

Distrés psicológico en internas de un establecimiento penitenciario de mujeres de Lima al finalizar la primera ola de COVID-19 en noviembre de 2020

Silvia Esteban-Febres, Santos Guzmán-Gamarra, Melisa La Cunza-Peña, Yovana Quispe-Gutiérrez

Establecimiento Penitenciario Anexo Mujeres de Chorrillos. Lima. Perú.

RESUMEN

Objetivos: Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de conocer los niveles de distrés psicológico de las internas de un establecimiento penitenciario de máxima seguridad de Lima (Perú), en noviembre 2020, al finalizar la primera ola de enfermedad del coronavirus de 2019 (COVID-19).

Material y método: Se aplicó el inventario breve de 18 síntomas (BSI-18, *Brief Symptoms Inventory-18*) a una muestra representativa de 314 internas que aceptaron participar en el estudio.

Resultados: Los resultados indicaron que el 34,6% de las internas pueden ser consideradas como casos de distrés psicológico, se evidenció que la subescala de depresión obtuvo mayor puntaje, seguida por la de ansiedad y somatización. El síntoma más frecuente fue “sentimientos de tristeza”.

Discusión: Se analizó la prevalencia de los síntomas de distrés considerando los efectos de la primera ola de COVID-19, la suspensión de visitas de familiares, la restricción de actividades de tratamiento y esparcimiento, entre otros, teniendo en cuenta aspectos de género.

Palabras clave: prisión; mujeres; depresión; COVID-19; distrés psicológico.

PSYCHOLOGICAL DISTRESS OF INMATES AT A WOMEN'S PRISON IN LIMA AFTER THE FIRST WAVE OF COVID-19 IN NOVEMBER 2020

ABSTRACT

Objectives: A descriptive study was carried out to establish the levels of psychological distress amongst female inmates at a high-security prison in Lima in November 2020, after the first wave of COVID-19.

Material and method: The Brief Symptoms Inventory-18 (BSI-18) was applied to a representative sample of 314 female inmates who agreed to participate in the study.

Results: Results showed that 34.6% of the inmates could be considered as cases of psychological distress. Moreover, the depression subscale had the highest score, followed by the anxiety and the somatisation subscales. The most prevalent symptom was “feeling blue”.

Discussion: The prevalence of distress symptoms was analyzed, taking into account the effects of the first wave of COVID-19, the suspension of family visits, the restriction of treatment and leisure activities, etc. Gender aspects were also taken into consideration.

Key words: prison; women; depression; COVID-19; psychological distress.

Texto recibido: 28/06/2022

Texto aceptado: 06/02/2023

INTRODUCCIÓN

La aparición del COVID-19 en el Perú puso al descubierto la precariedad de su sistema de salud y la poca preparación para afrontar una nueva normalidad, producto de las medidas para reducir el contagio. El 16 de marzo de 2020, el Gobierno del ingeniero Martín Vizcarra declaró una cuarentena nacional que duró 107 días, y después se dieron medidas adicionales para la aplicación de cuarentenas focalizadas según el nivel de alerta en las provincias.

En el sistema penitenciario, esto significó que suspendieron las visitas de familiares y se restringieron las actividades para la población penitenciaria y las actividades de tratamiento, tales como asistencia psicológica, social, legal, educativa y laboral, entre otras.

Además, en los meses de marzo y abril de 2020, se produjeron motines y protestas en los diferentes centros penitenciarios, exigiendo una mejor atención médica y que se implementaran medidas para la liberación de los internos¹ debido al hacinamiento, que ascendía al 143% (97.493 internos para una capacidad de albergue de 40.137)².

La COVID-19 en el Perú se caracterizó por un crecimiento del número de casos en los meses de abril a agosto, con el inicio de un descenso sostenido de casos en septiembre de 2020³, que se mantuvo hasta diciembre de dicho año, dejando como saldo 95.334 fallecidos⁴ hasta esa fecha.

El Establecimiento Penitenciario Anexo Mujeres de Chorrillos está ubicado en la ciudad de Lima, y se caracteriza por su hacinamiento² y por albergar a internas consideradas de alto riesgo delictivo, con sentencias que suelen ser mayores a 14 años, lo que conlleva un nivel de seguridad riguroso. En el año 2020, presentó un 89,13% de internas contagiadas, falleciendo oficialmente cinco internas en los meses de mayo y junio, de acuerdo al registro de fallecimientos históricos de dicho centro penitenciario.

Aunque durante los meses de cuarentena nacional se dieron facilidades para llamar por teléfonos fijos y para la recepción de paquetes de útiles de aseo, ropa, víveres no perecederos, entre otros, las restricciones impuestas, el alejamiento físico de la familia y las noticias respecto a su salud, contribuyeron a incrementar las manifestaciones de ansiedad, problemas para dormir y dificultades interpersonales, entre otros.

Aspectos como la maternidad, la responsabilidad económica sobre su familia, la falta de acceso a actividades educativas y laborales, la suspensión de las visitas, y otros aspectos relacionados a los roles de

género, intensificaron las vivencias negativas que se experimentaron en prisión debido a la COVID-19.

La situación descrita resulta relevante porque varios estudios señalan que la prevalencia de trastornos, como depresión mayor, psicosis, abuso y dependencia de drogas en prisión, son elevados en comparación con la población general⁵; observándose que la prevalencia de enfermedades mentales en la población penal peruana es alta, el 9,6% padece depresión, el 8,6 ansiedad y el 2,9 adicción a sustancias psicoactivas, siendo estas las enfermedades con menor acceso a tratamiento médico en los establecimientos penitenciarios⁶.

En América Latina, las mujeres tienen un 50% más de propensión que los hombres a sufrir trastornos de depresión, y el doble de probabilidad de padecer trastornos de ansiedad⁷, sin embargo, en la población penal peruana, las tasas de depresión y ansiedad en mujeres duplica a la observada en hombres, aunque por lo general, las mujeres tienen mayor acceso al tratamiento en comparación con los hombres⁶, aunque no implica que la oferta de tratamiento sea suficiente.

La presente investigación forma parte de un estudio sobre los efectos de la aplicación de un programa de videollamadas en las internas de un establecimiento penitenciario de máxima seguridad de mujeres. Esta parte del estudio tiene como objetivo describir los niveles de distrés psicológico en las internas del Establecimiento Penitenciario Anexo Mujeres de Chorrillos en noviembre de 2020, al finalizar la primera ola de COVID-19 en el Perú, identificando los síndromes clínicos más destacados y los síntomas psicopatológicos con mayor incidencia, así como identificar los posibles casos de distrés psicológico en la población de internas, a fin de priorizar su atención.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el que fueron incluidas todas las internas del Establecimiento Penitenciario Anexo Mujeres de Chorrillos. La población objetivo ascendía a 378 internas, de las cuales aceptaron participar 314. No hubo criterios de exclusión, y se realizó el proceso de consentimiento informado con las participantes, el mismo que culminó con la firma de un consentimiento escrito. Se contó con la autorización del consejo técnico penitenciario del penal para la realización de la investigación.

La población se caracterizó por tener una edad promedio de 40 años de edad y porque el 25% tiene

Tabla 1. Características de la muestra.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Tiempo de reclusión		
Hasta 6 meses	6	1,9
De 7 a 23 meses	117	37,3
De 2 a 4 años	93	29,6
De 5 a 10 años	81	25,8
De 11 a 15 años	8	2,5
De 16 a 20 años	4	1,3
Más de 20 años	5	1,6
Total	314	100
Situación jurídica		
Procesada	187	59,6
Sentenciada	127	40,4
Total	314	100
Escolaridad		
No sabe leer ni escribir	5	1,6
Primaria	47	15,0
Secundaria	146	46,5
Técnico superior	55	17,5
Universitaria	61	19,4
Total	314	100
¿Recibe tratamiento psiquiátrico?		
No	292	93
Sí	22	7
Total	314	

más de un ingreso en prisión. Otros datos adicionales se pueden ver en la Tabla 1.

Se empleó el BSI-18, el cual es una versión abreviada del cuestionario de 90 síntomas revisado (SCL-90-R, *symptom checklist-90-revised*). Es un autoinforme de 18 ítems con cinco alternativas de respuesta que van del 0 al 4, que permite evaluar la respuesta al distrés⁸ durante la última semana. Se organiza en tres subescalas: somatización, depresión y ansiedad, cuya sumatoria brinda un puntaje global de intensidad del sufrimiento psíquico (GSI, *Global Severity Index*). De acuerdo al manual de la prueba, un GSI igual o mayor al puntaje T de 63 o dos subescalas con puntaje T igual o mayor a 63 permiten identificar a un caso clínico.

La validez y confiabilidad del BSI-18 ha sido abordada en varios estudios, en los que se destaca su utilidad como instrumento de tamizaje, la validez convergente y la validez discriminante, así como su alto índice de confiabilidad ($\alpha = 0,93$)⁹.

Tabla 2. Resultados de la escala breve de 18 síntomas (BSI-18) en internas.

	Mínimo	Máximo	Media	DE*
Somatización	0	20	6,33	4,725
Depresión	0	24	7,12	5,036
Ansiedad	0	24	6,39	5,723
BSI-18	0	68	19,84	13,730

Nota. *DE: Desviación estándar.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos mostrados en la Tabla 2 indicaron que la subescala de depresión es la que obtiene la media más alta, mientras que la somatización no alcanza al puntaje 24, el cual es el máximo que se puede obtener en cada subescala.

En el análisis realizado ítem por ítem, mostrado en la Tabla 3, se observó que el síntoma con mayor incidencia es el de “sentimientos de tristeza”, mientras que el de “poner fin a mi vida” fue el que tuvo la media más baja. A nivel de porcentajes, cabe señalar que un 31% manifestó haberse sentido algo nerviosa o alterada.

Para identificar los casos de distrés psicológico en las internas, se tomó como referencia el punto de corte propuesto por Derogatis en el 2001, y se ubica en el puntaje T de 63, que en puntaje bruto es igual a 23¹⁰. En ese sentido, se obtuvo que el 34,4% de las internas alcanzaron el puntaje para ser consideradas como “casos”.

DISCUSIÓN

Existe un porcentaje significativo de internas que puede considerarse como casos declarados de distrés psicológico, esto concuerda con estudios realizados en muestras similares que indican que la depresión, la ansiedad y el estrés, son síntomas comunes en internas^{6,11}, sin embargo, se desconoce si estos niveles son particularmente altos, debido a que, al finalizar la primera ola de COVID-19, estresores como el riesgo de contagio y las medidas restrictivas aún se mantenían en el establecimiento penitenciario. Está claro que las internas han sufrido un doble aislamiento en este periodo: el de la reclusión en un penal y el impuesto por las medidas y restricciones sanitarias para prevenir el contagio.

La privación de libertad y la reclusión en un centro penitenciario conlleva un proceso de adaptación a una realidad compleja que muchas veces implica una

Tabla 3. Análisis de los ítems de la escala breve de 18 síntomas (BSI-18).

	Media	DE*	Porcentaje de respuestas a los ítems				
			0	1	2	3	4
1. Sensación de mareos o desmayo	0,93	1,14	49,4	24,2	13,4	9,9	3,2
2. No sentir interés por las cosas	1,12	1,28	43,9	24,5	14,3	9,9	7,3
3. Nerviosismo o temblor	1,24	1,34	42,7	20,1	16,6	12,1	8,6
4. Dolores en el corazón o en el pecho	1,44	1,31	31,8	24,5	21,0	13,1	9,6
5. Sentirse solo	1,75	1,40	25,5	22,3	18,5	19,1	14,6
6. Sentirse tenso o alterado	1,42	1,23	27,1	31,5	22,0	10,8	8,6
7. Náuseas o malestar en el estómago	1,31	1,31	38,9	20,1	20,1	13,7	7,3
8. Sentimientos de tristeza	2,49	1,19	5,4	16,9	25,8	26,8	25,2
9. Sustos repentinos y sin razón	1,04	1,29	49,4	21,7	12,1	9,2	7,6
10. Falta de aire	1,02	1,19	48,1	20,1	17,5	10,8	3,5
11. Sentir que no valgo nada	0,61	1,16	71,3	12,1	7,3	2,5	6,7
12. Ataques de terror o de pánico	0,53	1,02	72,0	13,4	7,6	3,5	3,5
13. Adormecimiento u hormigueo en ciertas partes de mi cuerpo	1,64	1,34	25,2	25,5	22,3	14,3	12,7
14. Sentirse sin esperanzas en el futuro	0,69	1,14	64,6	17,5	6,7	6,4	4,8
15. Sentirse tan inquieto que no puede permanecer sentado	0,94	1,18	49,7	24,5	12,7	8,0	5,1
16. Sentirse débil en partes de su cuerpo	1,26	1,27	37,3	25,5	18,8	10,8	7,6
17. Pensamientos de poner fin a mi vida	0,44	1,05	81,8	5,7	3,2	5,4	3,8
18. Sentirse con miedo	1,21	1,30	40,1	25,5	16,9	8,6	8,9
BSI-18	19,84	13,730	43,5	32,4	16,2	7,3	0,6

Nota. *DE: Desviación estándar. †0 = nada; ‡1 = poco; §2 = moderadamente; ¶3 = bastante; ¶4 = mucho.

pérdida de independencia, de intimidad, una afectación grave en las relaciones afectivas y sociales, y una situación de vulnerabilidad que afecta principalmente a la salud mental. Otros estudios concuerdan con los resultados obtenidos y señalan que las restricciones sanitarias y otras medidas han tenido un impacto negativo en la salud mental de la población reclusa¹².

Desde la perspectiva de género, queda claro que las necesidades de tratamiento en salud mental de las mujeres reclusas son mayores que las de los hombres, sin embargo, los matices de estas diferencias se suelen pasar por alto¹³, ya que el sistema penitenciario suele ser inadecuado para responder a las necesidades de las mujeres, siendo por lo general invisibilizadas, al ser una pequeña proporción de la población penitenciaria.

La pandemia de COVID-19 afectó de manera particular a las internas, porque hay una interiorización de los roles de “cuidadora” y de “cercanía a su familia”, que la suspensión de las visitas y la consiguiente imposibilidad de verlos dificultó que pudieran cumplir.

La subescala de depresión obtuvo el puntaje más alto, lo cual se puede deber a que las internas no habían visto a su familia durante más de ocho meses. Además, muchas de ellas han tenido familiares que fallecieron y no pudieron comunicarse con ellos. En estos casos, la depresión forma parte del proceso de duelo, y el hecho de no poder compartir en familia la despedida a sus muertos puede haber influido en esto. Por otra parte, hay que considerar que el estado de ánimo es contagioso¹⁴, y la depresión puede haber sido motivada por un efecto de empatía de las internas, al ver el llanto de sus compañeras.

Debido al aislamiento social obligatorio, no funcionaron los talleres de educación y trabajo, no hubo actividades de esparcimiento masivas, se restringieron los servicios de asistencia penitenciaria y no hubo personal de salud suficiente para atención. Esto pudo haber influido en los resultados obtenidos, ya que las investigaciones indican que pasar tiempo fuera de la celda desarrollando actividades con un propósito disminuye el impacto negativo en la salud mental y el riesgo de suicidio¹⁵.

Otro aspecto que puede haber influido en el alto puntaje de la subescala de depresión está relacionado con el estado de los procesos penales de las internas, especialmente en el caso de las internas procesadas que tienen mandatos de detención preventiva, y cuyos procesos se vieron paralizados y enlentecidos por el estado de emergencia nacional.

La subescala de ansiedad obtuvo puntajes altos, debido a que se generó mucho temor por la familia, y la probabilidad de que ellos enfermaran. A pesar de que la evaluación se realizó una vez que muchas internas habían tenido la enfermedad, las internas que resultaron negativas al virus en los diferentes tamizajes tenían miedo de contagiarse.

La subescala de somatización obtuvo puntajes altos que pueden estar relacionados con las secuelas de la COVID-19, sobre todo cuando se considera el alto porcentaje de internas que enfermaron en el 2020.

Asimismo, hay que considerar que afectó al estilo de vida de las internas, reduciéndose drásticamente la actividad física y las actividades deportivas. Tampoco se puede descartar que haya habido una sugestionabilidad en las internas que las haya motivado a ser más observadoras respecto a los síntomas físicos que experimentaron.

Entre los síntomas que más destacaron, se encuentran los sentimientos de tristeza, los cuales se justifican por la muerte de familiares y compañeras; el síntoma de “sentirse sola” se debió a que, a pesar del hacinamiento penitenciario, las internas no veían a sus familiares.

Se observó que el pensamiento de poner fin a su vida es el más bajo de toda la escala, lo cual se puede explicar porque la pandemia puede haber ayudado a que las internas valoren más la vida, a su familia y la importancia de su vida para su familia. Solo una interna declaró que deseaba morir, ya que había perdido a un hijo. La valoración de la vida se observó en conductas prosociales que tuvieron las internas durante el periodo de aislamiento social obligatorio, como compartir sus víveres e insumos, hacer ollas comunes y ser solidarias en general.

Entre las limitaciones de este estudio se encuentra el diseño, que no permite establecer relaciones entre los puntajes obtenidos con otras variables, como por ejemplo, el hacinamiento; sin embargo, se han descrito algunas de las circunstancias en las que se han dado estos resultados. La importancia de este estudio resalta porque aporta información sobre un tema poco abordado desde la perspectiva de género, como la salud mental de mujeres recluidas y sus vivencias en un momento de la pandemia de COVID-19.

Los resultados ponen en evidencia la afectación de la salud psicológica de las internas de una prisión de máxima seguridad al finalizar la primera ola de la pandemia de COVID-19. Como muchas restricciones sanitarias continuaban al momento en que se aplicó el BSI-18, es difícil indicar cuál fue el factor que más influyó en que se obtengan estos resultados. Son necesarias más investigaciones que permitan identificar los principales estresores que afectan a la salud mental de las mujeres privadas de la libertad, dado el poco número de estudios en prisiones que incluyen el enfoque de género.

CORRESPONDENCIA

Silvia Esteban-Febres
E-mail: estebanfebres19@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. [Internet]. CIDH condena hechos de violencia en cárceles peruanas. [Nota de prensa]. En: Oas.org. Washington; CIDH. 8 May 2020. [Consultada 30/04/2020]. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/107.asp>
2. Oficina del Planeamiento y Presupuesto. [Internet]. Informe Estadístico: marzo 2020. Instituto Nacional Penitenciario de Perú; 2020. [Consultada 03/11/2020]. Disponible en: https://siep.inpe.gob.pe/Archivos/2020/Informes%20estadisticos/informe_estadistico_marzo_2020.pdf
3. Mayta-Tristán P. Los tsunamis por Covid-19 en Perú: El primero malo, segundo peor. *Rev Cuerpo Med HNAAA*. 2021;14(3):260-1. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.143.1249>
4. Fallecidos por COVID-19-[Ministerio de Salud - MINSAL]. [Internet]. En: Plataforma Nacional de Datos Abiertos. Miraflores: Ministerio de Salud del Perú; 2022. [Consultada 23/01/2023]. Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/fallecidos-por-covid-19-ministerio-de-salud-minsa>
5. López Marcelino LM, Saavedra FJ, López A. Problemas de salud mental en población penitenciaria. Un enfoque de salud pública. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2021;41(140):87-111. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352021000200005>.
6. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C. Enfermedades y acceso a tratamiento de la población penitenciaria peruana: un análisis según el sexo.

- Rev Esp Sanid Penit. 2020;22(1):9-15. <https://dx.doi.org/10.18176/resp.0002>
7. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Líderes mujeres llaman a integrar la salud mental en la respuesta al COVID-19. En: Paho.org. Washington: OPS. 17 Jul 2020. [Consultada 30/04/2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-7-2020-lideres-mujeres-llaman-integrar-salud-mental-respuesta-al-covid-19>
 8. Calderón Garrido C, Navarro González D, Lorenzo Seva U, Ferrando Piera PJ. Multidimensional or essentially unidimensional? A multifaceted factor-analytic approach for assessing the dimensionality of tests and items. *Psicothema*. 2019;31(4):450-7. doi:10.7334/psicothema2019.153
 9. Landa-Blanco M, Mejía CJ, Landa-Blanco AL, Martínez-Martínez CA, Vásquez D, Vásquez G, et al. Coronavirus awareness, confinement stress, and mental health: Evidence from Honduras, Chile, Costa Rica, Mexico and Spain. *Soc Sci Med*. 2021;277:113933. doi:10.1016/j.socscimed.2021.113933
 10. Miaja Ávila M, Moral de la Rubia J. Distribución del Inventario Breve de Síntomas (BSI-18) en una muestra de mujeres con cáncer de mama en México. *Rev Psicol Salud*. 2019;7(1):287-305. <https://doi.org/10.21134/pssa.v7i1>
 11. Caravaca-Sánchez F, García-Jarillo M. Alcohol, otras drogas y salud mental en población femenina penitenciaria. *Anu Psicol Juríd*. 2020;30(1):47-53. <https://doi.org/10.5093/api2019a15>
 12. Plugge E. Mental health among people in prison at the time of COVID-19: all bad news? *Eur J Public Health*. 2021;31(3):iii196. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab164.519>
 13. Tyler N, Miles HL, Karadag B, Rogers G. An updated picture of the mental health needs of male and female prisoners in the UK: prevalence, comorbidity, and gender differences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2019;54:1143-52. doi:10.1007/s00127-019-01690-1
 14. Belli S, Alonso CV. COVID-19 pandemic and emotional contagion. [Internet]. *Digithum*. 2021;27:1-9. <https://doi.org/10.7238/d.v0i27.374153>
 15. Stephenson T, Leaman J, O'Moore É, Tran A, Plugge E. Time out of cell and time in purposeful activity and adverse mental health outcomes amongst people in prison: a literature review. *Int J Prison Health*. 2021;17(1):54-68. doi:10.1108/IJPH-06-2020-0037