

Original

**RESP**

# Factores relacionados a los síntomas psicopatológicos en internas de un establecimiento penitenciario de Lima

Esteban-Febres S, Enoki-Miñano K, Escudero-Moreira T, La Cunza-Peña M, Quispe-Gutiérrez Y

Área de Psicología del Establecimiento Penitenciario Virgen de Fátima. Lima (Perú).

## RESUMEN

**Objetivos:** El objetivo de esta investigación es conocer cómo se relacionan la edad, el tiempo de reclusión, la situación jurídica, la actividad desarrollada en el penal, la clasificación de la interna y tener hijos menores de edad, con la incidencia de síntomas psicopatológicos en internas de un establecimiento penitenciario de Lima.

**Materiales y métodos:** Se empleó el *Cuestionario de 90 Síntomas SCL-90 R* para determinar los síntomas psicopatológicos en 388 internas, realizándose correlaciones y comparaciones con las variables sociodemográficas señaladas.

**Resultados:** Los resultados muestran relaciones negativas bajas entre la edad y la depresión, la ansiedad, la hostilidad, el psicoticismo y el total de síntomas positivos (PST, *Positive Symptom Total*); el tiempo de reclusión se correlacionó negativamente de manera muy significativa con la depresión, la ideación paranoide y el índice de distrés de síntomas positivos (PSDI, *Positive Symptom Distress Index*). Las comparaciones realizadas muestran diferencias significativas según la situación jurídica en sensibilidad interpersonal, depresión, ideación paranoide, intensidad del sufrimiento psíquico (GSI, *Global Severity Index*, medida generalizada e indiscriminada de intensidad del sufrimiento psíquico y psicosomático global) y PSDI, según la actividad realizada en somatización, depresión, ansiedad, psicoticismo, PST y GSI; y según la clasificación en somatización, obsesión compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, ideación paranoide, psicoticismo, PST, GSI y PSDI. No se hallaron diferencias significativas entre las internas que tenían hijos menores de edad con las que no los tenían.

**Discusión:** Las bajas puntuaciones obtenidas se atribuyen a que no hay hacinamiento, a la accesibilidad al tratamiento, y a diferencias culturales. Las bajas correlaciones encontradas hacen presumir la existencia de variables intermedias no observadas que deben ser consideradas en estudios futuros.

**Palabras clave:** prisiones, mujeres, encuestas y cuestionarios, psicopatología, salud mental, depresión, clasificación, estadísticas no paramétricas.

## FACTORS RELATED TO PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS OF FEMALE INMATES FROM A PENITENTIARY IN LIMA

### ABSTRACT

**Objectives:** The objective is to know the relationship between age, time of incarceration, juridical situation, activity in prison, penitentiary classification and having or not children under eighteen years old, with the incidence of psychopathological symptoms of female inmates from a penitentiary in Lima.

**Materials and methods:** The SCL-90-R was used to determinate the psychopathological symptoms in 388 female inmates. Correlations and comparisons were made.

**Results:** Results show low negative correlation between age and depression, anxiety, hostility, psychotism and PST; time of incarceration has a low negative correlation with depression, paranoid ideation and GSI. Comparisons show significant differences according juridical situation in interpersonal sensibility, depression, paranoid ideation, GSI and PSDI. According activity in prison differences were found in somatization, depression, anxiety, psychotism, PST and GSI; and, according penitentiary classification differences were found in somatization, obsession compulsion, interpersonal sensibility, depression, anxiety, paranoid ideation, psychotism, PST, GSI and PSDI. There were not differences between inmates with or without children under eighteen years old.

**Discussion:** No overcrowding, accessibility of treatment, and cultural differences are related to the low scores obtained. The low correlations might be related to intermediate variables that were not observed and its recommended to observe in future research.

**Keywords:** prisons, women, surveys and questionnaires, psychopathology, mental health, depression, classification, statistics, nonparametric.

Texto recibido: 29/12/2017

Texto aceptado: 25/05/2018

## INTRODUCCIÓN

El estado de la salud mental en los establecimientos penitenciarios es un tema poco estudiado en el Perú, debido a que aspectos más urgentes de la problemática penitenciaria, tales como el hacinamiento, la sobre población, la criminalidad y el aumento de penas para los delincuentes, generan mayor preocupación en las autoridades que dirigen el sistema penitenciario peruano. Sin embargo, el crecimiento acelerado de la población durante los últimos diez años, de 37.445 en el 2006<sup>1</sup> hasta 77.298 en enero del 2016<sup>2</sup>, ha generado un hacinamiento y visibiliza la existencia de internos con enfermedades mentales que necesitan atención especializada.

Bustamante et al.<sup>3</sup> señalan que el ser privado de libertad es una experiencia traumática, a la que, si se le añaden las características del medio penitenciario (como saturación, ambiente estresante, convivencia involuntaria, falta de recursos, etc.), configurarán un entorno de riesgo para la aparición de trastornos mentales.

En el 2007, un estudio sobre la salud mental en los establecimientos penitenciarios de Lima<sup>4</sup> indicaba que los síntomas psicopatológicos medidos con el *Cuestionario de 90 Síntomas SCL-90-R*, superaban significativamente a las puntuaciones esperadas en una población normal, destacando las escalas de psicoticismo y somatización, siendo la intensidad del sufrimiento psíquico y la amplitud de los síntomas positivos muy altas. Rivera-Ledesma et al.<sup>5</sup> refieren que en general, las mujeres tienden a puntuar más alto en el SCL-90-R que los hombres, patrón que se observa cuando se emplean otros instrumentos de medición de salud mental<sup>6</sup>.

En el caso de las mujeres recluidas en prisiones peruanas, el desconocimiento sobre las características de salud mental es mayor, debido a que estas conforman solo el 5,9% de una población que asciende a 77.242 internos, según la estadística del Instituto Nacional Penitenciario<sup>2</sup>.

Existen diferencias de género entre el hombre y la mujer cuando ingresan en prisión. Herrera et al.<sup>7</sup> señalan que las mujeres sufren más la prisión porque su encarcelación afecta directamente al núcleo familiar, ya que suelen ser el soporte afectivo y económico de la familia. Esta situación hará que la interna experimente síntomas depresivos y ansiosos. De Miguel<sup>8</sup> señala que la salud mental de las mujeres en prisiones está más deteriorada que la de los hombres, ya que más de la mitad de las mujeres en prisión han reportado síntomas de depresión, agobio y claustrofobia, y que durante su estancia, tres cuartas partes de las internas reportó síntomas de ansiedad. Algunas investigaciones<sup>9</sup> señalan que respecto a la psicopatología, las mujeres recluidas cumplen en un 44% los criterios de caso clínico, en los que predominan la depresión, la somatización, el trastorno obsesivo compulsivo y la ideación paranoide.

Se observa entonces que la desigualdad de género influye negativamente en la salud mental de las mujeres, ya que a pesar de su mayor participación en el mercado laboral, mantienen mayor responsabilidad de las labores de cuidado y funcionamiento familiar que el hombre<sup>10</sup>.

Se puede observar que el malestar psicológico en las mujeres recluidas tiende a experimentarse de manera intensa cuando ingresan en el establecimiento penitenciario y se alejan de su familia de origen. Con el paso del tiempo en prisión esto podría cambiar, tal como lo proponen Iversen et al.<sup>11</sup>, quienes hallaron que pasar mayor tiempo en prisión es un predictor para que los internos perciban un buen estado de salud.

La relación entre la edad y la presencia de síntomas psicopatológicos tampoco ha sido abordada en estudios con internas. Algunas investigaciones señalan que los jóvenes tienden a presentar mayor presencia de síntomas psicopatológicos que las personas de más edad<sup>12</sup>, con la excepción de los adultos mayores<sup>13</sup>.

La clasificación y asignación de las internas a un establecimiento penitenciario en el Perú se encuentra

regulada por reglamentos y directivas que tienen en consideración el grado de peligrosidad de la interna y el estado de gestación o tenencia de niños pequeños. Por ese motivo, existen establecimientos penitenciarios que albergan a internas de mínima, mediana, máxima peligrosidad y de difícil readaptación. Una vez que ingresa en el establecimiento penitenciario, la interna será nuevamente clasificada por una Junta Técnica de Clasificación, donde considerando variables legales, psicológicas y sociales, será asignada a una etapa de régimen de vida que puede ser de mínima, mediana o máxima seguridad. Como el sistema penitenciario peruano es progresivo, la interna, tras un año y medio y contando con evaluaciones favorables en el tratamiento, puede progresar a una etapa de menor seguridad.

El objetivo del presente estudio es conocer la relación entre la edad, el tiempo de reclusión, la situación jurídica de la interna, la actividad desarrollada en el penal, la etapa de clasificación de la interna y tener hijos menores de edad, con la incidencia de síntomas psicopatológicos en las internas del establecimiento penitenciario modelo Virgen de Fátima.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio se desarrolló en el establecimiento penitenciario modelo Virgen de Fátima, inaugurado en diciembre del 2008, para albergar a las internas de mínima y mediana seguridad. Su población asciende a 371 internas<sup>2</sup>, y se caracteriza por no estar sobre poblado y por ser un penal con la denominación escuela-taller, en donde las internas ocupan su tiempo estudiando o trabajando, siendo escaso el número de aquellas que no participan en ninguna de estas actividades. Esto puede deberse a que hay internas procesadas que, como no tienen una sentencia, piensan que van a permanecer poco tiempo en prisión<sup>14</sup>. Otras causas son: el retiro del taller por faltas disciplinarias, no tener interés en participar, o no haber plaza vacante en alguno de los talleres.

### Participantes

Con la finalidad de no influir en los resultados, por el grado extremo de sus puntuaciones, se excluyó a cinco internas que presentaban un diagnóstico de trastorno psicopatológico diagnosticado por el psiquiatra consultor. Asimismo y debido al carácter voluntario del estudio, 28 internas no aceptaron participar, quedando una muestra final de 338 internas de la población general penitenciaria.

Las participantes fueron evaluadas en el mes de diciembre del 2015 por las psicólogas responsables de los pabellones donde se encuentran ubicadas, quienes después de explicar los fines del estudio y su carácter anónimo, solicitaron el consentimiento informado a las internas participantes.

### Instrumentos

El *Cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R* es una lista autoaplicable cuyo objetivo es identificar síntomas agrupados en dimensiones, evaluando la intensidad de malestar psicológico en una escala que va desde 0 o "nada" hasta 4, que es "mucho o extremadamente". Este instrumento es muy utilizado como método de cribado, para el seguimiento de casos y para evaluar el cambio sintomático bajo diversos tratamientos. Se compone de 90 ítems agrupados en nueve dimensiones: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. Posee tres índices globales, los cuales son: el global de gravedad, el total de síntomas positivos y el de distrés de síntomas positivos.

El SCL-90-R ha sido ampliamente utilizado en el ámbito internacional y en países hispanohablantes, y se han realizado estudios de su validez y confiabilidad en estos contextos<sup>15</sup>. En cuanto a su uso en la población general peruana, Ponce<sup>16</sup> (2015) demuestra una alta confiabilidad a través de la consistencia interna en las nueve escalas ( $\alpha=0,72-0,85$ ) y señala la validez ítem-test entre 0,34-0,64. Por otro lado, en el contexto penitenciario peruano, Esteban et al.<sup>4</sup> hallaron en cada una de las dimensiones del instrumento una confiabilidad de  $\alpha=0,63-0,83$ , y demostraron una aceptable validez mediante el método de análisis factorial.

### Procedimiento

Se realizó el análisis descriptivo de las variables categóricas y numéricas. Asimismo se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov con la corrección de la significación de Lilliefors, para determinar la normalidad de las variables a correlacionar.

Debido a que no todas las variables siguen una distribución normal, se aplicó la prueba no paramétrica Rho de Spearman para correlacionar las variables de edad y tiempo de reclusión con las puntuaciones de las escalas del SCL-90-R.

Con el fin de realizar el análisis de las variables categóricas, se emplearon las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney, para determinar si existían diferencias según la situación jurídica (dos categorías); y la prueba de Kruskal-Wallis, en el caso de la variable ocupación (tres categorías).

## RESULTADOS

Entre las características sociodemográficas de las internas se observa que según la situación jurídica, el 71,3% se encuentran sentenciadas (241) y el 28,7% están procesadas (97). De acuerdo a la actividad que desarrollan en el establecimiento penitenciario, el 59,2% se encuentra estudiando (200), el 29,3% trabaja (99), y el 11,5% no estudia ni trabaja (39). Respecto a su clasificación, el 45,9% se encuentra en la etapa de mínima seguridad, y el 54,1%, en la de mediana seguridad (183). También se observó que el 63,3% tiene hijos menores de edad (214), y el 36,7% no los tiene (124).

La descripción de las variables de edad, tiempo de reclusión, tiempo de sentencia y puntuaciones del SCL-90-R se encuentran en la Tabla 1, en las cuales, cuando se realizó el análisis de normalidad con la prueba Kolmogórov-Smirnov, se observó que únicamente la variable de la edad sigue una distribución normal.

El análisis de las correlaciones entre variables mediante la prueba de Spearman muestra que la edad se correlaciona negativa y débilmente con las dimensiones: depresión ( $r=-0,129$ ,  $p<0,05$ ), ansiedad ( $r=-0,127$ ,  $p<0,05$ ), hostilidad ( $r=-0,151$ ,  $p<0,01$ ), psicotismo ( $r=-0,107$ ,  $p<0,05$ ) y PST ( $r=-0,158$ ,  $p<0,01$ ).

Tabla 1. Datos estadísticos descriptivos de las variables edad, tiempo de reclusión y puntuaciones del SCL-90-R

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	19	70	39,60	10,676
Tiempo de reclusión en meses	01	174	35,24	27,531
Somatización	0,00	3,50	0,87	0,636
Obsesivo	0,00	3,90	0,821	0,534
Sensibilidad interpersonal	0,00	3,22	0,531	0,488
Depresión	0,00	3,23	0,847	0,530
Ansiedad	0,00	3,00	0,602	0,540
Hostilidad	0,00	4,00	0,371	0,514
Fobia	0,00	3,00	0,440	0,454
Paranoide	0,00	3,00	0,674	0,539
Psicotismo	0,00	3,30	0,395	0,400
PST	0,00	90,00	38,524	18,077
GSI	0,00	2,81	0,660	0,431
PSDI	0,00	4,00	1,466	0,462

Nota. GSI: intensidad del sufrimiento psíquico (*Global Severity Index*). PSDI: índice de distrés de síntomas positivos (*Positive Symptom Distress Index*). PST: total de síntomas positivos (*Positive Symptom Total*).

Tabla 2. Diferencia entre puntuajes del SCL-90-R según la actividad realizada\*

	Rango promedio			$\chi^2$	gl	Sig. asintót.
	Educación	Trabajo	No trabaja ni estudia			
Somatización	162,425	170,025	204,449	6,056	2	0,048
Obsesivo	163,793	179,096	174,410	1,743	2	0,418
Relaciones interpersonales	161,593	180,172	182,962	3,264	2	0,195
Depresión	154,703	179,399	220,256	16,179	2	0,000
Ansiedad	155,018	182,247	211,410	13,338	2	0,001
Hostilidad	160,510	182,081	183,667	4,394	2	0,111
Ansiedad fóbica	164,965	179,657	166,974	1,561	2	0,458
Ideación paranoide	166,883	167,439	188,154	1,636	2	0,441
Psicotismo	163,428	167,732	205,128	6,079	2	0,048
PST	158,435	183,505	190,692	6,435	2	0,040
GSI	158,460	179,657	200,333	7,507	2	0,023
PSDI	162,100	171,232	203,051	5,778	2	0,056

Nota. \*Prueba de Kruskal Wallis.

GSI: intensidad del sufrimiento psíquico (*Global Severity Index*). PSDI: índice de distrés de síntomas positivos (*Positive Symptom Distress Index*). PST: total de síntomas positivos (*Positive Symptom Total*).

El tiempo de reclusión, tuvo una correlación negativa débil muy significativa con las escalas de depresión ( $r=-.175$ ,  $p<0,01$ ), y de ideación paranoide ( $r=-0,169$ ,  $p<0,01$ ) y PSDI ( $r=-0,204$ ,  $p<0,01$ ).

Los resultados indican que, de acuerdo a la situación jurídica, las internas procesadas presentan rangos promedios mayores a las internas sentenciadas, hallándose diferencias significativas mediante la prueba de U de Mann-Whitney en las escalas de la sensibilidad interpersonal ( $Z=-2,22$ ,  $p<0,026$ ), depresión ( $Z=-3,21$ ,  $p<0,001$ ), ideación paranoide ( $Z=-2,71$ ,  $p<0,007$ ), GSI ( $Z=-2,05$ ,  $p<0,040$ ), y PSDI ( $Z=-3,48$ ,  $p<0,001$ ).

En la Tabla 2, se observa que la actividad realizada por la interna determina diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de somatización, depresión, ansiedad, psicotismo, PST y GSI, observándose que los rangos promedios más bajos corresponden a las internas que se encuentran en educación; y las puntuaciones más altas, a las internas que no trabajan ni estudian.

La clasificación de la interna también determina diferencias en las puntuaciones obtenidas en las escalas del SCL-90-R. La Tabla 3 muestra que las internas clasificadas en un pabellón de mediana seguridad muestran rangos promedios significativamente mayores a las que fueron clasificadas en un pabellón de mínima seguridad, en las escalas de somatización, obsesión compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, ideación paranoide, psicotismo, PST, GSI y PSDI.

Cuando se compararon a las internas que tenían hijos menores de edad con las que no los tenían, no se hallaron diferencias significativas.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos con el SCL-90-R sirven para conocer la situación de la salud mental en internas de un establecimiento penitenciario modelo en Lima,

Tabla 3. Diferencia entre puntajes del SCL-90-R según la clasificación de la interna

		Suma de rangos	U	Z	Sig. asintót.
Somatización	Mínima seguridad	23.067,5	10.977,5	-3,59	0,000
	Mediana seguridad	34.223,5			
Obsesivo	Mínima seguridad	24.167	12.077	-2,36	0,018
	Mediana seguridad	33.124			
Sensibilidad interpersonal	Mínima seguridad	24.357,5	12.267,5	-2,15	0,032
	Mediana seguridad	32.933,5			
Depresión	Mínima seguridad	23.011	10.921	-3,65	0,000
	Mediana seguridad	34.280			
Ansiedad	Mínima seguridad	23.184	11.094	-3,46	0,001
	Mediana seguridad	34.107			
Hostilidad	Mínima seguridad	24.896,5	12.806,5	-1,58	0,114
	Mediana seguridad	32.394,5			
Ansiedad fóbica	Mínima seguridad	24.929	12.839	-1,52	0,129
	Mediana seguridad	32.362			
Ideación paranoide	Mínima seguridad	23.944,5	11.854,5	-2,62	0,009
	Mediana seguridad	33.346,5			
Psicotismo	Mínima seguridad	24.333	12.243	-2,18	0,029
	Mediana seguridad	32.958			
PST	Mínima seguridad	23.602	11.512	-2,98	0,003
	Mediana seguridad	33.689			
GSI	Mínima seguridad	23.153	11.063	-3,49	0,000
	Mediana seguridad	34.138			
PSDI	Mínima seguridad	22.941	10.851	-3,72	0,000
	Mediana seguridad	34.350			

**Nota.** GSI: intensidad del sufrimiento psíquico (*Global Severity Index*). PSDI: índice de distrés de síntomas positivos (*Positive Symptom Distress Index*). PST: total de síntomas positivos (*Positive Symptom Total*).

donde variables como la sobre población y la poca accesibilidad al tratamiento penitenciario (talleres educativos, talleres laborales, asistencia psicológica, social y legal) se encuentran controladas. Se esperaba obtener unos resultados similares a los de Kendal<sup>17</sup>, que encontró un deterioro en la salud mental de las internas de un penal de mujeres de Lima con predominio de la depresión severa; sin embargo, los promedios extraídos en este estudio son inferiores a los obtenidos en la población penitenciaria por Esteban et al.<sup>4</sup>, (con excepción de la somatización y la ansiedad fóbica) y por Villagra et al.<sup>9</sup> Este resultado hace presumir que características como el espacio suficiente y la accesibilidad al tratamiento penitenciario influyen en la intensidad de los síntomas psicopatológicos.

Cuando se comparan las medias obtenidas en este estudio con los de una población normal, se observa que las internas tienen puntuaciones mayores a las obtenidas por González de Rivera et al.<sup>18</sup> en el 2002, con excepción de la dimensión de la hostilidad, donde las puntuaciones para las mujeres españolas son mayores. El bajo puntuaciones en hostilidad por parte de las internas podría deberse a las diferencias socioculturales entre ambos países, sobre todo en los aspectos de familia y roles de género, donde la sociedad peruana es más tradicionalista<sup>19</sup> y la mujer tiende a mantener actitudes femeninas incompatibles con la hostilidad.

El alto promedio en somatización y ansiedad fóbica de las internas se repite cuando se compara con la muestra no clínica de Abuín et al.<sup>20</sup> Al parecer, los síntomas psicosomáticos (que pueden reflejar una patología médica subyacente) y los fóbicos (tener miedo y evitar actividades) tienen mayor aceptación social como forma de expresar un malestar dentro del penal y, sobre todo, son funcionales en la interacción entre internas y el personal penitenciario.

La correlación de la edad con las dimensiones sintomáticas demostró que cinco dimensiones (depresión, ansiedad, hostilidad, psicotismo y PST) tuvieron una correlación negativa débil con esta variable. Esto indica que las internas con menor edad presentan mayor sintomatología en estas dimensiones que las de mayor edad. Estos hallazgos concuerdan con lo propuesto por Casullo et al.<sup>12</sup> Sin embargo, considerando que la relación encontrada es débil, se podría intuir la presencia de otras variables no observadas que se encuentren relacionadas con la edad, como podría ser el grado de afrontamiento.

El tiempo de reclusión en meses también mostró una relación negativa débil con las dimensiones de depresión, ideación paranoide y PSDI, indicando que las internas con menor tiempo en el penal suelen experimentar un mayor malestar en estas dimensiones. Sin

duda, el ingreso en un establecimiento penitenciario, tal como señalan Bustamante et al.<sup>3</sup>, es un evento traumático. El llanto y la desconfianza bajan en intensidad a medida que la interna va pasando más tiempo en el penal, va asimilando la experiencia y se va adaptando a su nuevo entorno y a la convivencia con otras internas, lo que influye en la disminución del malestar psicopatológico.

La situación jurídica de la interna es un factor relacionado con la presencia de síntomas psicopatológicos, ya que se encontraron diferencias significativas entre las internas que contaban con una sentencia firme y las que se encontraban procesadas (aún en proceso de investigación, con mandato de prisión preventiva o en apelación). Las internas procesadas tienden a obtener puntuaciones más altas en las escalas del SCL-90-R, debido a que se generan expectativas respecto al resultado de su proceso judicial, lo cual les produce hipersensibilidad a las opiniones ajenas, depresión, desconfianza, y se refleja en las puntuaciones significativamente altas que obtienen en las escalas de sensibilidad interpersonal, depresión, ideación paranoide, GSI y PSDI. El tipo de expectativas respecto a su sentencia es una variable que debe estudiarse con detenimiento, puesto que podrían tratarse de expectativas negativas sobre el resultado de su proceso.

La participación en actividades como los talleres de educación y trabajo es un factor que contribuye a la salud mental de las internas. Cuando se compararon los grupos de internas que estudian o trabajan con los que no estudian o no trabajan, se observó que estas últimas tienden a puntuar alto en el SCL-90-R. Sin embargo, cuando se empleó la prueba Kruskal-Wallis para analizar las medias de los tres grupos, solo se hallaron diferencias significativas en las dimensiones de somatización, depresión, ansiedad, psicotismo, PST y GSI. Se puede afirmar que las internas que estudian presentan menos síntomas psicopatológicos que las que trabajan y las que no realizan ninguna de estas actividades, probablemente porque las internas que estudian tienen un horario menos exigente que las que trabajan, lo que les permite distribuir su tiempo en mayores actividades de tiempo libre; mientras que las internas que trabajan deben acreditar ocho horas de labor, productividad y realizar pagos mensuales por conceptos administrativos dentro de sus talleres. De acuerdo a Mapelli et al.<sup>21</sup>, las internas se involucran en actividades laborales en mayor proporción que los hombres, debido a que consideran el hecho de estudiar o trabajar como una actividad terapéutica que les ayuda a mantenerse ocupadas, olvidarse de sus problemas y hacer que el tiempo marche más rápido, lo cual podría sustentar el hecho de que las internas que

no estudian o trabajan obtengan puntuaciones altas en el SCL-90-R.

La etapa del régimen de vida al que la interna es clasificada también determina diferencias entre las internas. Se pudo observar que las internas de mínima seguridad presentan puntuaciones significativamente menores que las de mediana seguridad en siete dimensiones del SCL-90-R: somatización, obsesión compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, ideación paranoide, psicotismo, y en todas las puntuaciones globales de la escala: PST, GSI y PSDI. Estas diferencias, en concordancia con las variables que influyen en el proceso de encarcelamiento expuestas por Quintero-Cárdenas et al.<sup>22</sup>, podrían deberse a que las internas de mínima seguridad, por lo general, tienen más tiempo de reclusión, se encuentran sentenciadas, participan en los talleres educativos o laborales, y suelen tener más edad que las internas de mediana seguridad.

Herrera et al.<sup>7</sup> señalan que la encarcelación tiene un impacto mayor en las mujeres, debido a que estas son las que asumen con mayor frecuencia los roles familiares, sobre todo en las mujeres con hijos, tal como observó Mignon<sup>23</sup> en madres internas en penales de máxima seguridad. Los resultados obtenidos no confirman esta hipótesis, ya que no se hallaron diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas por las internas que tenían hijos menores de edad y las que no los tenían. Es posible que la influencia de esta variable se vea atenuada por otras variables, tales como el tiempo de reclusión de las internas y la participación en los talleres de trabajo y estudio.

La depresión es el síntoma que más aparece cuando se ingresa en un establecimiento penitenciario<sup>8</sup>, y es la única variable que demostró estar presente en todas las correlaciones y comparaciones realizadas, por lo que es necesario realizar más estudios que aborden la incidencia y la evolución de la depresión en la población de internas.

## CORRESPONDENCIA

Silvia Evelyn Esteban Febres  
Establecimiento Penitenciario Virgen de Fátima.  
Lima (Perú)  
E-mail: estebanfebres19@gmail.com

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coordinadora Nacional de Derechos Humanos. Las cárceles en el Perú: manifiesta incompatibilidad con los principios constitucionales. [Internet]. En: Informe anual 2014-2015. Perú; 2015. p. 108-15. [citado 25 Abr 2016]. Disponible en: [http://derechoshumanos.pe/informe2014\\_15/Sistema\\_Penitenciario\\_2014\\_15.pdf](http://derechoshumanos.pe/informe2014_15/Sistema_Penitenciario_2014_15.pdf)
2. Informe estadístico penitenciario 2016. [Internet]. Perú: Instituto Nacional Penitenciario; 2016. [citado 10 May 2016]. Disponible en: <https://www.inpe.gob.pe/informe-2016.html>
3. Bustamante R, Paredes-Carbonell JJ, Aviñó D, González J, Pitarch C, Martínez L, et al. Participatory design guide for mental health promotion in prisons. Rev Esp Sanid Penit. 2013;15:44-53.
4. Esteban S, Reyes S, Charcape E. Diagnóstico de salud mental en internos de establecimientos penitenciarios de Lima. Lima: Instituto Nacional Penitenciario; 2007.
5. Rivera-Ledesma A, Caballero N, Pérez I, Montero-López M. SCL-90 R: Psychological Distress, Gender and Risky Behaviors. Univ Psychol. 2013 [citado 11 Abr 2017];12:105-118. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672013000100011&lng=en&tlang=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672013000100011&lng=en&tlang=en)
6. Lynch SM, Fritch A, Heath, NM. Looking beneath the surface: The nature of incarcerated women's experiences of interpersonal violence, treatment needs, and mental health. Feminist Criminology. 2012;7:381-400.
7. Herrera MC, Expósito F. Una Vida entre Rejas: Aspectos Psicosociales de la Encarcelación y Diferencias de Género. Psychosocial Intervention. 2010 [citado 25 Abr 2016];19:235-41. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179817507004>
8. De Miguel E. El encierro carcelario. Impacto en las emociones y los cuerpos de las mujeres presas. Cuadernos de Trabajo Social. 2014 [citado 19 Ago 2016];27:395-404. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/viewFile/43821/44556>
9. Villagra P, González A, Fernández P, Casares MJ, Martín JL, Rodríguez F. Perfil adictivo, delictivo y psicopatológico de una muestra de mujeres en prisión. 2011 [citado 22 Ago 2016];23:219-26. Disponible en: <http://m.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/146/146>
10. Manuela Ramos. Mujeres, Salud Mental y género. [Internet]. Lima: Manuela Ramos; 2015. [citado 10 Jul 2016]. Disponible en: <http://www.manuela.org.pe/wp-content/uploads/2011/09/64025569-Documento-de-Trabajo-01-Salud-mental-mujeres-y-genero.pdf>

11. Iversen, VC, Sam DL, Helvik AS. Psychological distress and perceived health in inmates in Norwegian prisons. *Scand J Public Health*. 2014;42:171-176. Epub 2013 2 Oct.
12. Casullo MM, Morandi P, Donati F. Síntomas psicopatológicos, predisposición a perdonar y religiosidad en estudiantes universitarios. [Internet]. *Anu Investig*. 2006 [citado 23 Ago 2016];13:261-6. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16862006000100026](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862006000100026)
13. Westerhof GJ, Keyes CLM. Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. [Internet]. *J Adult Dev*. 2010 [citado 11 Ago 2016];17:110-9. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2866965/pdf/10804\\_2009\\_Article\\_9082.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2866965/pdf/10804_2009_Article_9082.pdf)
14. Meyer CR, Tangney JP, Stuewing J, Moore KE. Why Do Some Jail Inmates Not Engage in Treatment and Services? *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2014 [citado 10 Nov 2016];58:914-30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4794253/>
15. Ignatyev Y, Fritsch R, Priebe S, Mundt AP. Psychometric properties of the symptom checklist-90-R in prison inmates. *Psychiatry Research*. 2016 [citado 18 Mar 2017];239:226-31. Disponible en: [http://www.psy-journal.com/article/S0165-1781\(15\)30068-8/fulltext](http://www.psy-journal.com/article/S0165-1781(15)30068-8/fulltext)
16. Ponce C. Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en conductores de Lima Metropolitana. *Liberabit*. 2015 [citado 8 Sep 2016];21:153-65. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v21n1/a14v21n1.pdf>
17. Kendal RC. Experiencia carcelaria y salud mental en mujeres peruanas privadas de libertad penal de Chorrillos: Lima, 2008. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Lima; 2010. [citado 20 Oct 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2531>
18. González de Rivera JL, De las Cuevas C, Rodríguez M, Rodríguez F. SCL-90-R Cuestionario de 90 síntomas. Manual Adaptación Española. Madrid: TEA Ediciones; 2002.
19. Instituto de Opinión Pública de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Familia, Roles de Género y Violencia de Género. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2014. Disponible en: [http://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/36496/IOP\\_1212\\_01\\_R\\_4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/36496/IOP_1212_01_R_4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Abuín MR, De Rivera L. Dependency, detachment and psychopathology in a nonclinical sample: General relations and gender differences. Is there a new line of inquiry on paranoid pathology? *Clin Sal*. 2015 [citado 10 Abr 2018];26:65-72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2015.06.003>
21. Mapelli B, Herrera M, Sordi B. La exclusión de las excluidas. ¿Atiende el sistema penitenciario a las necesidades de género?: Una visión andaluza. *Estud Pen Criminol*. 2013;33:59-95.
22. Quintero-Cárdenas CJ, Jiménez-Molina JR, Riaño-Martínez MI, Zúñiga-Barros IA. Sintomatología psicológica en población reclusa del establecimiento carcelario de Bogotá. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*. 2015;15:53-66.
23. Mignon S. Health issues of incarcerated women in the United States. *Ciênc Saude Coletiva*. 2016;21:2051-9.