCL-90-R y el BDI de acuerdo a la realización de ocupaciones laborales?

Dichas preguntas promovieron el planteamiento de los siguientes objetivos para esta investigación.

5.3 Objetivos

5.3.1 Objetivo general

Describir la prevalencia de síntomas psicopatológicos y ocupaciones laborales en población masculina privada de su libertad bajo la jurisdicción de la Unidad Alcaidía Resistencia, perteneciente al Servicio Penitenciario y de Readaptación Social de la Provincia del Chaco.

5.3.2 Objetivos específicos

1- Describir los síntomas psicopatológicos predominantes en población masculina privada de su libertad bajo la jurisdicción de la Unidad Alcaidía Resistencia perteneciente al Servicio Penitenciario y de Readaptación Social de la Provincia del Chaco.

- 2- Analizar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los síntomas de la muestra evaluada y los observados en población general.
- 3- Describir las ocupaciones laborales que realiza la población masculina privada de su libertad bajo la jurisdicción de la Unidad Alcaidía Resistencia perteneciente al Servicio Penitenciario y de Readaptación Social de la Provincia del Chaco.
- 4- Indagar con qué frecuencia realiza el interno ocupaciones laborales.
- 5- Describir cuáles son las ocupaciones laborales más elegidas por los internos, independientemente de las que realiza.
- 6- Observar las relaciones entre los niveles de sintomatología, depresión, edad y tiempo de detención.
- 7- Analizar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de cada dimensión de la escala SCL-90-R y el BDI de acuerdo a la realización de ocupaciones laborales.

Capítulo 6

ASPECTOS METODOLÓGICOS

6.1 Diseño

El estudio es de carácter *cuantitativo*, ya que se relevaron los datos mediante escalas y encuestas, se realizó una medición o cuantificación de los fenómenos *síntomas psicopatológicos* y *ocupaciones laborales*; de tipo *no experimental*, ya que no se tuvo control de las variables de estudio, limitándose a observar el fenómeno en el momento y lugar en donde está actuando; de corte *transversal*, ya que la toma de información se llevó a cabo en un solo encuentro. Es de tipo *exploratorio*, ya que se conocerán las variables descriptas dentro de la población a estudiar. Es *descriptivo*, buscando realizar una descripción del fenómeno a estudiar, y *correlacional*, ya que se pretende analizar la relación entre las variables expresadas (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2010).

6.2 Participantes

6.2.3 Datos socio-demográficos y de la situación de detención

Se trabajó con una muestra de 81 personas de sexo masculino entre 21 y 64 años de edad ($\bar{X}=32,9$, $DT=9,73$) privados de su libertad en el momento de la toma de datos y alojados en la *Unidad Alcaidía Resistencia* perteneciente al Servicio Penitenciario y de Readaptación Social de la ciudad de Resistencia, capital de la provincia del Chaco.

La muestra fue llevada a cabo durante el primer semestre del año 2015 en horarios matutinos y vespertinos. En la recolección se pudieron recabar los siguientes datos característicos de la población:

En cuanto a la edad de los detenidos, podemos observar la siguiente distribución:

Tabla: Frecuencia de los detenidos según edad

	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
18 a 30 años	41	50,6
31 a 40 años	26	32,1
41 a 50 años	8	9,9
51 a 60 años	5	6,2
+ 61 años	1	1,2
Total	81	100

En cuanto al estado civil de los detenidos, encontramos lo siguiente:

Tabla: Frecuencia de los detenidos según estado civil

	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
Soltero	33	40,7
Concubinado	30	30,7
Casado	12	14,8
Divorciado	1	1,2
Separado	5	6,2
Total	81	100

Respecto de los delitos por los cuales fueron condenados, los datos expresan:

Tabla: Frecuencia de los detenidos según condenas

	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
Robo	34	42
Homicidio	27	33,3
Abuso sexual	12	14,8
Lesiones	2	2,5
Incendio	1	1,2
Portación de armas	3	3,7
Estafa	1	1,2
Amenaza	1	1,2
Total	81	100

En cuanto al tiempo de detención, la muestra oscila entre los siguientes datos:

Tabla: Frecuencia de detenidos según tiempo de detención

	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
1 mes a 3 años	29	35,8
3 años y un mes a 6 años	22	27,2
6 años y un mes a 9 años	19	23,5
+ 9 años	11	13,6
Total	81	100

Ante la pregunta de si alguna vez estuvieron detenidos en alguna unidad penal, el 43,2% refiere que sí, mientras la respuesta negativa la presentó el 56,8%. Sin embargo, el 82,7% de los detenidos refiere haber estado alojado en alguna comisaría o centro de detención transitorio.

En cuanto al consumo de cigarrillos, sustancias o alcohol, los resultados expresan lo siguiente:

Tabla: Frecuencia de detenidos según consumo de cigarrillos, drogas y alcohol

	<i>Cigarrillos</i>		<i>Drogas</i>		<i>Alcohol</i>	
	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
Si	36	44,4	10	12,3	6	7,4
No	45	55,6	71	87,7	75	92,6
Total	81	100	81	100	81	100

El muestreo utilizado fue de tipo no probabilístico incidental, dado que las unidades de análisis no fueron seleccionadas aleatoriamente.

6.3 Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento autoadministrable compuesto por las siguientes técnicas de evaluación:

6.3.1 Inventario de síntomas de Derogatis -SCL-90-R

La prueba fue autoadministrable y posee una redacción clara y sencilla, por lo que es accesible a cualquier persona que sepa leer y escribir. En caso de no contar con dichas habilidades, se procedió a asistir al entrevistado con la lectura de los mismos.

La escala fue la adaptación de Casullo y Pérez (2008) a la Argentina de la versión original de Derogatis (1994), que contiene la misma cantidad de preguntas, las mismas dimensiones de síntomas; sin embargo, el original contiene sólo el Índice de Severidad Global como único índice global, contando la versión argentina con dos índices más: Total de Síntomas Positivos e Índice de Malestar Positivo.

Esta es una herramienta de exploración de síntomas psicopatológicos que consta de un total de 90 ítems que se dividen en nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico.

Este inventario ha sido desarrollado para evaluar patrones de síntomas presentes en individuos y puede ser utilizado tanto en tareas comunitarias como de diagnóstico clínico.

Cada uno de los 90 ítems que lo integran se responden sobre la base de una escala de tipo Likert de cinco puntos (0-4). Se lo evalúa e interpreta en función de las nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico.

Dimensiones primarias

Somatizaciones: evalúa la presencia de malestares que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales (cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios).

Obsesiones y compulsiones: incluye síntomas que se identifican con el síndrome clínico del mismo nombre: pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados.

Sensitividad interpersonal: se focaliza en detectar la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes.

Depresión: los ítems que integran esta subescala representan una muestra representativa de las principales manifestaciones clínicas de un trastorno de tipo depresivo: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas.

Ansiedad: evalúa la presencia de signos generales de ansiedad tales como nerviosismo, tensión, ataques de pánico, miedos.

Hostilidad: esta dimensión hace referencia a pensamientos, sentimientos y acciones característicos de la presencia de afectos negativos de enojo.

Ansiedad fóbica: este malestar alude a una respuesta persistente de miedo –a personas específicas, lugares, objetos, situaciones– que es en sí misma irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que la provoca.

Ideación paranoide: evalúa comportamientos paranoides fundamentalmente en tanto desórdenes del pensamiento: pensamiento proyectivo, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía.

Psicoticismo: esta dimensión se ha construido con la intención de que represente el constructo en tanto dimensión continua de la experiencia humana. Incluye síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento.

Índices globales

Índice Global de Severidad: es el nivel actual de severidad del malestar general.

Total de Síntomas Positivos: para determinar el grado de simulación e imagen positiva de los encuestados.

Índice Malestar Positivo: vislumbra el estilo de respuesta, es decir si exagera o disminuye el valor de ciertos síntomas.

6.3.2 *Inventario de Depresión de Beck*

Se administró además la segunda edición del *Inventario de Depresión de Beck* (Beck, Steer & Brown, 2005) adaptado en Argentina (Brenlla, 2005), que consta de 21 grupos de afirmaciones que refieren a evaluar los síntomas depresivos.

Los participantes debieron elegir una afirmación de cada grupo que se puntúa de 0 a 3, correspondiendo el mayor puntaje a la afirmación que refleje sintomatología depresiva más severa, y viceversa, a menor puntuación refleja menor sintomatología depresiva.

Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del cuadro: a mayor puntuación en este inventario mayor es el nivel de depresión y puede tomar valores entre 0 y 63. Puntajes de hasta 10 indican sin sintomatología depresiva. De 11 a 18 puntos indican depresión leve, de 19 a 29 indican depresión moderada y mayor a 30 puntos contamos con depresión grave.

6.3.3 Cuestionario de ocupaciones laborales

Se construyó un cuestionario diseñado exclusivamente para esta investigación a raíz de no encontrar un instrumento confeccionado para dicho fin.

La intención de este cuestionario fue determinar la existencia y características de las ocupaciones laborales en personas privadas de su libertad, la cantidad de horas dedicadas a dichas ocupaciones laborales, pago percibido, ubicación en su realización y cuáles son las ocupaciones más elegidas.

6.3.4 Cuestionario de variables socio-demográficas

A su vez se construyó un cuestionario para recolectar datos socio demográficos de los internos en el que se indagó sobre la causa penal por la que están actualmente privados de su libertad y el tiempo que llevan alojado en prisión, entre otros datos.

6.4 Procedimiento

Este trabajo de investigación fue posible gracias al acceso a la muestra en razón de ser el autor de este trabajo ser personal penitenciario; además se contó con la autorización de los superiores del Servicio Penitenciario y de Readaptación Social del Chaco para la realización de esta investigación y presentar datos institucionales.

La toma de datos fue autorizada y supervisada por el jefe de la unidad penal, quien otorgó el visto bueno para comenzar a administrar las encuestas en cuanto a los términos edilicios necesarios para resguardar la seguridad de entrevistados y examinadores.

Seguidamente se coordinó con oficiales y suboficiales del servicio de seguridad interna de cada turno para convenir horarios y pabellones, a quienes podría solicitar tanto sobre cantidad como ubicación en términos de logística.

Teniendo en cuenta que para la recolección de datos se administró una encuesta con una extensión que puede demandar cierto tiempo para realizarla (un total de diez carillas), se tomaron diez pruebas pilotos para determinar si existe una correcta comprensión del léxico del instrumento por parte de la población y ajustar las consignas con fin de descartar malos entendidos a la hora de realizar la prueba.

Una vez finalizada la prueba piloto y ajustadas ciertas preguntas y presentación de las pruebas, se pasó al armado del instrumento definitivo.

Al tratarse de un centro penal de alojamiento, la prioridad máxima fue la *seguridad*, por lo que primó el resguardo físico tanto de los examinadores como de los internos entrevistados mediante una custodia permanente, contando además con requisas a lugares y personas involucradas.

La toma de datos se llevó a cabo tanto de manera grupal como individual según la disposición de internos y del lugar a concurrir; a su vez, los encuentros se concretaron en

diferentes zonas de la Unidad Alcaidía Resistencia, como salones destinados a las actividades escolares, comedores, pasillos y consultorios del área de Salud.

La convocatoria de los internos se realizó de diferente manera para la toma grupal que para la individual.

En el caso de las grupales, el día anterior a las entrevistas se les informaba mediante una nota al pabellón aconsejado y permitido por seguridad interna sobre la posibilidad de colaborar con esta investigación. La nota expresaba lo siguiente:

“Señores internos: se está llevando a cabo en la unidad Alcaidía Resistencia una investigación sobre el estilo de vida de los internos dentro de la unidad carcelaria. Por ese motivo, nos gustaría invitarlos a participar de una encuesta a realizarse el día de mañana, la misma será totalmente anónima y los resultados no tienen intención de influenciar de alguna manera en la concesión de beneficios o en las sanciones, la participación es voluntaria. Estaremos esperándote, muchas gracias.”

Al día siguiente de entregada la nota, se solicitó al área de Seguridad Interna de turno que recolectara la lista de personas que habían accedido a participar de la encuesta y luego de disponer de un lugar en el que puedan ubicar a los internos se los retiraba en grupos de cuatro o cinco personas para ubicarlos en sillas y repartir las encuestas junto con lápices negros y borradores para su administración.

Para las entrevistas individuales se procedía a encarar a los internos que se encontrasen en salas de espera o pasillos externos –los que esperaban para atenderse con otros profesionales, por ejemplo– y se les presentaba verbalmente la misma explicación expuesta a los pabellones, y en caso de ser positiva la respuesta, se coordinaba con el guardia para tener un momento en privado y administrar la encuesta.

Al entregarles los materiales para la realización de la prueba –cuestionario, lápiz negro y borrador– se les aclaraba que no disponían con un límite de tiempo, por lo que se sintieran cómodos para leer las consignas apropiadamente, y se resaltó la importancia del anonimato. La cuestión fue relevante para ciertos internos.

Durante el transcurso de la toma de las encuestas –los tiempos para completar de la prueba oscilaban entre 30 minutos el de menor duración y 1 hora y 20 minutos el máximo– se permaneció físicamente junto a los internos con fin de asistirlos y brindarles explicación sobre cómo debían realizar la encuesta –a pesar de que la prueba contiene explicación escrita, fiscalizando el correcto proceder de las mismas y motivar a completar la prueba, además de disipar dudas y, en el caso de encontrar un interno con dificultades para la comprensión del texto o analfabeto, asistirlo para su adecuado desenvolvimiento.

En el apartado de Anexos se expondrá una copia de las pruebas administradas.

Capítulo 7

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En este apartado se expresan los resultados obtenidos de la recolección de datos de una muestra total de 81 internos de sexo masculino de la Unidad Alcaidía Resistencia, datos acordes a los objetivos específicos de la investigación.

7.1 Sintomatología psicopatológica

Para responder a los objetivos 1) –describir los síntomas psicopatológicos predominantes en población masculina privada de su libertad bajo la jurisdicción de la Unidad Alcaidía Resistencia perteneciente al Servicio Penitenciario y de Readaptación Social de la Provincia del Chaco– y 2) –analizar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los síntomas de la muestra evaluada y los observados en población general– de los objetivos específicos correspondientes a la sintomatología psicopatológica, el estudio se basó en la toma de los cuestionarios SCL-90-R de Derogatis adaptados por Casullo y el Cuestionario de Depresión de Beck (BDI-II), de los cuales se extrajeron los siguientes resultados:

Para determinar el índice de malestar de un sujeto, es prudente basarse en el criterio de Índice de Severidad Global –en adelante ISG– de la escala SCL-90-R ,ya que es el mejor indicador de malestar general (Derogatis, 1994), por lo que en términos generales esa será el indicador a tener en cuenta; sin embargo, para análisis más detallados se tomarán en cuenta los datos de la totalidad de las dimensiones de la prueba: somatizaciones (SOM), obsesiones

(OBS), sensibilidad interpersonal (SI), depresión (DEP), ansiedad (ANS), hostilidad (HOS), fobia (FOB), paranoia (PAR) y psicoticismo (PSIC).

Además del ISG, el test expresa dos categorías globales: Síntomas Positivos (SP) y Malestar Positivo (MP), cuyos resultados se expresan en el siguiente cuadro junto al ISG.

Tabla 2: Comparación de los índices globales del SCL-90 entre hombres de la muestra (n=81) y los hombres de la población general (n=379)

Índices	Muestra		Población		P
	\bar{X}	DT	\bar{X}	DT	
ISG	0,93	0,48	0,13	0,07	< 0,01
SP	40,65				< 0,01
		16,52	33,82	17,05	
MP	2,02	0,56	1,81	0,45	< 0,01

Ref: ISG: Índice de Severidad Global. SP: Síntomas Positivos. MP: Malestar Positivo. DS: Desvío Standard

Observamos en *Tabla 1* la diferencia que existe entre la población general y la muestra tomada, en la que se detecta que la población detenida puntúa ISG con una \bar{X} de 0,93 y un DT de 0,48 en relación a las de la población general con 0.13 de \bar{X} y 0,07 de DT, resultando ser estadísticamente significativo a nivel de $p < 0,01$.

Este resultado nos indica que la población carcelaria presentaría mayor sintomatología psicopatológica que la población general.

Respecto a los *síntomas positivos* y al *malestar positivo*, la diferencia resultó en ambas ser estadísticamente significativa en comparación a la población general $-p < 0,01$.

Acto seguido, se analizan las dimensiones de la escala SCL-90-R de la muestra. Se evidenciaron confiabilidad en cada una de las dimensiones de la escala, en las que se observa un alfa de cronbach mayor a .60, que según los criterios de Bonicatto, Dew, Soria & Seghezze (1997) serían niveles aceptables.

Además, si bien no se informa en la tabla aquí expuesta, también se analizó la consistencia interna de cada una de las dimensiones en caso de eliminar alguno de los elementos que la conforman, no observando incrementos en el índice tras la eliminación de alguno de los ítems.

Tabla 3: Confiabilidad de las dimensiones de la escala SCL-90-R

	α : muestra (n=81)
Somatizaciones	.86
Obsesiones y Compulsiones	.69
Sensitividad Interpersonal	.60
Depresión	.72
Ansiedad	.76
Hostilidad	.63
Ansiedad Fóbica	.61
Ideación Paranoide	.62
Psicoticismo	.72.

Seguidamente, se exponen las diferencias específicas entre la población carcelaria y la población general respecto de las dimensiones del test.

Tabla 4: Comparación de las escalas del SCL-90 entre hombres en la muestra (n=81) y los hombres de la población general (n=379)

Dimensión	Muestra		Población General		p
	\bar{X}	DT	\bar{X}	DT	
SOM	0,97	0,77	0,57	0,48	< 0,01
OBS	1,63	0,81	1	0,69	< 0,01
SI	1,13	0,70	0,69	0,59	< 0,01
DEP	1,41	0,80	0,81	0,59	< 0,01
ANS	1,23	1,04	0,74	0,56	< 0,01
HOS	0,85	0,87	0,78	0,65	> 0,05
FOB	0,70	0,76	0,29	0,39	< 0,01
PAR	1,66	1,11	0,85	0,71	< 0,01
PSIC	1,20	0,91	0,46	0,47	< 0,01

Ref: SOM: Somatizaciones. OBS: Obsesiones. SI: Sensibilidad Interpersonal. DEP: Depresión. ANS: Ansiedad. HOS: Hostilidad. FOB: Fobia. PAR: Paranoia. PSIC: Psicoticismo

En una primera aproximación, la población carcelaria posee mayor media en la totalidad de las dimensiones del SCL-90-R respecto de la población general. Este resultado es similar al obtenido con las dimensiones generales (Índice Global de Severidad, Síntomas Positivos y Malestar Positivo).

Además, las diferencias entre las poblaciones estudiadas resultan ser estadísticamente significativas en la totalidad de las dimensiones evaluadas, demostrando que la muestra posee mayores síntomas que la población general ($p < 0,01$). Las dimensiones que muestran mayor diferencia de media resultan en primer lugar *paranoia*, seguido de *psicoticismo* y *obsesiones*.

Puede observarse en la dimensión HOS que la diferencia, si bien resulta significativa, existe en un margen más acotado respecto de la población general ($p < 0,05$), refiriendo similares niveles de hostilidad.

Si bien no se pudo acceder a la matriz de datos de la versión adaptada y validada al contexto argentino (Casullo y Pérez, 2008), el hecho de contar con las medias y desvío estándar de las dimensiones del estudio de referencia permitió aproximarse a una

probabilidad en base a comparaciones mediante cálculos estadísticos de diferencias de medias realizados online (MedCalc).

En cuanto al Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), se encontró una adecuada consistencia interna en la misma en la muestra recolectada ($\alpha = .78$) en comparación con la población general ($\alpha = .86$). A continuación, se exponen datos descriptivos de la prueba.

Tabla 5: Distribuciones porcentuales agrupados en niveles de BDI-II en la muestra (n=81)

	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>% válido</i>	<i>% acumulado</i>
0-13 Mínimo	24	29,6	29,6	29,6
14-19 Leve	34	42,0	42,0	71,6
20-28 Moderado	19	23,5	23,5	95,1
29-63 Severo	4	4,9	4,9	100,0
Total	81	100,0	100,0	

Se puede evidenciar en la tabla los niveles de depresión según el cuestionario BDI-II, donde se determina que el 29,6% de la población encuestada posee un nivel mínimo de depresión, el 42% un nivel leve, el 23,5% muestran síntomas moderados de depresión muestran que un 4,9% muestra niveles severos de esta patología.

La correlación entre los resultados del BDI-II y la dimensión de *depresión* de la escala SCL-90-R resultó altamente significativa ($r = ,651$ $p < 0,01$). Esto nos demuestra la correlación y la confiabilidad de las pruebas al medir la dimensión Depresión en una misma población.

7.2 Ocupaciones laborales

En este apartado se detallan los resultados de las ocupaciones laborales que realizan los internos encuestados, teniendo en cuenta los objetivos 3) –describir las ocupaciones laborales que realiza la población masculina privada de su libertad bajo la jurisdicción de la Unidad Alcaidía Resistencia perteneciente al Servicio Penitenciario de la Provincia del Chaco–, 4) –indagar con qué frecuencia realiza el interno ocupaciones laborales– y 5) –describir cuáles son las ocupaciones laborales más elegidas por los internos, independientemente de las que realiza– respectivamente.

Al preguntar al interno si estando privado de su libertad ejerce algún oficio u ocupación –objetivo número 3)–, encontramos que el 88,9% de los encuestados responden de manera positiva, dejando un remanente de 11,1% de internos en inactividad ocupacional.

Tabla 6: Actividad laboral dentro de la unidad penitenciaria

		<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>% válido</i>	<i>% acumulado</i>
Válidos	Sí	72	88,9	88,9	88,9
	No	9	11,1	11,1	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

En cuanto a qué tipo de ocupaciones realizan –objetivo número 5)– evidenciamos los siguientes resultados:

Tabla 7: Ocupaciones laborales que realizan los internos

Ocupación laboral en la unidad	Cantidad	
	<i>Personas</i>	<i>%</i>
Limpieza	55	27,78
Cocina	28	14,14
Manualidades	53	26,77
Construcción	15	7,58
Electricidad	12	6,06
Plomería	6	3,03
Taller Mecánico	2	1,01
Taller de Talabartería	8	4,04
Taller de Carpintería	19	9,6
Total	198	100,00

En cuanto al lugar donde los internos desempeñan sus ocupaciones laborales, podemos encontrarlas en el siguiente cuadro:

Tabla 8: Lugar en donde los internos realizan sus ocupaciones laborales

Lugar donde realiza la ocupación laboral	Cantidades	
	<i>Personas</i>	<i>%</i>
Dentro del pabellón	132	64,71
Fuera del pabellón	72	35,29
Total	204	100,00

Observamos que la mayoría de los encuestados realiza más de una ocupación en su estadía en prisión. Las actividades con mayor frecuencia son la limpieza (27,78%), las actividades manuales (26,77%) y la cocina (14,14%). Le siguen en menor medida la carpintería (9,6%), la construcción (7,58%) y la electricidad (6,06%).

El 64,71% de los encuestados refieren que las nombradas actividades las realizan estando dentro de su pabellón; el resto refiere realizarla afuera del mismo (35,29%).

Respecto al tiempo que invierten en sus actividades –objetivo 4)–, el 67,16% de los internos cuentan dedicarle a cada actividad hasta cuatro horas al día, mientras que el 19,61% refiere invertir hasta ocho horas y un 13,24% más de ocho horas.

Tabla 9: Tiempo que los internos dedican a las ocupaciones laborales

Horas de trabajo	Cantidades	
	Personas	%
Hasta 4 h	137	67,16
De 5 a 8 h	40	19,61
Más de 8 h	27	13,24
Total	204	100,00

Respecto a la retribución económica por el trabajo que realiza, sólo el 18,63% cuenta recibir haberes, contra el 81,37% que no. Los beneficiados de dichas retribuciones son los que realizan actividades manuales.

Tabla 10: Pago percibido por sus actividades laborales

Pago percibido	Cantidades	
	<i>Personas</i>	<i>%</i>
Sí	36	18,63
No	166	81,37
Total	204	100,00

En cuanto a las preferencias ocupacionales, sus respuestas fueron plasmadas en el siguiente cuadro:

Tabla 11: Preferencias en ocupaciones laborales

Ocupación laboral	Cantidades	
	Personas	%
Limpieza	16	12,12
Cocina	26	19,70
Taller mecánico	14	10,61
Taller de talabartería	10	7,58
Taller de carpintería	23	17,42
Plomería	9	6,82
Electricidad	26	19,70
Albañilería	3	2,27
Pintura	3	2,27
Jardinería	1	0,76
Cerrajería	1	0,76
Total	132	100,00

Entre las actividades que desearían realizar, los privados de su libertad escogen en su mayoría y en iguales proporciones las tareas en la cocina y de electricidad (19,70%), siguiendo el desempeño en el taller de carpintería (17,42%), tareas de limpieza (12,12%), mecánica (10,61%), talabartería (7,58%) y plomería (6,82%). Le siguen en menores

proporciones las tareas de albañilería y pintura (2,27%) y de jardinería y cerrajería (0,76%).

Varios respondieron querer realizar más de una actividad.

7.3 Sintomatología según edad y tiempo de detención

A continuación se expondrán los resultados del objetivo 6) observar las relaciones entre los niveles de sintomatología, depresión, edad y tiempo de detención.

Para un análisis más acabado, se toma como referencia el análisis de las dimensiones de la escala SCL-90-R -priorizando el ISG- y el BDI-II.

En primera instancia se detallará la relación entre los síntomas psicopatológicos y la edad de los detenidos.

Tabla 12: Correlación entre las dimensiones de la escala SCL-90-R y BDI con edad de los detenidos

	SOM	OBS	SENS	DEP	ANS	HOST	FOB	IDE	PSICO	BDI	ISG
Correlación de Pearson	-,129	-,231*	-,108	-,146	-,150	-,297**	-,335**	-,072	-,270*	-,137	-,257*
Edad Sig. (bilateral)	,253	,038	,339	,193	,182	,007	,002	,523	,015	,224	,021
N	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

En el análisis de *Correlaciones de Pearson* contemplamos que existe una relación significativa ($r = -,257$ $p < 0,05$ bilateral) entre el ISG y la edad, concluyendo que cuanto menor edad tenga el detenido, mayor es la sintomatología psicopatológica que presenta, llegando a significar mayor malestar subjetivo en internos de menor edad.

Este estudio demuestra que los índices de normalidad en cuanto al malestar psicológico aumentan en relación al rango de edad, encontrando mayor puntuación a medida que aumenta la variable edad.

Las correlaciones significativas entre la edad de los detenidos y las dimensiones de la escala SCL-90-R se observan en HOST, FOB $-p<0,01$ bilateral y OBS, PSICO $-p<0,05$ bilateral. Las dimensiones nombradas presentan mayor presencia en población de menor edad, disminuyendo en intensidad a medida que avanzan en la categoría.

Siendo FOB y HOST de mayor significancia correlacional, se deduce que los internos de menor edad poseen significativamente mayores niveles de ansiedad fóbica y hostilidad.

A modo descriptivo, se detalla a continuación los resultados obtenidos en las relaciones entre el ISG y la edad de los detenidos.

Tabla 13: Índice de severidad global según grupos etarios

ISG	Edad		
	21-29	30-39	≥ 40
Normal (<63)	56,76 %	81,48 %	82,35 %
Riesgo (63-74)	37,84 %	14,81 %	11,76 %
Patología severa (≥ 75)	5,41 %	3,70 %	5,88 %

Pueden observarse según la tabla que los criterios normales del ISG muestran un porcentaje de 56,76% en el margen de 18 a 29 años de edad, mientras que un 81,48% en la edad de 30 a 39 años y un 82,35% en detenidos con más de 40 años de edad.

De manera inversamente proporcional, muestra el valor de riesgo de ISG en un porcentaje de 37,84% en la franja de 18 a 29 años, un 14,81% entre 30 y 39 años y un 11,76% en mayores de 40 años de edad.

La categoría Riesgo muestra mayor predisposición en la etapa de 18 a 25 años, decreciendo en los siguientes periodos de edad referenciados, encontrando una proporcionalidad con la primera categoría, en la que aumenta la primera a medida que disminuye la segunda.

A su vez, quienes mayores índices de patología severa poseen son en primera instancia los mayores de 40 años con un 5,88%, seguido por un 5,41% de los de 21 a 29 años de edad y un 3,70% del restante grupo de 30 a 39 años. Los detectados con patología severa fueron escasos encuestados, por lo que toma mayor relevancia el malestar expresado en la población joven.

En cuanto a la patología severa, si bien muestra el menor porcentaje, encontramos que decrece a medida que aumenta la edad, al igual que con la categoría de la población de riesgo.

7.4 Sintomatología según ocupaciones laborales

Respecto de la relación entre los síntomas psicopatológicos con el tiempo de detención, no se hallaron datos estadísticamente significativos respecto de la variación tanto en la escala SCL-90-R como de la BDI-II.

Esto prueba que en la Unidad Alcaidía Resistencia no existen variaciones significativas en los niveles de psicopatología según la cantidad de tiempo que haya pasado la persona encerrada, como puede notarse en la siguiente tabla.

Tabla 14: Correlación entre tiempo y las dimensiones de la escala SCL-90-R y BDI-II

		SOM	OBS	SENS	DEP	ANS	HOST	FOB	IDE	PSICO	BDI	ISG
Correlación	de	-,002	-,099	,019	-,101	,100	-,131	-,050	-,034	-,178	-,138	-,070
Pearson												
Tiempo	Sig. (bilateral)	,987	,379	,866	,370	,375	,243	,656	,761	,111	,218	,536
N		81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81

Según los resultados obtenidos, no se encuentran datos estadísticamente significativos en relación a los síntomas psicopatológicos y las ocupaciones laborales de las personas privadas de su libertad –objetivo 7)–.

La única diferencia que se evidenció significativa es el aumento del puntaje de depresión en la escala BDI-II entre aquellos internos que tienen a la actividad *cocina* entre sus ocupaciones – $p < 0,05$ bilateral.

Estos resultados arrojados muestran que, en cuanto al malestar subjetivo en las personas privadas de su libertad, si bien no muestran una variación significativa si realizan ocupaciones laborales, la actividad de cocinar les genera mayores síntomas depresivos.

Se expondrá a modo descriptivo resultados sobre las ocupaciones laborales que revisten importancia para destacar.

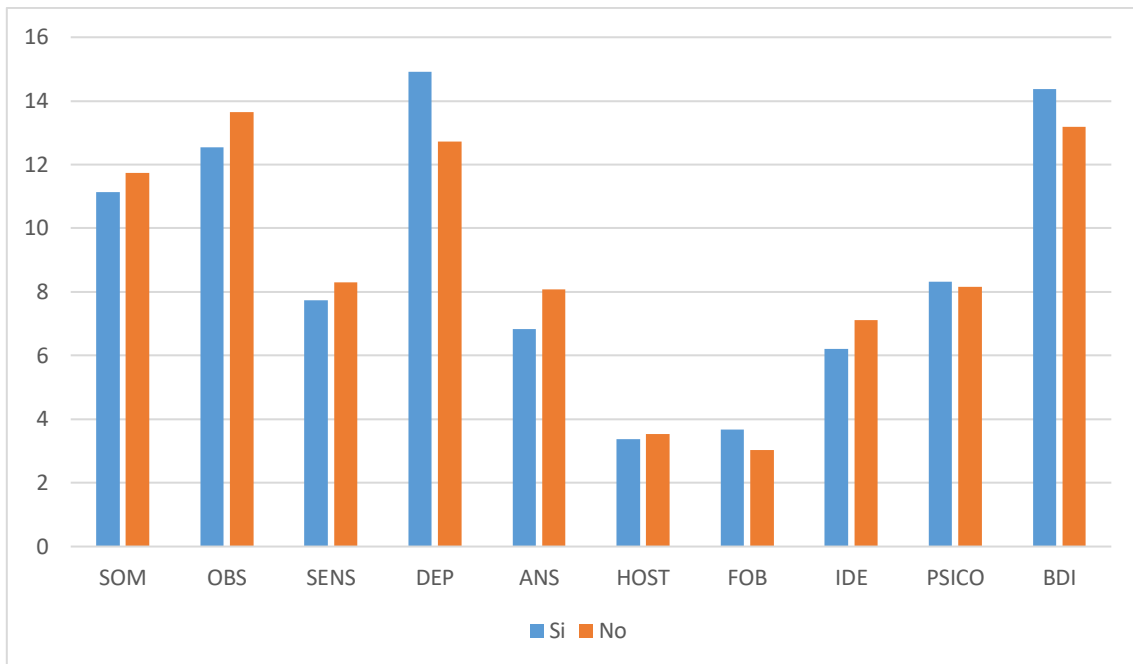


Gráfico 1: Medias de las dimensiones de la escala SCL-90-R y BDI-II de las personas que tienen algún oficio antes de ser privados de su libertad

Podemos observar descriptivamente que las personas que tienen un oficio antes de ser privadas de su libertad muestran mayor media en el puntaje de depresión en ambas escalas tomadas, registrando un mayor desamparo respecto de los que no cuentan con conocimientos de ocupaciones laborales.

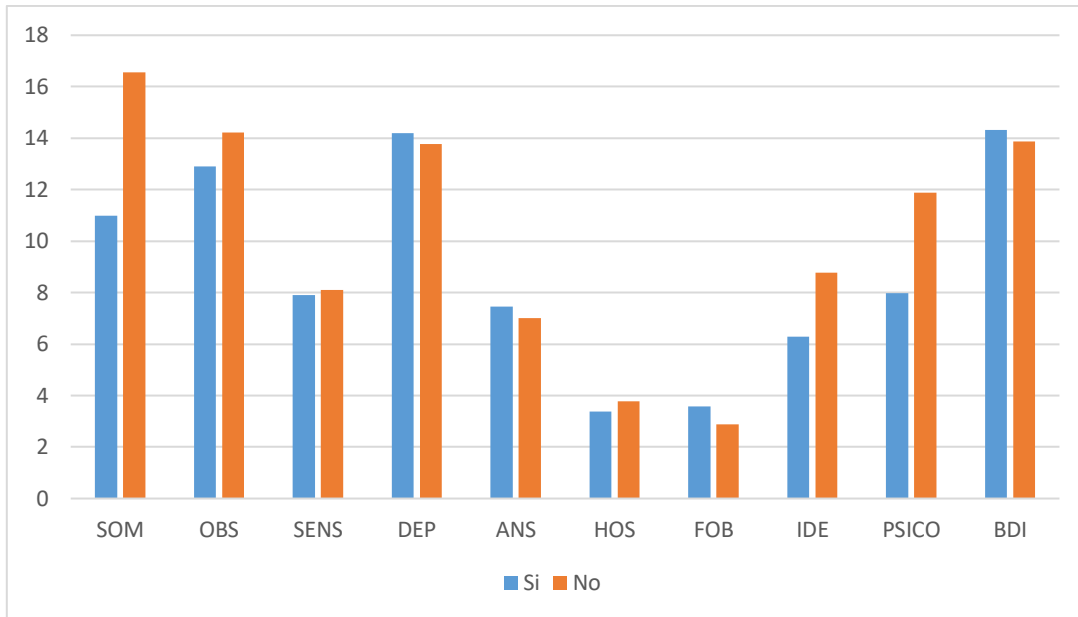


Gráfico 2: Medias de las dimensiones de la escala SCL-90-R y BDI-II de las personas que realizan alguna ocupación laboral dentro de la unidad penal

Se evidencia en el gráfico anterior que las personas que realizan ocupaciones dentro de la unidad penal muestran descriptivamente mayores niveles de psicoticismo, somatizaciones e ideación paranoide.

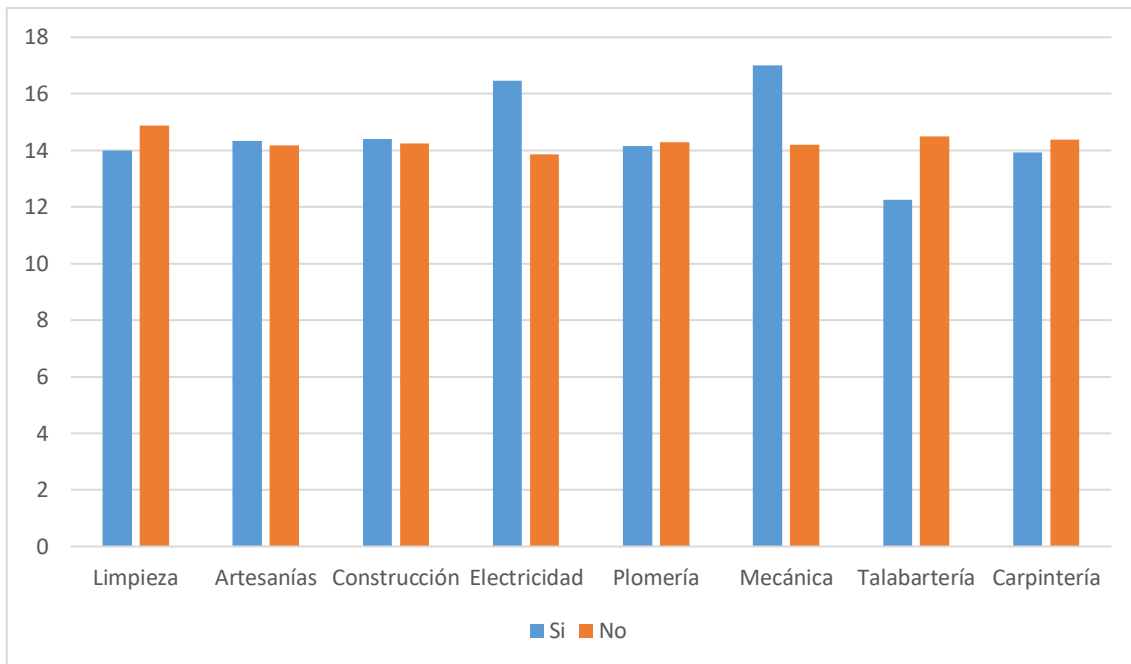


Gráfico 3: Comparaciones de medias entre internos que realizan ocupaciones laborales en prisión con los niveles de depresión según el test BDI-II

Podemos observar que respecto de las ocupaciones laborales que realiza una persona privada de su libertad exceptuando *cocina*, no se aprecian diferencias de medias significativas en cuanto a los niveles de depresión desarrollados. Sin embargo, los oficios más cercanos a la significatividad estadística, además de *cocina*, fueron electricidad y mecánica.

Capítulo 8

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

8.1 Discusión

El presente apartado está destinado a la interpretación de los resultados de las pruebas realizadas a los 81 internos masculinos de la ciudad de Resistencia, basándose en pruebas psicométricas y encuestas *ad hoc*.

El objetivo de esta tesis es determinar la prevalencia de síntomas psicopatológicos y las ocupaciones laborales que realizan los internos de la Unidad Alcaidía Resistencia, provincia del Chaco.

Para ello se recabó información mediante pruebas psicométricas autoadministrables con fin de explorar los síntomas psicopatológicos entre los voluntarios, comparando sus resultados con la población general y determinando si son o no significativas estadísticamente. Conjuntamente se administró una prueba *ad hoc* para conocer las ocupaciones laborales que realizan los internos en prisión, explorando además su frecuencia, preferencias y lugares en donde las realizan.

Finalmente se arribó a una comparación entre la prevalencia de síntomas psicopatológicos con la edad, el tiempo de detención y la posibilidad de una relación estadísticamente significativa entre los síntomas y las ocupaciones laborales.

A continuación, se discutirán los resultados obtenidos de las pruebas tomadas teniendo en cuenta la bibliografía consultada, la cual constituyó un proceso dialéctico junto a los resultados, de los cuales se obtuvieron soportes sustanciales para la redacción de esta sección.

8.1.1 Prevalencia de síntomas psicopatológicos

En la primera etapa correspondiente a la exploración de la sintomatología psicopatológica se determinaron los resultados correspondientes a los objetivos 1) y 2) que tuvieron como fin explorar la sintomatología psicopatológica en la población detenida y su relación con la población general.

Teniendo en cuenta los resultados, detectamos la posibilidad de una prevalencia significativamente mayor de síntomas psicopatológicos en la muestra carcelaria en comparación con la población general, superando a la última en la totalidad de las escalas y dimensiones tomadas.

Los resultados obtenidos con la escala SCL-90-R mostraron en el Índice de Severidad Global una prevalencia mayor de sintomatología entre las personas privadas de su libertad en comparación con las de la población general. Se observó un igual resultado en los índices generales de Síntomas Positivos y Malestar Positivo.

La diferencia hallada en el índice de *síntomas positivos* nos refiere que las personas privadas de su libertad tienden a expresar un estado anímico más optimista, tendencia que, si bien se repite en la población general de alguna manera (Bonicatto *et al*, 1997), es más pronunciada en la muestra del presente estudio. Respecto al *malestar positivo*, los resultados nos indican que la población carcelaria mostraría cierto fingimiento de sus síntomas, de la misma manera que pudo obtenerse de la población general; es decir, que tanto los detenidos como la población general podrían tender a ocultar sus sentimientos.

Respecto de las dimensiones de la prueba, se encontraron resultados estadísticamente significativos en la totalidad de las categorías de la escala SCL-90-R, expresando un aumento general de los síntomas psicopatológicos que miden los instrumentos utilizados.

Los elevados síntomas psicopatológicos en población reclusa de la Unidad Alcaidía Resistencia reafirman los resultados expresados por Bonta, Nankyvell, (1980); Calvo Estopiñán, Soler González, Día Sahún, & Ventura Faci, (2008); Castro, López-Castro y Sueiro, (2009); DGIP, (2006); Gibbs, (1987); Pimplott Kubiak, Beelbe, Bybee, (2012); Oleski, 1977; Ruiz, (2006); Steadman, Scott, Osher, Agnese, & Robbins, (2005); Alós Moner *et al* y Steadman, Osher, Robbins, Case, & Samuels (2009) concuerdan en que el ambiente carcelario es estresante y promueve la proliferación de síntomas psicopatológicos y consiguientes patologías mentales.

El ingreso a prisión significa un cambio vital para el sujeto, ya que se somete a un régimen cerrado en el que tiene poco control sobre su ambiente, sufriendo deprivaciones, convivencias dificultosas, escenarios insalubres y la intrusión de la cultura carcelaria (Goffman, 1961/2001; Holmes y Rahe, 1967). Esto significa cuotas de estrés diario de manera permanente, sumando al estrés inducido por los sucesos vitales y el crónico por la convivencia con los estresores, que muchas veces no encuentran manera de evadir.

La diferencia existente en términos de síntomas psicopatológicos en la población general se debe a la menor exposición de estresantes diarios que lo limiten, como contar con la libertad de elección de los grupos de personas convivientes, ocupaciones significativas, grupos de pertenencia y lugares geográficos (Whiteford, 2011; Wilcock, 2006). Al mostrar una limitación casi permanente, el habitante carcelario favorece la aparición de carga alostática (McEwen, 2000) que fomenta síntomas psicopatológicos, resultando en una disposición mayor a adquirir alguna patología mental.

El suceso vital del encarcelamiento y la separación del sujeto del sistema en el cual estaba inserto, más los estresores que ofician de manera permanente por los conflictos interpersonales entre los compañeros de pabellón y los agentes penitenciarios que demandan

ajustes permanentes y los eventos diarios (Lazarus, 1993), suman necesidad de reajustes y redireccionamiento de conductas. La vida intracarcelaria avasallaría contra toda reserva energética y tolerancia al estrés, provocando un cambio en el sistema del sujeto (Clemmer, 1950).

La diferencia significativa entre todas las dimensiones de los síntomas que se hallaron en los resultados puede deberse a un permanente estado de alerta por la supervivencia en el ambiente en que viven, y al no encontrar una merma de los estímulos estresantes promueven una carga alostática (McEwen, 1998), derivando en otros posibles síntomas tanto físicos como psicológicos. Por lo tanto, algunos síntomas pueden ser secundados por otros, sumado el estilo de convivencia que deja en evidencia el malestar del sistema.

Respecto de la categoría Depresión de la escala SCL-90-R, se halló una positiva correlación respecto del Cuestionario de Depresión de Beck (BDI-II), confirmando la existencia de síntomas depresivos, validez alcanzada por el análisis de estas dos fuentes. Si bien los síntomas depresivos parecieran ser evidentes, no son los que predominan en la población masculina, siendo estos los síntomas pertenecientes a las dimensiones Paranoide y Psicoticismo, seguidos por Obsesiones y Ansiedad.

Estos datos resultan diferentes comparándolos con el estudio realizado por Gibbs (1987), en el que explica que los mayores síntomas psicopatológicos recabados con esta misma escala son los de las categorías de ansiedad, fobia y psicoticismo. Esta diferencia es razonable en términos de que existen diferencias respecto de la cultura, la ubicación geográfica y el año en que fueron recabadas las muestras.

La predominancia de los síntomas paranoides nos da la razón en pensar sobre la extrema tensión vivida en la convivencia, en la que incluso llega a desdibujarse la realidad (síntomas de psicoticismo). Concluimos que la mayor tensión durante la estadía en prisión

es a causa de las relaciones interpersonales, destacando esta categoría por sobre las ambientales.

8.1.2 Sintomatología según edad y el tiempo de detención

Los datos obtenidos revelaron que la población de menor edad 21 a 29 años es la que posee mayores índices psicopatológicos según el Índice de Severidad Global obtenido de la prueba SCL-90-R. También aseveran que a medida que aumenta la edad de la población reclusa aumentan los niveles normales de síntomas según el ISG.

Esto nos demuestra que las personas de mayor edad soportarían de mejor manera la convivencia en el ambiente carcelario, observándose menor intensidad de sintomatología.

Se evidenció además que la población joven de la muestra mantiene elevados niveles en las dimensiones de Hostilidad y Fobia, seguidos de Obsesiones y Psicoticismo. Esta información nos revela el tipo de respuesta que tienen los internos ante las situaciones de estrés provocadas por el sistema carcelario, a diferencia de la población femenina en la que predomina la dimensión Depresión (Wittner, 2016).

Estas respuestas son esperables en tanto son adaptativas y se adecuan al tipo de ambiente en donde se fomentan.

Respecto del *tiempo de detención*, si bien se encontraron diferencias descriptivas a razón de cuanto más tiempo una persona esté alojada en prisión disminuyen los síntomas psicopatológicos, estas no mostraron ser estadísticamente significativas; es decir que las diferencias parecerían ser mínimas, pero no sustanciales.

El aumento de síntomas psicopatológicos en los momentos iniciales de la condena muestra coincidencia con los escritos de Crespo y Bolaños (2009) respecto de la

prisionización y la adaptación del interno al ambiente carcelario. El periodo de adaptación al sistema social en prisión lleva alrededor de seis meses, que coincide con la baja de niveles de estrés y cortisol en internos examinados (Dabbs *et al*, 1991).

A medida que el tiempo transcurre es esperable observar una baja en los niveles de sintomatología debido a la adaptación del sujeto al medio carcelario. García y Pacheco (2012) describen este fenómeno como la asimilación de la prisionización; sin embargo, en la muestra no se refieren cambios significativos a medida que transcurre el tiempo de estadía, y tampoco se observan estos efectos en los momentos avanzados de la condena.

Este resultado puede ser entendido de dos maneras: la falta de adaptación a la cultura carcelaria inclusive transcurriendo un determinado periodo de tiempo o a la mutación permanente de los estímulos estresantes, los cuales presentan nuevos desafíos que dificultan que el interno pueda lograr una estabilidad anímica, asimilar los estímulos y reducir los niveles de estrés. Tales hechos influyen en la imposibilidad de la población de verse resiliente ante los cambios, situación preocupante que demanda una posterior revisión.

8.1.3 Ocupaciones laborales

Las ocupaciones que realiza una persona privada de su libertad pueden ser diversas, aunque no siempre las que se realizan son las más necesitadas o deseadas por ellos, ya que la Unidad Alcaidía Resistencia no presenta una significativa variedad y estructura para su fomento y desempeño.

El 89% de la población realiza ocupaciones laborales, relata oficio de diversos tipos como cocina, manualidades, albañilería, carpintería, electricidad, mecánica y talabartería.

La realización de actividades significativas es una necesidad recurrente para evitar el aburrimiento (Martin *et al*, 2014) y lograr desprenderse de las conflictivas relaciones

interpersonales que demandan la convivencia en los pabellones con los demás internos; además son una forma de realización y significación personal (Alós Moner *et al*, 2009).

La mayoría de los internos expuso que se desempeña en más de una ocupación laboral dentro del recinto carcelario, demostrando una diversificación ocupacional ya que, según los datos obtenidos, la población destinaría a ocupar su tiempo lejos del ocio. Dentro de las actividades realizadas se reconoció en mayor parte actividades de limpieza, manualidades – artesanías– y cocina.

Dichas actividades demuestran mayor concurrencia ya que se encontrarían a disponibilidad casi absoluta de cada interno desde dentro de su celda y es casi independiente de las decisiones de la seguridad en cuanto a la provisión de los elementos para su realización –la mayoría de las artesanías son de papel, lana y en algunos casos madera tipo machimbre– (Valenzuela, comunicación personal, 2016), además de que para la realización de las mismas no tienen como requisito algún movimiento por parte del personal de seguridad para salir del pabellón.

La recurrencia en estas disciplinas elegidas podría deberse en muchos casos a la imposibilidad de salir del pabellón. El 64,71% realiza estas actividades en sus celdas mientras el resto tiene posibilidades de ausentarse en algunos momentos del día para realizar otras tareas; estos muestran menor volumen poblacional. Es de importancia resaltar que la amplia mayoría de los encuestados desea realizar sus ocupaciones afuera de sus celdas, pudiendo deberse al gran estrés que provoca la convivencia con otros internos, en donde se perciben con mayor intensidad las consecuencias de la prisionización observadas por los elevados síntomas paranoides, productos de las mediciones de la escala SCL-90-R.

La Unidad Alcaldía Resistencia no cuenta en su estructura edilicia con talleres oficiales, sino que son pabellones con patio interno o un espacio al cual internos considerados

de *buena conducta* destinan y adaptan para la realización de actividades que comparten por conocimientos propios, en mayor medida de oficios que ejercían en su periodo de libertad.

Estas áreas en común son equipadas con elementos o maquinarias de su propiedad o que compran con fondos propios. Se reconocen así talleres de carpintería, talabartería y mecánica del automotor los cuales, aunque sus fundadores recuperan su libertad, son secundados y mantenidos en el tiempo por aprendices que evolucionaron en calidad de *maestros* (Valenzuela, comunicación personal, 2016).

La cantidad de tiempo destinado a las ocupaciones laborales son en su mayoría hasta de cuatro horas diarias –67,16%–, pertenecientes en gran parte a las actividades manuales, mientras que los que realizan actividades de talleres o aquellos a quienes les permiten salir del pabellón muestran mayor tiempo de ocupación –ocho o más horas–.

Las ocupaciones laborales en la Unidad Alcaidía Resistencia no cuentan con un peculio, como sucede en las cárceles federales; el ingreso monetario se registra por la venta al público mediante terceros –visitas o personal de seguridad–, representado esta población un bajo número: 18,63% del total.

La mayor parte de la población detenida en Chaco según SNEEP (2017) es de bajos recursos, además de que muchos son el sostén económico de su familia, por lo que la falta de peculio por parte de las autoridades por sus ocupaciones laborales representa un percance a la hora de la subsistencia de su red social personal, lo que significa un malestar agregado. Esto resignificaría las ocupaciones laborales en prisión no como un sostén económico, sino como una actividad para alejarse de la interacción cotidiana con otros internos.

8.1.4 Sintomatología según ocupaciones laborales

Tras el análisis del séptimo objetivo, se observó que la realización de ocupaciones laborales dentro de la unidad penal no provocaría cambios estadísticamente significativos en su sintomatología psicopatológica, es decir que un interno que realiza ocupaciones laborales durante su jornada diaria no mostraría un cambio en su malestar subjetivo respecto de la persona que no realiza actividades, contrario a lo percibido por Alós Moner *et al* (2004).

Si bien existe una alta expectativa por salir del pabellón con fin de concretar cualquier actividad, las diferencias descriptivas entre los que trabajan y los que no parecerían ser escasas, a pesar de que se desempeñen lejos del estímulo que más estrés provocaría: la convivencia.

El desempeño laboral entre las personas privadas de su libertad en la Unidad Alcaidía Resistencia no resultaría suficientemente significativo en las condiciones en las que se percibe como para generar un bienestar significativo en su población. Se estima que puede deberse a la falta de intervención de la institución para manejar, regular e incluso aportar el peculio exigido por ley o un ambiente de trabajo más estable, estructurado y sano.

Por otra parte, este fenómeno podría deberse a los estresores laborales que describe Peiró (1999; 2001), de los cuales se refiere que las condiciones físicas no son las ideales, entendiendo al taller como un pabellón adaptado por los mismos internos y que carece de instrumentación adecuada y seguridad, con altos riesgos de tener accidentes. Las tareas se circunscriben a la suerte de acceder a materiales para la confección; caso contrario dependen del poder adquisitivo de cada interno o su familia. Además, los elaboradores no tienen casi contacto con el receptor del producto, evitando un feedback adecuado entre el fabricante y el usuario de los productos.

Debido a las dificultades para el adecuado desempeño de la tarea en todas sus instancias se vuelve dificultoso recaudar los beneficios de las actividades laborales, por lo que el bienestar percibido por la tarea es escaso y sumando a un ambiente patógeno como la cárcel, reduce aún más su influencia positiva.

8.2 Conclusiones y líneas futuras de esta investigación

Esta tesis se basó en la exploración y relación entre los síntomas psicopatológicos y las ocupaciones laborales en la población carcelaria. Cuenta con una parte descriptiva abocada a conocer la psicopatología de la población carcelaria masculina de la provincia del Chaco y sus ocupaciones laborales.

En una segunda parte, de carácter correlacional, se buscó la comparación entre los síntomas psicopatológicos de la población penal y la obtenida en la muestra general, además de poner en evidencia cómo interaccionan estos síntomas con la edad, tiempo de detención y las ocupaciones que realizan los penados.

Los estudios llevados a cabo para la confección de este documento resultaron ser significativos para responder a los objetivos propuestos, además de plantear interrogantes para futuras investigaciones.

El principal aporte de este estudio es la observación y descripción de cómo el interno vive su estadía desde las perspectivas psicosocial y ocupacional, acentuado las diferencias y entrecruzamiento entre las mismas. Los resultados sirven no sólo para conocer la población en un ambiente complejo, sino como feedback para que las instituciones penales puedan modificar conductas y llevar a cabo cambios con el fin de concretar los objetivos constitucionales y orgánicos para esta población.

La problemática sobre la población carcelaria encierra un interés en el que existen posturas dispares: por un lado reclaman las condiciones de vida digna y la readaptación social de los que delinquen acorde a los estatutos y acuerdos internacionales, y por otro, la política interna penitenciaria en que las soluciones efectivas y la elaboración de planes para un mejoramiento cualitativo se ve postergada por urgencias que hace que la gestión institucional no sea suficiente para suplir las demandas bilaterales requeridas.

Este estudio arrojó lo evidenciado por otros investigadores acerca de que la población carcelaria de la provincia del Chaco tendría mayores índices de sintomatología psicopatológica que la población general, acentuada en las dimensiones de ansiedad y paranoia. Esto nos lleva a reflexionar sobre los mecanismos que usan los sujetos masculinos privados de su libertad para afrontar el encierro.

Los prisioneros ingresan a un sistema en el que no sólo son vulnerados en su libertad sino, como se evidenció en el transcurso del documento, se ven sometidos a una experiencia que no fomenta el ideal constitucional de que las cárceles no serían para castigo sino para rehabilitación del penado (Constitución Nacional, 1994). Esto puede observarse en la elevada sintomatología psicopatológica en comparación con la población general en todas las dimensiones evaluadas, que nos lleva a reconocer el sistema carcelario como patógeno, en el que existe un elevado índice de malestar difícil de paliar.

Este estudio ayudó a conocer las vulnerabilidades de la población carcelaria, factor que le atribuye mayor complejidad que la pensada inicialmente, como convivientes en un sistema en el que organismos judiciales y de Derechos Humanos tienen intenciones de que no retomen el estilo de vida delictivo; sin embargo, al formar parte de un sistema que lleva a consecuencias patógenas, no permite el desarrollo individual debido a la escasez de actividades de desarrollo personal –ocupaciones–, obstaculizando adquirir herramientas para

poder desempeñarse en la sociedad y llegar a una confirmación positiva y renovadora de su self.

Pareciera ser que el sistema penitenciario chaqueño se centra predominantemente en tareas de guardia y custodia, estando las estrategias de readaptación social relegadas a un segundo plano. Se focaliza en tareas de asistencia primaria antes que gestionar y fomentar conductas de cambio como crear o mejorar talleres para fomentar el trabajo, articulaciones con más instituciones educativas y escuelas de oficios (Valenzuela, comunicación personal, 2016). Los talleres ocupacionales en los que se recolectaron datos de sus ocupantes se conformaron por autogestión y no aparentan una significancia cualitativa en la vida de los internos –observado en el malestar evidenciado–. Este fenómeno puede deberse a la ausencia de políticas por parte del Estado que generen peculio, estructuras edilicias destinadas específicamente al trabajo de los reclusos, normas de seguridad, materiales y destino final de sus obras.

El sistema penal está destinado desde el siglo XVIII a la casi exclusiva reforma de los infractores de la ley. Una concepción errónea de la sociedad es que atribuye a la misma su total responsabilidad, desligándose del entendimiento de la circularidad de los eventos con las diferentes esferas de la sociedad (Rodríguez Ceberio y Watzlawick, 2006). Esto encierra una serie de conductas que retroalimentan el fracaso de los más vulnerables: los detenidos. La sociedad no toma en cuenta su parte de la responsabilidad, ya que una vez egresado forma parte de una ecología que resulta más dificultosa para una vinculación menos exclusiva, existe el rechazo a las personas que tienen antecedentes; por lo tanto, no puede hablarse de readaptación social sin revinculación social.

Las preguntas que se derivan a partir de esta investigación son diversas y servirán como motor para investigaciones de mayor alcance, que aportarían de manera significativa

tanto al conocimiento del fenómeno como a la implementación de estrategias de revinculación social.

A partir del estudio de las ocupaciones laborales se generan interrogantes sobre cuáles son las actividades que podrían incluirse y bajo qué circunstancias, para mejorar la calidad de vida de los penados de la provincia del Chaco, para determinar sus necesidades o demandas del mundo exterior dependiendo de la sintomatología que presentan. Esto ayudaría a generar estrategias para la reducción de síntomas, fomentando herramientas socio-laborales que puedan ser llevadas a cabo en cuanto retomen su libertad.

Se podrían estudiar actividades de relevancia según el rango de edad y el tiempo de estadía, con fin de controlar el estrés ambiental y reducir los efectos de la prisionización observados, además de conllevar la estadía en el establecimiento penal con el menor sufrimiento posible.

Realizar estudios sobre el nivel de la agresividad y su adecuado control aportarían herramientas fundamentales para una mejor convivencia, llegando a reducir los efectos de la prisionización.

Se podrían realizar estudios específicos entre los diferentes delitos y trastornos psicopatológicos, con fin de permitir un mejor accionar de las políticas de rehabilitación.

El campo de investigación en contexto de encierro encierra gran interés para los profesionales del área y los datos científicos recogidos tienen relevancia, en tanto podrían colaborar en la confección de políticas públicas que mejoren la calidad de vida y rehabilitación de las personas privadas de su libertad.

8.3 Limitaciones del estudio

La realización de la presente investigación significó sortear una serie de cuestiones que reflejaron limitaciones en el estudio.

En el momento en que se consulta la disponibilidad de los entrevistados para la administración de las encuestas y a pesar de que se aclara que es anónima y no afectará en su valoración a los menesteres criminológicos ni para el otorgamiento de los beneficios, no se genera una gran concurrencia e interés debido a la posible creencia de que las encuestas sobre cuestiones personales les significan otorgar información de cuya finalidad pueden dudar.

Esta dificultad puede deberse a que los administradores de las pruebas tendientes a la recolección de datos son integrantes de las fuerzas de seguridad y que, a pesar de explicar el encuadre de la toma de datos, inclusive administrados en horarios ajenos a las jornadas laborales, se sugiere que en un futuro las mismas pruebas sean administradas por personas ajenas a la institución, con fin de corroborar la veracidad de la información obtenida.

La institución penitenciaria encierra ciertas limitaciones en el contacto y la accesibilidad a los internos, justificando y valiendo la predominancia de la *seguridad* por sobre todas las cuestiones.

La logística del área de seguridad interna para el traslado a los lugares de entrevista significó engorro y hasta incomodidad para algunos habitantes del penal, reflejando cierto malestar reflejado en la predisposición a la toma de datos. Esto se evidenció en la primera etapa de la entrevista –encuadre–, en la que se vio la necesidad de contener verbalmente a algunos entrevistados antes de administrar las escalas.

Los sitios que se acordaron para la recolección de datos no mostraron condiciones de higiene e iluminación adecuados para la administración de un contenido que, para ser

adecuadamente respondidas, requirió que el entrevistado sintiera comodidad, ya que fue una encuesta de una extensión considerable.

Se observó que el ambiente carcelario muchas veces no es propicio para la correcta recolección de datos en términos éticos, ya que la idiosincrasia del sistema penal posiciona la seguridad en primer lugar que, posiblemente debido al manejo del personal penitenciario para la logística y las condiciones edilicias para la administración de técnicas, se convierte en obstáculo para recolectar una información fiable y más objetiva posible.

REFERENCIAS

- Abrams, L. Hughes, E. Inderbitzin, M. & Meek, R. (2016). *The voluntary sector in prisons: Encouraging personal and institutional changes*. Estados Unidos: Palgrave MacMillan.
- Ales, C., Borda, L. y Alderete Lobo, R. (2005). Sobrepoblación y violencia carcelaria en Argentina. Diagnóstico de experiencias y posibles líneas de acción. *En Centro de estudios legales y sociales (CELS), Colapso del sistema carcelario*. Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno editores.
- Alós Moner, R., Artiles, A, Miguelez, Lobo, F. y Gibert Badía, F. (2009). ¿Sirve el trabajo penitenciario para la reinserción? Un estudio a partir de la opinión de los presos de la cárcel de Cataluña. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. 127, 11-31.
- Amaya Rubiano M., Cardona, S., Ramírez Palacio, S., Sánchez Bello, L., & Lantiva, C. (2008). Evaluación de la efectividad de un programa de intervención breve para la disminución de la ansiedad en personas que ingresan por primera vez a un centro penitenciario. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 2(1).
- Amerio, A. M., Keuthen, B. & Bonini, D. (2008). Servicio Penitenciario Bonaerense. La Institución. Archivo Histórico y Museo del Servicio Penitenciario Bonaerense: La Plata.
- Anónimo (2012). Motivating detainees to work. *American Jails*, 26(4), 70-74.

- Añaños Bedriñana, F., Fernández Sánchez, M. y Llopis Lláce, J. (2013). Aproximación a los contextos en prisión. Una perspectiva socioeducativa. *Pedagogía social*, 22, 13-28.
- Alloza Aparicio, A. (2001). En busca de las causas del crimen: teorías y estudios sobre delincuencia y justicia penal en la España moderna. *Espacio, tiempo y forma*, 4(14), 473-489.
- Aparicio, J. (2010). Globalización, principios y delito. Los grandes obstáculos a remover. Web personal. Recuperado de <http://www.drjulioaparicio.com.ar/descargas/Globalizacion,%20principios%20y%20delito%20-%20Los%20grandes%20obstaculos%20a%20remover.pdf>
- Armstrong, G. (2000). Importation and deprivation explanations of juvenile's adjustments of correctional facilities. *International journal of offenes therapy and comparative criminology*. 44(4) 450-467.
- Arroyo Cobo, J. (2006). Los problemas de salud mental en prisiones, vistos desde la atención primaria. *Norte de salud mental*. 25, 35-43.
- Arzamendi, J. (1982). *El trabajo penitenciario resocializador. Teoría y regulación positiva* (tesis doctoral). Universidad de San Sebastián. España.
- Asociación Profesional del Terapeutas Ocupacionales de Navarra (APTONA) (2004). *Terapia Ocupacional*. Universidad de Pamplona.
- Baksheev, G. N., Thomas, S. D., & Ogloff, J. R. (2010). Psychiatric disorders and unmet needs in Australian police cells. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(11), 1043-1051.

- Bateson, G. (1972). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires, Argentina: Lohlé-Lumen.
- Beccaria, C. (1764/2015). *Tratado de los delitos y las penas*. España: Universidad Carlos III.
- Bertalanffy, U. (1986). *Teoría General de los Sistemas*. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires: Argentina.
- Bell, V., Decker, L. & Sullivan C. (2013). Jail diversión: boom of bust? *American jails*. 27(1), 33-38.
- Beck, A., Steer, R. y Brown, G. (2005). *Inventario de depresión de Beck II*. Buenos Aires: Paidós.
- Birkbeck, C. (2010). Prisiones e internados: una comparación de los establecimientos penales en américa del norte y américa Latina. *Caderno CRH*. 23(58), 129-149.
- Blesedell Crepeau, E. Cohn, E. y Boyt Schell, B. (Ed.). (2011). *Willard & Spackman's Terapia Ocupacional*. 11° Edición. Buenos Aires: Panamericana.
- Bonta, J. & Nanckyvell, G. (1980). Institutional misconducts and anxiety levels among jailed inmates. *Criminal Justice and Behavior*, 7, 203-214.
- Borges, G., Medina-Mora, M. & López-Moreno, S. (2004). El papel de la epidemiología en la investigación de los trastornos mentales. *Salud Pública de Méjico*, 46(5), 451-463.
- Bonicatto, S., Dew, M., Soria, J. & Seghezzo, M. (1997). Validity and reliability of Symptom Checklist '90 (SCL90) in an Argentine population simple. *Social Psychiatry and psychiatric epidemiology*. 32, 332-338.
- Brenlla, M.E. (2005). Adaptación argentina del BDI.II, en Beck A., Steller, R. y Brown, G. K. (2005) *Inventario de Depresión de Beck II*. Buenos Aires: Paidós.

- Bushway, S. (2003). Reentry and prison work programs. *The Urban Institute reentry roundtable discussion paper*, 1-17.
- Beaglehole, R., Bonita, R. y Kjellstrom, T. (2003). Epidemiología Básica. *Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud*, (551), 5-184.
- Baillargeon, J., Binswanger, I. A., Penn, J. V., Williams, B. A., & Murray, O. J. (2009). Psychiatric disorders and repeat incarcerations: the revolving prison door. *American Journal of Psychiatry*, 166(1), 103-109.
- Baillargeon, J., Hoge, S. & Penn, J. (2010). Addressing the challenge of community reentry among released inmates with serious mental illness. *American journal of community psychology*. 46, 361-375.
- Bermúdez-Fernández, J. I. (2006). Efectos psicológicos del encarcelamiento [Psychological effects of imprisonment]. *Psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones*, 348-371.
- Bergstrand, K., Mayer, B., Brumback, B. & Zhang, Y. (2014). Assessing the relationship between social vulnerability and community resilience to hazards. *Social indicators research*. 122, 391-409.
- Berreneche, O. (2015). Las instituciones de seguridad y del castigo en Argentina y América Latina. Recorrido historiográfico, desafíos y propuestas de diálogo con la historia del derecho. *Revista de historia de las prisiones*, 1, 5-33.
- Boganowsky, C. (2011). Douglas county's mental health diversion program. *American Jails*. 25(4), 9-14.
- Bolton, N., Smith, F., Heskin, K. & Banister P. (2016). Psychological correlates of long-term imprisonment. *The british journal of criminology*. 16(1), 38-47.

- Bringas, C., Rodríguez, F., Gutierrez, E. y Pérez-Sánchez, B. (2010). Socialización e historia penitenciaria. *Revista iberoamericana de psicología y salud*, 1(1), 101-116.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American psychologist*, 513-531.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: research perspectives. *Developmental psychology*, 22(6), 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models on human development. *International Encyclopedia of Education*, 3(2), 37-43.
- Centro de estudios latinoamericanos sobre la inseguridad y la violencia (CELIV) (2014). Delito, marginalidad y desempeño institucional en la Argentina: Resultado de la encuesta de presos condenados. Recuperado de http://celiv.untref.edu.ar/descargas/InformeArg2014_Online.pdf
- Centro por la Justicia y el Derecho Internacional –CEJIL-. (2006). Mujeres privadas de su libertad. Informe Regional: Argentina, Bolivia, Chile, Paraguay, Uruguay.
- Calvo Estopiñán, P., Soler González, C., Día Sahún, J. C., & Ventura Faci, T. (2008). Prevalencia de trastornos psiquiátricos en pacientes ingresados por el Servicio de Psiquiatría en el Módulo Penitenciario del HUMS. *Revista española de sanidad penitenciaria*, 10(3), 69-72.
- Edwards, C. E. (2008). *Ejecución de la pena privativa de la libertad. Comentario exegético de la ley 24.660*. Buenos Aires: Astrea.
- Castro, M. E. Lopez-Castedo, A. y Sueiro E. (2009). Sintomatología asociada a los agresores sexuales en prisión. *Anales de Psicología*, 25(1), 44-51.
- Casullo, M. y Pérez, M. (2008). El inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis. *UBA. CONICET*, 1-12.

- Caimari, L. (2009). Entre el panóptico y el pantano: avatares de una historia de la prisión argentina. *Política y Sociedad*, 46(3), 136-147.
- Cimino, A. N., Mendoza, N., Thieleman, K., Shively, R. & Kunz, K. (2015). Women reentering the community: Understanding addiction and trauma-related characteristics of recidivism. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 25(5), 468-476.
- Constitución de la Nación Argentina (1994).
- Constitución de la Provincia del Chaco (1994).
- Convención Americana de Derechos Humanos (1969).
- Craik, C. (1998). Occupational therapy in mental health: a review of literature. *Undergraduate occupational therapy studies*. 1-28.
- Crespo, F. y Bolaños, M. (2009). Código del preso: acerca de los efectos de la subcultura del prisionero. *Capítulo criminológico*, 37(2), 53-75.
- Crespi, M. (2014). Transición cárcel-libertad: evaluación de los factores y estresores psicosociales percibidos. *Boletín criminológico*, 149(2), 1-6.
- Cohen, S. & Taylor, L. (1972). *Psychological survival: The experience of long-term imprisonment*. Estados Unidos: Penguin.
- Clemmer, D. (1950). Observations on imprisonment as a source of criminality. *Journal of criminal law and criminology*, 41(2), 311-319.
- Conrad, J. P. (1966). Violence in prison. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 364(1), 113-119.
- Contrada, R. & Baum A. (2011). *Handbook of stress science: biology, psychology and health*. Nueva York, Estados Unidos: Springer publishing Company.

- Cortés, F. (2006). Consideraciones sobre la marginación, marginalidad, marginalidad económica y exclusión social. *Papeles de población*. 12(47), 71-84.
- Cox, R. W. (1973). *The anatomy of influence*.
- Cutter, S. (1996). Vulnerability to environmental hazards. *Progress in human georgaphy*. 20(4), 529-539.
- Dabbs, J., Jurkovic, G. & Frady, R. (1991). Salivary testosterone and cortisol among late adolescent male offenders. *Journal of abnormal child psychology*, 19(4), 469-478.
- D'Antori Fattori, M. (2000). En la cárcel: contextos comunicativos y de capacitación. *Revista latina de comunicación social*. 3(27).
- Dallman, M. & Hellhammer, D. (2011). Regulation of the Hypothalamo–Pituitary–Adrenal Axis, Chronic Stress, and Energy: The Role of Brain Networks. En Contrada R. & Baum, A. (ed.), *Handbook of stress science: biology, psychology and health*. (pp. 11-36). New York, United States: Springer Publishing Company.
- Dawood, S., Samuel, S. & Ehsan, N. (2011). Personality traits of prison inmates of Pakistan and their vulnerability toward different psychopathologies. *Pakistan journal of clinical psychology*. 10(2), 55-67.
- Dhabhar, F. (2011). Effects of Stress on Immune Function: Implications for Immunoprotection and Immunopathology. En Contrada R. & Baum, A. (ed.), *Handbook of stress science: biology, psychology and health*. (pp. 47-64). New York, United States: Springer Publishing Company.
- Delfino, A. (2012). La noción de marginalidad en la teoría social latinoamericana: surgimiento y actualidad. *Universitas humanística*. 74, 17-34.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).

- Decreto 396 (1999). Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad.
- Duncan, E., Munro, K. & Nicol, M. (2003). Research priorities en forensic occupational therapy. *British journal of occupational therapy*. 66(2), 55-64.
- De Rivera, J. H. (1992). Emotional climate: Social structure and emotional dynamics. En K. T. Strongman, (Ed.), *International review of studies on emotion*. New York: John Wiley & Sons.
- Dickie, V. (2011). ¿Qué es la ocupación?. En Blesedell Crepeau, E. Cohn, E. y Boyt Schell, B. (Ed.) (pp. 15-21). (2011). *Willard & Spackman's Terapia Ocupacional*. 11va Edición. Buenos Aires: Panamericana.
- Dirección general de instituciones penitenciarias (2007). *Estudio sobre salud mental en el medio penitenciario*. Recuperado de <http://www.trastornosmentalesyjusticiapenal.com/portfolio-item/ministerio-del-interior-estudio-sobre-salud-mental-en-el-medio-penitenciario-2007/>
- Demory, R. (2005). "Learning to live" and work: Protecting public safety with jail re-entry programs. *Sheriff*, 57(4), 26-50.
- De Vito, C. & Lichtenstein, A. (2013). Writing a global history of convict labour. *International Instituut Voor Sociale Geschiedenis*, (58), 285-325.
- Draine, J., Blank Wilson, A., Metraux, S., Hadley, T. & Evans, A. (2010). The impact of mental illness status on the length of jail detention and the legal mechanism of jail release. *Psychiatris services*. 61(5), 458-462.
- Eggers, M., Muñoz, J., Sciulli, J. & Hickerson Crist P. (2006). The Community Reintegration Project: Occupational Therapy at Work in a County Jail. *Occupational Therapy in Health Care*. 20(1) 17-37.

- Enrriquez, P. (2007). De la marginalidad a la exclusión social: un mapa para recorrer sus conceptos y núcleos problemáticos. *Fundamentos en humanidades*. 8(1), 57-88.
- Fiorentino, M. T. T. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *www.elsevier.es/sumapsicol*, 15(1), 95-114.
- Freeman, A. & Alaimo, C. (2001). Prevention of suicide in a large urban jail. *Psychiatric annals*. 31(7), 447-452.
- Folino, J. O. (2003). Trastorno antisocial de la personalidad en prisioneros. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas* 1(1), 7- 13.
- Folino, J. O. (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. (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. (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
- Folkman, S., Lazarus, R., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A. & Gruen, R. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of personality and social psychology*. 50(5), 992-1003.
- Folkman, S., Lazarus, R., DeLongis, A. & Gruen, R. (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of personality and social psychology*. 50(3), 571-579.
- Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Franworth, L., Morgan S. & Fernando, B. (1987). Prison based occupational therapy. *Australia occupational therapy journal*. 34(2), 40-46.
- Filippi, G. (1998). *El aporte de la psicología del trabajo a los procesos de mejora organizacional*. Buenos Aires: Eudeba.
- García, N., Pacheco, M. (2012). La construcción subjetiva de las consecuencias del encarcelamiento: el punto de vista del recluso. *Acción psicológica*, 9(2), 21-34.
- García-Guerrero, J. y Marco, A. (2012). Overcrowding in prison and its impact on health. *Revista española de sanidad penitenciaria*, 14, 106-113.
- Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American behavioral scientist*, 34(4), 416-430.
- Geiman, D. (2010). Critical training for jail personnel: Managing inmates with mental illness. *Corrections today*. 72(2), 22.

- Gibbs, J. (1987). Symptoms of psychopathology among jail prisoners: The effects of exposure to jail environment. *Criminal Justice and Behavior*, 14(3), 288-310.
- Goffman, E. (2001). *Internados: Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.
- González Salas, A. (2001). Consecuencias de la prisionización. *Revista Cenipec*, 20, 9-22.
- González de Rivera, J., Cuevas, C., Monterrey, A. y Rodríguez-Pulido, F. (1993). El estudio de la morbilidad psiquiátrica menor. En González de Rivera, J., Rodríguez-Pulido, F. y Sierra López A. (Ed.), *El método epidemiológico en salud mental*. Barcelona, España: Masson-Salvat.
- Grupo de investigación, ocupación y realización humana (2011). *Ocupación: sentido, sentido y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente*. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/5794/>
- Grupo de trabajo sobre Salud Mental en Prisión (2007). *Atención primaria de la patología psiquiátrica dual en prisión*. Recuperado de https://corporativo.congresosesp.es/imagenes/D357/portada/consenso_ap_patologia_psiquiatica_dual.pdf
- Grupo de trabajo sobre Salud Mental en Prisión (2011). *Guía: atención primaria de la salud mental en prisión*. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000400019
- Grupo de trabajo sobre Salud Mental en Prisión (2012). *Guía: Atención y tratamiento en prisión por el uso de drogas*. Recuperado de <http://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/41596-guia-atencion-y-tratamientos-prision-uso-drogas>

- Greenberg, G. & Rosenheck, R. (2008). Jail incarceration, Homelessness and Mental Health: A national study. *Psychiatric Services*, 59(2), 170-177.
- Gold, P., Goodwin, F., & Reus, V. (1978). Vasopressin in affective illness. *The Lancet*, 311(8076), 1233-1236.
- Gover, A. R., Mackenzie, D. L. & Armstrong, G. S. (2000). Importation and deprivation explanations of juveniles' adjustment to correctional facilities. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 44(4), 450-467.
- Gunnar, M. & Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. *Annual review of psychology*. 58, 145-173.
- Hernandez Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la investigación: quinta edición*. México: McGraw Hill.
- Herrera Valencia, R. (2000). Salud mental y prisiones. *Revista española de sanidad penitenciaria*. 2, 138-140.
- Hocking, C. (2011). Contribución de la ocupación a la salud y al bienestar. En Blesedell Crepeau, E. Cohn, E. y Boyt Schell, B. (Ed.) (pp. 45-54). (2011). *Willard & Spackman's Terapia Ocupacional*. 11va Edición. Buenos Aires: Panamericana.
- Hofmeester, K., & Moll-Murata, C. (2011). The Joy and Pain of Work: Global Attitudes and Valuations, 1500–1650 Introduction. *International Review of Social History*, 56(S19), 1-23.
- Holmes, T. H. & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of psychosomatic research*, 11(2), 213-218.

- Horn, M., Potvin, S., Allaire, J., Coté, G., Gobbi, G., Benkirame, K., Vachon, J. & Dumais, A. (2014). Male inmate profiles and their biological correlates. *The Canadian journal of psychiatry*, 59(8), 441-449.
- Huey, M. & McNulty, T. (2005). Institutional conditions and prison suicide: conditional effects of deprivation and overcrowding. *The prison journal*. 85(4), 490-514.
- Huey, M. (2008). *Deprivation, importation and prison suicide: the combined effects of institutional conditions and inmate composition* (tesis doctoral). University of Georgia, Estados Unidos.
- Janssen, M. A., Schoon, M. L., Ke, W. & Börner, K. (2006). Scholarly networks on resilience, vulnerability and adaptation within the human dimensions of global environmental change. *Global environmental change*, 16(3), 240-252.
- Jaccard, P. (1977). *Historia social del trabajo: Desde la antigüedad hasta nuestros días*. Barcelona: Plaza y Janés.
- Jiang, S. & Fisher-Orlando, M. (2002). Inmate misconduct: a test of the deprivation, importation and situational models. *The prison journal*. 82(3), 335-358.
- Joseph-Bravo, P. y Gortari, P. (2007). El estrés y sus efectos en el metabolismo y el aprendizaje. *Biotecnología*. 14, 65-76.
- Kay, C. (1991). Teorías latinoamericanas del desarrollo. *Nueva sociedad*. 113, 101-113.
- Ignatieff, M. (1981). State, civil society, and total institutions: a critique of recent social history of punishment. *Crime and justice*. 3, 153-192.
- Irwin, J. (1970). *The felon*. Englewood Cliffs, England: Prentice-Hall.
- Keeney, B. & Ross, J. (1983). Cybernetics on brief family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(4), 375-382.

- Lamb, R., Weinberger L. & Gross, B. (2004). Mentally ill persons in the criminal justice system, some perspectives. *Psychiatric Quarterly*. 75(2), 107-126.
- Lamberti, S. & Weisman, R. (2004). Persons with several mental disorders in the criminal justice system: challenges and opportunities. *Psychiatric Quarterly*. 75(2), 151-164.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Fifty years of the research and theory of RS Lazarus: An analysis of historical and perennial issues*, 366-388.
- Ley N° 24.660: Pena privativa de la libertad. (1996).
- Ley N° 11.179: Código Penal de la Nación Argentina. (1922).
- López-Mato, A. (2003). Psiconeuroinmunoendocrinología. López Mato A., Boullosa O., Márquez C.(Comp). Buenos Aires, Argentina: Psiquiatría Neoclásica.
- López-Mato, A. y Beretta, R. (2009). Resiliencia. En López Mato, A. *Psiconeuroinmunoendocrinología III: Los últimos serán los primeros*. Buenos Aires, Argentina: Psiquiatría Neoclásica.
- Luhilier, D. (2013). El trabajo como instrumento de resistencia a la opresión carcelaria. *Universitas psychologica*. 12(4), 1011-1023.
- MacAuley, L. (1999). Work with a purpose: The role of work force development in the new millennium. *Corrections Today*, 61(6), 6-8.
- MacKenzie, D. L., Wilson, D. B., & Kider, S. B. (2001). Effects of correctional boot camps on offending. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 578(1), 126-143.
- Martin, M., Sadlo, G. & Stew, G. (2014). Rethinking occupational deprivation and boredom. *Journal of occupational science*. 19(1), 54-61.

- McCorkle, R., Miethe, T. & Drass, K. (1995). The roots of prison violence: a test of the deprivation, managing and “not so total” institution models. *Crime & Delinquency*. 41(3), 317-331.
- McEwen, B. & Sapolsky, R. (1995). Stress and cognitive function. *Cognitive neuroscience*. 5, 205-216.
- McEwen, B. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *New England journal of medicine*. 338(3), 171-179.
- McEwen, B. (2000). Allostasis and allostatic load: implications for neuropsychopharmacology. *Neuropsychopharmacology*. 22(2), 108-124.
- Méaulle, D. E., & De la Cueva, C. M. F. (2013). El valor de las ocupaciones en prisión: planteamientos éticos y críticos para una intervención transformadora. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, (17), 2.
- Meda, D. (2009). *El trabajo: un valor en peligro de extinción*. Buenos Aires: Gedisa.
- Medina Pérez, O., Cardona Duque, D. y Arcila López, S. (2011). Riesgo suicida y depression en un grupo de internos de una cárcel de Quindío (Colombia). *Investigaciones andina*. 13(23), 268-280.
- Mendoza Garrido, J. (1993). La delincuencia a fines de la edad media. Un enfoque historiográfico. *Historia. Instituciones. Documentos*. 20, 231-260.
- 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.
- Miller, R. (2010). When jail inmates work, everyone wins. *American Jails*, 24(3), 8-16.
- Miller, S. M. & Kirsch, N. (1987). Sex differences in cognitive coping with stress.

- Miller, S. M. (1990). To see or not to see: Cognitive informational styles in the coping process. *Learned resourcefulness: On coping skills, self-control, and adaptive behavior*, 95-126.
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2010). Una gestión penitenciaria integral. El aporte del Sistema nacional de estadísticas de ejecución de la pena (SNEEP). Recuperado de http://www.jus.gob.ar/media/1126013/Una_Gestion_Penitenciaria_Integral_SNEEP.pdf
- Molineux, M & Whiteford, G. (1999). Prisons: from occupational deprivation to occupational enrichment. *Journal of occupational science*. 6(3), 124-130.
- Morgan, R. D., Fisher, W. H., Duan, N., Mandracchia, J. T. & Murray, D. (2010). Prevalence of criminal thinking among state prison inmates with serious mental illness. *Law and Human Behavior*, 34(4), 324-336.
- Moscoso, M. (2009). De la mente a la célula: el impacto del estrés en psiconeuroinmunoendocrinología. *Liberabit*. 15(2), 143-152.
- Muris, P., Mayer, B., Reinders, E. & Wesenhager, C. (2011). Person-related protective and vulnerability factors of psychopathology symptoms in non-clinical adolescents. *Community mental health journal*. 47, 47-60.
- Nun, J. (2008). *Marginalidad y exclusion social*. Fondo de cultura económica de España, España.
- O'Connell, M. & Franworth, L. (2007). Occupational therapy in forensic psychiatry: a review of the literature and a call for the united an international response. *British journal of occupational therapy*. 70(5), 184-191.

- Oleski, M. (1977). The effect of indefinite pretrial incarceration on the anxiety level on an urban jail population. *Journal of Clinical Psychology*, 33(4), 1006-1008.
- Oliver Olmo, P. (2000). *La cárcel y el control del delito en Navarra entre el antiguo regimen y el estado liberal* (tesis doctoral). Universidad del país vasco: España
- Organización de las Naciones Unidas (1955). Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (Reglas Mandela). Ginebra.
- Organización de las Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. París.
- Paredes Torres, F. (2015). *Criminalización de la pobreza y derechos humanos* (tesis de maestría). Universidad Carlos III de Madrid, España.
- Paterline, B. & Petersen, D. (1999). Structural and social psychological determinants of prisonization. *Journal of criminal justice*, 27(5), 427-441.
- Pavarini, M. (1995). El orden carcelario. Apuntes para una historia material de la pena. En Maier, J. y Biender, A.(ed.) *El derecho penal hoy. Homenaje al profesor David Baigún*. (pp, 567–596). Buenos Aires: Editores del Puerto.
- Peiró, J.M. (1999). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Pirámide.
- Peiró, J.M. (2001). El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. *Revista Prevención, Trabajo y Salud*, 13, 18-38.
- Perez Mayo, J. (2006). Evolución de los métodos cuantitativos de estudios de la exclusion social. En Vidal Fernandez, F. *La exclusion social y el estado de bienestar en España*. Universidad Pontifica Comillas. Madrid, España.
- Pilnik, S. (2010). El concepto de alostasis: un paso mas allá del estrés y la homeostasis. *Revista del hospital italiano de Buenos aires*. 30(1), 7-12.

- Pimplott Kubiak, S. Beelbe, M. & Bybee, D.(2012). Comparing the validity of K6 when assessing depression, anxiety and PTSD among male and female detainees. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 56(8), 1220-1238.
- 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.
- Rahe, R. H. & Arthur, R. J. (1978). Life change and illness studies: Past history and future directions. *Journal of human stress*, 4(1), 3-15.
- Reich, J., Zaurta, A. & Stuart Hall, J. (2010). *Handbook of adult resilience*. Nueva York, Estados Unidos: The Guilford press.
- Redondo, P. (2004). *Educación y Pobreza*. Buenos Aires: Paidós.
- Rodríguez Fernández, J., García Acero, M. y Franco, P. (2013). Neurobiología de estrés agudo y crónico: su efecto en el eje hipotálamo-hipofisis-adrenal y la memoria. *Universitas médica*. 54(4), 472-494.
- Rojas, M. (2012). ¿Persiguiendo fantasmas? La exclusion social: conceptos, realidades y mitos. Recuperado de: <https://bibliotecademauricio Rojas.files.wordpress.com/2012/04/m-2-rojas-persiguiendo-fantasmas-copia.pdf>
- Rodríguez Ceberio, M. y Watzlawick, P. (2006). *La construcción del universo*. Herder, Buenos Aires: Argentina.

- Rubio Arribas, F. (2013). Aspectos psicosociológicos de las personas “encarceladas y/o excarceladas”. *Nómadas*. 37.
- Ruiz, J. (2006). Clima emocional y sobreocupación en prisión: una evaluación mediante informantes clave. *Suma psicológica*, 13(2), 159-172.
- Ruiz, J. (2007). Síntomas psicológicos, clima emocional y factores psicosociales en el medio penitenciario. *Revista latinoamericana de psicología*, 39(3), 547-561.
- Sánchez Bursón, J. (2001). Los pacientes mentales en prisión. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*. 21(78), 139-153.
- Sánchez Sánchez, M. (2001). La cárcel como espacio de intervención socio-educativa. *Indivisa*. 2, 83-93.
- Sandín, B. (2002). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista internacional de psicología clínica y salud*. 3(1), 141-157.
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud*. 3(1), 141-157.
- Sandín, B. (2009). El estrés. En Belloch, A., Sandín, B. y Ramos F. (Ed.), *Manual de psicopatología* (Vol. II). Madrid, España: McGraw Hill.
- Schwartz, B. (1972). Deprivation of privacy as a “functional prerequisite”: the case of the prison. *The journal of criminal law*. 63(2), 229-239.
- Schlemenson, A. (2002). *Siete dimensiones para el análisis de las organizaciones*. Mimeo.
- Selye, H. (1936). *The Physiology and Pathology of Exposure to Stress*, Montreal (1950). *Google Scholar*, 221.
- Smith, C. & Kirby, L. (2011). The Role of Appraisal and Emotion in Coping and Adaptation. En Contrada R. & Baum, A. (ed.), *Handbook of stress science: biology,*

psychology and health. (pp. 195-208). New York, United States: Springer Publishing Company.

Steadman, H. J., Scott, J. E., Osher, F., Agnese, T. K. & Robbins, P. C. (2005). Validation of the brief jail mental health screen. *Psychiatric Services*, 56(7), 816-822.

Steadman, H. J., Osher, F. C., Robbins, P. C., Case, B. & Samuels, S. (2009). Prevalence of serious mental illness among jail inmates. *Psychiatric services*, 60(6), 761-765.

Steinke, P. (1991). Using situational factors to predict types of prison violence. *Journal of Offender Rehabilitation*, 17(1-2), 119-132.

Strub, H. (1989). The theory of panoptical control: Bentham's panopticon and Orwell's nineteen eighty-four. *The journal of the history of the behavioral sciences*, 25(1), 40-59.

Sicardi, E. (2010). Estrés laboral. En Filippi, G. y Zubieta E. (Ed.), *Psicología y trabajo, una relación posible*. Buenos Aires: Eudeba.

Silver, H. (1994). Social exclusion and social social solidarity: three paradigms. *International Labour Review*, 133(5), 531.

Sistema Nacional de Estadísticas sobre la Ejecución Penal (SNEEP) (2014). El aporte del sistema nacional de estadísticas sobre la ejecución de la pena. *Dirección Nacional de Política Criminal (DNPC)*.

Sistema Nacional de Estadísticas sobre la Ejecución Penal (SNEEP) (2017). Informe Anual: República Argentina SNEEP 2017. *Dirección Nacional de Política Criminal (DNPC)*. Recuperado de

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_sneep_argentina_2017.pdf

- Sistema Nacional de Estadísticas sobre la Ejecución Penal (SNEEP) (2017). Informe Anual: Chaco SNEEP 2017. *Dirección Nacional de Política Criminal (DNPC)*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sneepchaco2017.pdf>
- Salinas, R. (2006). *El problema carcelario*. Buenos Aires: Capital Intelectual.
- Sykes, G. M. (2003). Perspective on Imprisonment. *Punishment and social control*, 357.
- Tasca, M., Griffin, M. & Rodríguez, N. (2010). The effect of importation and deprivation factor son violence misconduct: an examination of black and latino youth in prison. *Youth violence and juvenile justice*. 8(3), 234-249.
- Taylor, S. & Master, S. (2011). Social Responses to Stress: The Tend-and-Befriend Model. En Contrada R. & Baum, A. (ed.), *Handbook of stress science: biology, psychology and health*. (pp. 101-110). New York, United States: Springer Publishing Company.
- Teixeira Ferreira Capelo, M. (2010). Estrés, coping y autoeficacia en profesores de Madeira (tesis doctoral). Universidad de Cali, Colombia.
- Teplin, L., Abram K. & McClelland, G. (1997). Mentally disordered woman en jail: who recives service?. *American journal of public health*. 87(4), 604-609.
- Teplin, L. (1990). The prevalence of several mental disorder among male urblan jail detainees: comparisson with the epidemiologic catchment area program. *American journal of public health*. 80(6), 663-669.
- Travis, J. (1999). Prisons, work and re-entry. *Corrections today*. 61(6), 102-133.
- Trevathan, J. (2000). Jail industries: real work, real value. *Sheriff*. 50(6), 10-12.
- Trujillo Rojas, A., Sanabria Camacho, L., Carrizosa Ferrer, L., Parra Esquivel, E., Rubio Viscaya, S., Uribe Sarmiento, J. & Méndez Montaña, J. (2011). Ocupación:

sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente. *Ocupación: sentido, realización y libertad*, 1-160.

Walmsey, R. (2016). *World prison population list: eleventh edition*. International center of prison studys. London: King's college, University of Essex.

Watzlawick, P., Beavis Bavelas, J. & Jackson D. (1976). *Teoría de la comunicación humana: Interacciones, patologías y paradojas*. Buenos Aires, Argentina: Herder.

Wellford, C. (1967). Factors associated with adaption of the inmate code: a study of normative socialization. *Journal of criminal law and criminology*. 58(2), 197-203.

Wilcock, A. A. (1998). Reflections on doing, being and becoming. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65(5), 248-256.

Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective of health*. Estados Unidos: Slack Incorporated.

Whiteford, G. (1997). Understanding occupational deprivation on refugees: A case study from Kosovo. *Revue Canadienne D'ergothérapie*, 72(2), 78-88.

Whiteford, G. (1999). Occupational deprivation: Global challenge in the new millennium. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(5), 200-204.

Whiteford, G. (2005). Understanding the occupational deprivation of refugees: a case study from Kosovo. *Revue Canadienne D'ergothérapie*. 2(72), 78-88.

Whiteford, G. (2011). A concret void: occupational deprivation and the special needs inmate. *Journal of occupational science*. 2(2), 80-81.

Whiteford, G. (2011). Occupational deprivation and incarceration. *Journal of Occupational Science*, 4(3), 126-130.

- Wirkler, N. (1995). Changes in jail and prison designs. *Corrections Today*, 57(5), 86-88.
- Wittner, V. (2016). *Salud mental entre rejas: Una perspectiva psicosocial y de género*. Buenos Aires, Argentina: JVE ediciones.
- Wolfgang, M. (1961). Quantitative analysis of adjustment to the prison community. *Journal of criminal law and criminology*. 51(6), 607-618.
- Yela, M. (1998). Psicología penitenciaria: Más allá de vigilar y castigar. *Papeles del Psicólogo*, 70.
- Yerxa, E. J. (1990). An introduction to occupational science, a foundation for occupational therapy in the 21st century. *Occupational therapy in health care*, 6(4), 1-17.
- Zautra, A. J., Hall, J. S., & Murray, K. E. (2010). A new definition of health for people and communities. *Handbook of adult resilience*, 1.

ANEXOS

Instrumentos utilizados para la recolección de datos

Lo invitamos a colaborar en una investigación con fin de conocer mejor la vida de los internos dentro de la Unidad Alcaidía Resistencia. El mismo trata sobre la opinión que los internos tienen sobre distintos aspectos de la vida dentro del recinto carcelario. Para ello, su cooperación con este cuestionario es muy relevante. Es un cuestionario **anónimo** en el que no existen respuestas correctas o incorrectas, sólo nos interesa su opinión. **Por favor intente responder a todo el cuestionario.**

Edad: _____ años.

Estado civil: marque con X lo correcto

Soltero _____ Concubinato _____ Casado _____

Divorciado _____ Separado _____ Viudo _____

¿Por qué delito está actualmente en prisión?

¿Hace cuánto tiempo? _____ años y _____ meses.

¿Realiza actividades físicas en la unidad? Si _____ No _____

¿Cuáles?

¿Actualmente estudia en la unidad? Si _____ No _____

¿Qué nivel de estudios posee? marque con X lo correcto

Primario completo ____ incompleto ____

Secundario completo ____ incompleto ____

Terciario completo ____ incompleto ____

Universitario completo ____ incompleto ____

¿Actualmente goza de salidas transitorias? Si ____ No ____

0 a 2hs ____ 3 a 8hs ____ 9 a 12hs ____

13 a 24hs ____ +24hs ____ Salida laboral ____

¿Tiene alguna ocupación u oficio? Si ____ No ____

¿Cuál/es?

¿Realiza actualmente actividades laborales dentro de la unidad penitenciaria?

Si ____ No ____

¿Cuál de las siguientes actividades laborales realiza usted dentro de la unidad penitenciaria?

Si responde NO, pase a la siguiente pregunta.

Puede responder a más de una.

Limpieza Si ____ No ____

¿En qué lugar realiza la actividad?

Dentro del pabellón ____ Fuera del pabellón ____

¿Cuántas horas al día?

0 a 4 hs. ____ 5 a 8 hs. ____ +8 hs. ____

¿Recibe alguna paga por sus trabajos? Si ____ No ____

Cocina Si ____ No ____

¿En qué lugar realiza la actividad?

Dentro del pabellón ____ Fuera del pabellón ____

¿Cuántas horas al día?

0 a 4 hs. ____ 5 a 8 hs. ____ +8 hs. ____

¿Recibe alguna paga por sus trabajos? Si ____ No ____

Manualidades / Artesanías Si ____ No ____

¿En qué lugar realiza la actividad?

Dentro del pabellón ____ Fuera del pabellón ____

¿Cuántas horas al día?

0 a 4 hs. ____ 5 a 8 hs. ____ +8 hs. ____

¿Recibe alguna paga por sus trabajos? Si ____ No ____

Construcción Si ____ No ____

¿En qué lugar realiza la actividad?

Dentro del pabellón ____ Fuera del pabellón ____

¿Cuántas horas al día?

0 a 4 hs. ____ 5 a 8 hs. ____ +8 hs. ____

¿Recibe alguna paga por sus trabajos? Si ____ No ____

Electricidad Si ____ No ____

¿En qué lugar realiza la actividad?

Dentro del pabellón ____ Fuera del pabellón ____

¿Cuántas horas al día?

0 a 4 hs. ____ 5 a 8 hs. ____ +8 hs. ____

¿Recibe alguna paga por sus trabajos? Si ____ No ____

Plomería Si ____ No ____

¿En qué lugar realiza la actividad?

Dentro del pabellón ____ Fuera del pabellón ____

¿Cuántas horas al día?

0 a 4 hs. ____ 5 a 8 hs. ____ +8 hs. ____

¿Recibe alguna paga por sus trabajos? Si ____ No ____

Taller:

Mecánico Si ____ No ____

Talabartería Si ____ No ____

Carpintería Si ____ No ____

¿En qué lugar realiza la/s actividad/es?

Dentro del pabellón ____ Fuera del pabellón ____

¿Cuántas horas al día?

0 a 4 hs. ____ 5 a 8 hs. ____ +8 hs. ____

¿Recibe alguna paga por sus trabajos? Si ___ No ___

¿Qué otra actividad laboral usted desea realizar aparte de las mencionadas?

Limpieza _____

Cocina _____

Taller Mecánico _____

Taller de Talabartería _____

Taller de carpintería _____

Plomería _____

Electricidad _____

Construcción _____

¿Dónde prefiere usted realizar las actividades laborales?

Dentro del pabellón _____

Fuera del pabellón _____

Para el siguiente cuestionario, le pedimos que a cada afirmación marque con X solo una de las opciones según lo que usted estuvo pasando en las últimas dos semanas:

Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho				
1	2	3	4	5				
1. Dolores de cabeza.				1	2	3	4	5
2. Nerviosismo.				1	2	3	4	5
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.				1	2	3	4	5
4. Sensación de mareo o desmayo.								
5. Falta de interés en relaciones sexuales.								
6. Criticar a los demás.								
7. Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.								
8. Sentir que otros son culpables de lo que me pasa.								
9. Tener dificultad para memorizar cosas.								
10. Estar preocupado por mi falta de ganas para hacer algo.								
11. Sentirme enojado, malhumorado.								
12. Dolores en el pecho.								
13. Miedo a los espacios abiertos o las calles.								
14. Sentirme con muy pocas energías.								
15. Pensar en quitarme la vida.								
16. Escuchar voces que otras personas no oyen.								
17. Temblores en mi cuerpo.								
18. Perder la confianza en la mayoría de las personas.								
19. No tener ganas de comer.								
20. Llorar por cualquier cosa.								
21. Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.								
22. Sentirme atrapado o encerrado.								
23. Asustarme de repente sin razón alguna.								

Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
1	2	3	4	5

24. Explotar y no poder controlarme.					
25. Tener miedo a salir solo de mi casa.					
26. Sentirme culpable por cosas que ocurren.					
27. Dolores en la espalda.					
28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer.					
29. Sentirme solo.					
30. Sentirme triste.					
31. Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.					
32. No tener interés por nada.					
33. Tener miedos.					
34. Sentirme herido en mis sentimientos.					
35. Creer que la gente sabe qué estoy pensando.					
36. Sentir que no me comprenden.					
37. Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto.					
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.					
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.					
40. Náuseas o dolor de estómago.					
41. Sentirme inferior a los demás.					
42. Calambres en manos, brazos o piernas.					
43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.					
44. Tener problemas para dormirme.					

Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho	
1	2	3	4	5	
45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.	1	2	3	4	5
46. Tener dificultades para tomar decisiones.	1	2	3	4	5
47. Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos.	1	2	3	4	5
48. Tener dificultades para respirar bien.					
49. Ataques de frío o de calor.					
50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.					
51. Sentir que mi mente queda en blanco.					
52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.					
53. Tener un nudo en la garganta.					
54. Perder las esperanzas en el futuro.					
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.					
56. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.					
57. Sentirme muy nervioso, agitado					
58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados					
59. Pensar que me estoy por morir.					
60. Comer demasiado.					
61. Sentirme incómodo cuando me miran o hablan de mí.					
62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.					
63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.					
64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.					
65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.					
66. Dormir con problemas, muy inquieto.					

Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
1	2	3	4	5

67. Necesitar romper o destrozar cosas.					
68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.					
69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.					
70. Sentirme incómodo en lugares donde hay mucha gente.					
71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.					
72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.					
73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.					
74. Meterme muy seguido en discusiones.					
75. Ponerme nervioso cuando estoy solo.					
76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.					
77. Sentirme solo aún estando con gente.					
78. Estar inquieto; no poder estar sentado sin moverme.					
79. Sentirme un inútil.					
80. Sentir que algo malo me va a pasar.					
81. Gritar o tirar cosas.					
82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.					
83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.					
84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.					
85. Sentir que debo ser castigado por mis pecados.					
86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.					
87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.					
88. Sentirme alejado de las demás personas.					
89. Sentirme culpable.					
90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.					

Para el siguiente cuestionario se presenta una serie afirmaciones, por favor marque con X solo una de las opciones que lo identifiquen en este momento.

1) .

- No me siento triste
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2) .

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3) .

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

4) .

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.

___ Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5) .

___ No me siento especialmente culpable.

___ Me siento culpable en bastantes ocasiones.

___ Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.

___ Me siento culpable constantemente.

6) .

___ No creo que esté siendo castigado.

___ Me siento como si fuese a ser castigado.

___ Espero ser castigado.

___ Siento que estoy siendo castigado.

7) .

___ No estoy decepcionado de mí mismo.

___ Estoy decepcionado de mí mismo.

___ Me da vergüenza de mí mismo.

___ Me detesto.

8) .

___ No me considero peor que cualquier otro.

___ Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.

___ Continuamente me culpo por mis faltas.

___ Me culpo por todo lo malo que sucede.

9) .

___ No tengo ningún pensamiento de suicidio.

___ A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.

___ Desearía suicidarme.

___ Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10) .

___ No lloro más de lo que solía llorar.

___ Ahora lloro más que antes.

___ Lloro continuamente.

___ Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11) .

___ No estoy más irritado de lo normal en mí.

___ Me molesto o irrito más fácilmente que antes.

___ Me siento irritado continuamente.

___ No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12) .

___ No he perdido el interés por los demás.

___ Estoy menos interesado en los demás que antes.

___ He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.

___ He perdido todo el interés por los demás.

13) .

___ Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.

___ Evito tomar decisiones más que antes.

___ Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.

___ Ya me es imposible tomar decisiones.

14) .

___ No creo tener peor aspecto que antes.

___ Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.

___ Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.

___ Creo que tengo un aspecto horrible.

15) .

___ Trabajo igual que antes.

___ Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.

___ Tengo que obligarme mucho para hacer algo.

___ No puedo hacer nada en absoluto.

16) .

___ Duermo tan bien como siempre.

___ No duermo tan bien como antes.

___ Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.

___ Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17) .

___ No me siento más cansado de lo normal.

___ Me canso más fácilmente que antes.

___ Me canso en cuanto hago cualquier cosa.

___ Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18) .

___ Mi apetito no ha disminuido.

___ No tengo tan buen apetito como antes.

___ Ahora tengo mucho menos apetito.

___ He perdido completamente el apetito.

19) .

___ Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.

___ He perdido más de 2 kilos y medio.

___ He perdido más de 4 kilos.

___ He perdido más de 7 kilos.

20) .

___ No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.

___ Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.

___ Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.

___ Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21) .

___ No he observado ningún cambio reciente en mi interés.

___ Estoy menos interesado por el sexo que antes.

___ Estoy mucho menos interesado por el sexo.

___ He perdido totalmente mi interés por el sexo.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!