

# LA IMPORTANCIA DEL APOYO SOCIAL PARA EL BIENESTAR FÍSICO Y MENTAL DE LAS MUJERES RECLUSAS

Jorge Galván\*, Martha Romero\*, Eva María Rodríguez\*, Ana Durand\*, Eduardo Colmenares\*, Gabriela Saldivar\*

## SUMMARY

**Introduction.** Social support has been useful as a key axis for different approaches on how positive human relations and social networks help the individual to achieve states of relative well-being and overcome stressful events which they have to cope with in their lives. This is particularly important in the case of imprisoned women, who generally lack social support, since many of them are abandoned by their relatives and friends with the consequent impact that this has on their physical and emotional well-being.

Support from family and friends during imprisonment can imply an enormous difference in the living conditions of imprisoned women. It has been proved that the social support individuals receive through their social networks is a key factor for their well-being, specially at times of stress, transition or crisis, and protects them from the emergence of physical and psychic disorders.

For these reasons, the objective of this article is to identify the main sources of social support in convicted women at two penitentiary centers in Mexico City and to determine whether the presence or absence of social support has an impact on their physical and mental well-being.

**Method.** This is a descriptive field study carried out at two women's prisons in Mexico City: The East Preventive Center for Women and the Tepepan Center of Social Readjustment for Women. The type of sampling was non-probabilistic and selected by convenience. The final sample comprised of a total of 212 women. This study included current and lifetime female abusers of alcohol, tobacco and drugs, aged between 18 and 65, who could read and write. The exclusion criteria used were having a psychiatric disorder or a physical disability that would prevent them from completing the interview.

The instrument used for compiling the information was a semi-structured interview consisting of 62 pages on various areas from the lives of female prisoners. The following sections of the questionnaire were analyzed for this article: a) sociodemographic characteristics, b) social networks, c) depression, and d) perception of physical and emotional health.

The procedure followed to gather information on the female prisoners began with the establishment of an agreement with the General Administration of Prevention and Social Readjustment

of the Federal District. Through this agreement, the mental health team, comprising psychiatrists, psychologists and anthropologists -previously trained in the use of a structured interview-, were granted access to the correctional facility. The interviews were carried out after the women had given their informed consent and told of the objectives of the study. The interviews lasted two hours on average, although on some occasions they took up to four sessions of two hours. The field work lasted two years.

**Results.** Socio-demographic profile: The majority of the interviewees were under 40 years old (84%). They had low schooling (with only 41% having completed elementary school), were unmarried (48.6%), and most of them did not live either with a partner or an offspring (40.5%). A total of 58.6% had left home when they were young and nearly 40% lived on the streets. Before being admitted to the institution, they had been shopkeepers (29.5%), employees (21.9%), housewives (13.8%), manual workers (7.1%) and informal workers (5.7%).

*Contact with relatives and friends in the past month:* A high number of the women in prison reported not having received any visits during the past month, with only a small percentage receiving daily visits. Almost 60% of the women declared not receiving any visits from significant figures, such as their partners or children.

*Frequency of visits and perception of physical and mental health:* A third of the women rated their physical and mental health as not so good. When frequency of visits was linked to the women's perception of health, it was found that women, who had not received any visits over the past month, tended to evaluate their physical health more negatively (bad-mediocre) than those who received visits (43.5% versus 38.5%). A similar percentage was observed in the evaluation of their mental health (47.8% versus 45.3%).

*Frequency of visits and depression:* When relating the frequency of visits to the presence and/or absence of depression, it was found that women who had not received visits during the past month experienced more depressive episodes (72.7% versus 61.1%). Nevertheless, these differences were not significant.

**Discussion.** One of the most outstanding aspects observed in this study was the high level of abandonment suffered by the inmates, which confirms findings from other studies about women being abandoned by their loved ones more often than men after committing a crime.

\*Investigadores de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Correspondencia: Dra. Martha Romero Mendoza. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Calzada México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, 14370, México, D. F. Correo electrónico: romerom@imp.edu.mx Recibido primera versión: 6 de junio de 2005. Segunda versión: 13 de febrero de 2006. Aceptado: 15 de marzo de 2006.

The study found that in terms of accessibility, the physical location of penitentiary centers, is not a factor that fully explains the abandonment suffered by these women, since most of the inmates' relatives and friends live in the same city and even in the same neighborhood where the penitentiary center is located.

A high presence of present depressive episodes was also observed in female prisoners, both among those who reported receiving visits and those who did not. A possible answer here is that imprisonment itself is a highly stressful event for those undergoing it and the support received from relatives and friends is not enough to offset the effects of confinement.

**Conclusions.** The results of this study indicate there is a certain positive association between the social support female prisoners received from relatives and friends and their physical and mental well-being. Nevertheless, this cannot be considered a causal relationship, a conclusion which agrees with other reports regarding the positive influence of social support on prisoners' well-being. However, it is also suggested that this is a complex relation that must be investigated more in depth, since this support does not necessarily has the same effect on all individuals.

One of the main recommendations deriving from these results is the need to make prisoners' relatives aware of the importance of promoting and maintaining a continuous and permanent contact with them, since this type of support usually brings about an enormous benefit for their physical and emotional well-being. It is also necessary for penitentiary institutions to reconsider the suspension of visits as a means of punishment and control, since this entails a series of negative consequences for the internal population and the institution itself.

**Key words:** Female prisoners, social support, physical and mental health.

## RESUMEN

**Introducción.** El apoyo social ha sido útil como concepto eje para diferentes desarrollos sobre cómo las relaciones humanas positivas y las redes sociales sirven a los seres humanos para encontrarse en estados de relativo bienestar y para superar acontecimientos estresantes con los que se enfrentan durante su vida.

Lo anterior es particularmente importante en el caso de las mujeres en reclusión, quienes por lo general carecen de apoyo social, ya que frecuentemente son abandonadas por sus familiares y amigos con el consecuente impacto que esto tiene sobre su bienestar físico y emocional.

El apoyo de la familia y de los amigos durante el encarcelamiento puede implicar una diferencia enorme en las condiciones de vida de las mujeres en la prisión ya que es clave para su bienestar. Por ello, el objetivo de este artículo es identificar las principales fuentes de apoyo social de las mujeres recluidas en dos centros penitenciarios de la ciudad de México e indagar si la presencia o ausencia de apoyo social tiene un impacto sobre su bienestar físico y mental.

**Método.** Se trata de un estudio de campo, descriptivo, que se llevó a cabo en dos prisiones de mujeres de la ciudad de México. El tipo de muestreo es no probabilístico seleccionado por conveniencia. La muestra final estuvo conformada por un total de 212 mujeres.

El instrumento empleado fue una entrevista semi-estructurada de 62 páginas que incluía diferentes áreas de la vida de estas mujeres. Para la elaboración de este artículo se analizaron las siguientes secciones: a)datos sociodemográficos, b)redes sociales,

c)depresión y d)salud general: percepción de la salud física y emocional.

Las entrevistas se realizaron con el consentimiento por escrito de las mujeres y con su conocimiento de los objetivos de la investigación. El trabajo de campo en su totalidad tuvo una duración de 2 años y medio.

**Resultados.** Las mujeres entrevistadas presentaron el siguiente perfil sociodemográfico: en su mayoría son menores de 40 años (84%); resalta su baja escolaridad (únicamente primaria, el 41%), son mujeres solteras (48.6%), que en su mayoría viven sin pareja y sin hijos (40.5%); 58.6% huyeron alguna vez de su casa cuando eran niñas y cerca de 40% vivió en la calle.

Se identificó un alto nivel de abandono entre las mujeres recluidas por parte de familiares y amigos; 60% de las mujeres en prisión refirió no haber recibido visitas durante el último mes.

Al relacionar la frecuencia de las visitas con la percepción sobre la salud, se observó que en las mujeres que no recibieron visitas en el último mes, existía una tendencia a valorar más negativamente su salud física (mala-regular) que las que sí recibieron visitas (43.5% *versus* 37.9%).

Cuando se relacionó la frecuencia de visitas con la presencia y/o ausencia de depresión, se encontró que las mujeres que no recibieron visitas en el último mes presentaron más episodios depresivos, aunque no hubo significancia estadística.

**Discusión y conclusiones.** Los resultados de este estudio indican que existe cierta asociación positiva entre el apoyo social que reciben las mujeres internas de sus familiares y amigos con su bienestar físico y mental. Sin embargo, no se puede afirmar que se trate de una relación causal, lo que coincide con otros informes en los que se reconoce la influencia positiva del apoyo social sobre el bienestar de las internas, pero también se apunta que se trata de una relación compleja que debe investigarse más a fondo.

Una de las principales recomendaciones que se desprenden de estos resultados es la necesidad de crear conciencia en los familiares de las mujeres recluidas sobre la importancia de promover y mantener un contacto continuo y permanente con ellas, ya que este tipo de apoyo suele ser de gran beneficio para su bienestar físico y emocional. Asimismo es necesario que las instituciones penitenciarias se replanteen el recurso de suspensión de visitas como medio de castigo y control, ya que tal medida representa una serie de consecuencias negativas tanto para la población interna como para la propia institución.

**Palabras clave:** Mujeres recluidas, apoyo social, salud física y mental.

## INTRODUCCIÓN

El apoyo social ha sido útil como concepto eje para diferentes desarrollos sobre cómo las relaciones humanas positivas le sirven a los seres humanos para alcanzar estados de relativo bienestar y para superar acontecimientos estresantes con los que se enfrentan durante su vida (Caplan, 1974; Cassel, 1974; Montenegro, 2001).

Se han realizado varios estudios en distintos grupos -pacientes hospitalizados, enfermos mentales crónicos, migrantes, entre otros- para conocer los efectos del

apoyo social en el bienestar de los individuos y se ha encontrado que ejerce un efecto positivo en el mantenimiento de la salud, la mejoría de la enfermedad y la prevención de psicopatologías y enfermedades en general (Cohen y cols., 1984; López, 1990; Igartúa, 1993; García y Mendoza, 1993).

La hipótesis fundamental de estos trabajos es que el apoyo social tiene un efecto de amortiguación, esto es, cumple una función como moderador de otros factores que influyen negativamente en el bienestar, en concreto, los acontecimientos vitales estresantes (Lin, Woelf, Light, 1985).

Lo anterior es particularmente importante en el caso de las mujeres en reclusión, para quienes el encarcelamiento resulta un suceso particularmente estresante en sus vidas, ya que aparte de la pérdida de su libertad se ven obligadas a alejarse de sus seres queridos y muy frecuentemente son abandonadas por sus familiares y amigos con el consecuente impacto que esto tiene sobre su bienestar físico y emocional (Azaola, 1996).

El hecho de que las mujeres encarceladas padezcan de esta falta de apoyo se debe, entre otras causas, a que su estigma social es mayor que el de los hombres presos, por lo que sufren de abandono con más frecuencia; ya que como señala Lagarde (1993) “este tipo de mujer representa para el imaginario social a la antimujer, aquella que traicionó ese mandato social de género que la naturaliza como buena, abnegada, sumisa y altruista. Esta mujer rompió con el rol de buena hija, buena esposa y buena madre para encarnar las crudas que se le adjudican al acercarse a un delito y desviarse de los códigos de femineidad”.

Por lo anterior, el objetivo de este artículo es identificar las principales fuentes de apoyo social de las mujeres recluidas en dos centros penitenciarios de la ciudad de México e indagar si la presencia o ausencia de apoyo social tiene un impacto sobre su bienestar físico y mental.

## ANTECEDENTES

Los resultados de varios estudios apoyan el punto de vista de que el encarcelamiento prolongado, aunado a un bajo nivel de apoyo social, tiene una repercusión negativa sobre el bienestar físico y psicológico de los hombres y las mujeres encarcelados (Brodsky, 1975; Bayse, Allgood y Wyk, 1991; Carlson y Cervera, 1991; Muraskin, 2000).

Por ejemplo, Bennett (1987) encontró que la visita regular puede reducir el número de problemas del comportamiento entre los individuos encarcelados y el mantener el contacto con familiares y amigos por medio del teléfono, las cartas y/o las visitas facilita el ajuste de los individuos al contexto carcelario y evita

los efectos negativos sobre su salud física y emocional.

Sobel (1982) en un estudio sobre las dificultades enfrentadas por las mujeres en prisión, documentó una alta incidencia de trastornos nerviosos en las mujeres internas, la mayoría de los cuales se debían a la separación de sus seres queridos, en especial de sus hijos.

Carlen (1985) encontró que las internas con sentencias largas tienen más probabilidades que las internas con sentencias cortas, de presentar una de las cuatro respuestas al dolor o sufrimiento que les produce la reclusión, esto es, muerte, institucionalización, auto mutilación y trastornos mentales. Asimismo, sus resultados indican que el establecimiento de vínculos sociales y afectivos con otras prisioneras es uno de los primeros intentos de sobrevivencia y de adaptación de las mujeres delincuentes con sentencias largas.

Flowers (1987) señala que la separación forzada de sus seres queridos es el mayor problema enfrentado por las madres en prisión. Por otra parte, Kurshan (1996) sugiere que el encarcelamiento tiene severas consecuencias para las mujeres, particularmente en términos del intenso dolor que implica la separación forzada de los hijos.

Allen y Simonsen (1998) argumentan que el contacto con los miembros de la familia, especialmente el esposo y los hijos, es central para el bienestar de las mujeres internas, ya que para casi todas ellas representa el momento más vulnerable de sus vidas.

Anthony (1998) señala que la mujer reclusa es escasamente visitada por sus familiares y menos aún por sus parejas. Asimismo, refiere que “en los centros penitenciarios de varones se puede constatar que son numerosas las mujeres que visitan a sus esposos, padres, hijos y amigos presos; en cambio, en los centros para mujeres las visitas son escasas y la presencia de varones es casi inexistente”.

Hernández y cols. (1999) en un estudio realizado con 36 mujeres en un centro de readaptación social de Veracruz, documentaron que la mayor parte de las mujeres se sentía satisfecha con el apoyo social que recibía, a pesar de que la gran mayoría de las reclusas indicó tener solamente el apoyo de una (40%) y de dos (50%) personas. Aun cuando hubo más casos psiquiátricos probables y/o con depresión entre las mujeres que manifestaron sentirse poco o nada satisfechas con el apoyo social que recibían, la proporción no fue estadísticamente significativa.

Como puede observarse en los datos de los estudios anteriores, el apoyo de la familia y de los amigos durante el encarcelamiento puede suponer una diferencia enorme en las condiciones de vida de las mujeres en la prisión. Se ha comprobado que el apoyo que reciben de personas significativas es clave para su bienestar, especialmente en esos momentos de elevado estrés que supone la pérdida de su libertad.

## METODOLOGÍA

### *Tipo de estudio*

Se llevó a cabo un estudio de campo descriptivo, en dos prisiones de mujeres de la ciudad de México: el Centro Preventivo Femenil Oriente, ubicado como su nombre lo indica en el oriente de la ciudad, en la Delegación Iztapalapa, que posee el mayor índice delincuencial de esta ciudad; y el Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan, ubicado en el sur y rodeado por una zona residencial. En el primero se encuentran mujeres indiciadas, procesadas y sentenciadas, y en el segundo, mujeres sentenciadas y con problemas psiquiátricos.

### *Descripción de la muestra*

Se trata de una muestra no probabilística de 212 mujeres, seleccionada por conveniencia. Se incluyeron en el estudio mujeres consumidoras actuales o alguna vez en la vida de alcohol, tabaco y drogas, de entre 18 y 65 años de edad, que sabían leer y escribir. Los criterios de exclusión fueron que presentaran un trastorno psiquiátrico o una discapacidad física que les impidiera la realización de la entrevista.

### *Instrumento*

Se utilizó un instrumento diseñado *ex profeso*, que consta de una entrevista semi-estructurada de 62 páginas que incluye diferentes áreas de la vida de las mujeres entrevistadas (Romero, 2002).

Para el cumplimiento del objetivo de este artículo solamente se analizaron las siguientes secciones del cuestionario:

a) Datos sociodemográficos: para conocer el perfil de las internas, esta sección incluía información sobre edad, estado civil, número de hijos, ocupación previa al ingreso al reclusorio, así como información relacionada con su situación de encarcelamiento como tipo de delito, tiempo de sentencia, entre otros.

b) Redes sociales: Por medio de esta sección se identificaron las principales fuentes del apoyo social recibido por las mujeres reclusas. Este apartado explora la frecuencia de contactos de apoyo por parte de familiares y amigos durante los últimos 30 días, la percepción de sentimientos de soledad durante los últimos doce meses, el número de personas con las que se siente en confianza para hablar acerca de un problema personal importante y a qué distancia viven sus parientes o amigos.

c) Depresión: Esta sección se analizó con el objeto de identificar si la presencia o ausencia de apoyo social en las internas tenía algún impacto en su salud mental. Para ello, se evaluó la presencia y/o ausencia de episodios depresivos a través de la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI), contenida

en esta sección, que es una entrevista breve diagnóstica estructurada, que explora en los adultos los principales trastornos psiquiátricos. Su formato incluye un listado de síntomas compatible con los criterios sintomáticos del DSM-IV y la CIE-10 (Ferrando y cols., 2000; Colmenares y cols., 2004\*).

d) Salud general: De esta sección se analizó el apartado de auto-percepción de la salud física y mental para identificar si el contar o no con el apoyo de familiares y amigos tenía alguna influencia sobre la valoración que las mujeres hacían respecto de su salud.

### *Procedimiento*

El trabajo de campo se llevó a cabo a partir de agosto de 2001 hasta marzo de 2004, a través de un convenio con la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, que permitió el acceso al equipo de salud mental previamente capacitado formado por psiquiatras, psicólogos y antropólogos. El acceso sólo fue permitido dos veces por semana.

Cada centro elaboró, de acuerdo con el Centro de Orientación y Clasificación (COC), una lista de las internas con historias de consumo de sustancias que cumplieran con los criterios de inclusión que podrían formar parte de la investigación. Por otro lado, la presencia de los investigadores hizo que algunas mujeres se acercaran a solicitar información y voluntariamente accedieran a participar.

Las entrevistas se realizaron previo consentimiento por escrito de las mujeres y con su conocimiento de los objetivos de la investigación, así como con la firma de un acuerdo en presencia de dos testigos, donde se aseguraban la confidencialidad y anonimato de su participación así como del uso de la información que compartieron. Se aplicó cara a cara en un promedio de 2 horas, aunque en algunas ocasiones tuvieron hasta 4 sesiones de dos horas. Las mujeres podían abandonar el estudio en el momento que así lo desearan.

El análisis estadístico de los datos se llevó a cabo con el paquete SPSS.10. Se realizaron análisis de frecuencias simples y posteriormente análisis de  $\chi^2$  para comparación de grupos.

## RESULTADOS

*Características sociodemográficas:* En su mayoría, son menores de 40 años (84%). Resalta su baja escolaridad (únicamente primaria, el 41%); son mujeres solteras (48.6%). En su mayoría viven sin pareja y sin hijos (40.5%); 58.6% huyeron alguna vez de su casa cuando

\*COLMENARES E, ROMERO M, RODRIGUEZ E, DURAND A, SALDIVAR G: Depresión y mujer en el Sistema Penitenciario de la Ciudad de México (en prensa).

**CUADRO 1**

	Para nada en los últimos 30 días		Una a tres veces		Una vez a la semana		Varias veces a la semana		Diario o casi diario	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Pareja	124	59.0	15	7.1	30	14.3	10	4.8	17	8.1
Hijos	97	46.2	41	19.5	36	17.1	12	5.7	13	6.2
Otra mujer	67	31.9	55	26.2	56	26.7	16	7.6	13	6.2
Otro varón	116	55.2	37	17.6	39	18.6	7	3.3	9	4.3
Compañero de trabajo	186	88.6	9	4.3	4	1.9	2	1.0	-	-
Amiga	160	76.2	16	7.6	20	9.5	6	2.9	2	1.0
Amigo	151	71.9	20	9.5	25	11.9	8	3.8	-	-
Médico	183	87.1	11	5.2	5	2.4	4	1.9	2	1.0

eran niñas y cerca de 40% vivió en la calle. La edad de inicio laboral fue de 14.7 años en promedio. El número de hijos por mujer en promedio es de 3. Las ocupaciones previas al ingreso a la institución eran las de comerciantes (29.5%), empleadas (21.9%), amas de casa (13.8%), oficios (7.1%) y el trabajo informal (5.7%).

*Contacto con familiares y amigos en el último mes:* Un elevado número de las mujeres en prisión refirió no haber recibido visitas en el último mes y sólo un porcentaje menor las recibe a diario. En lo que se refiere al apoyo recibido por parte de figuras significativas, llama la atención que casi 60% de las mujeres declaró no haber recibido vistas en el último mes por parte de su pareja y 46.2% de los hijos (cuadro 1).

*Sentimientos de soledad en el último año:* De las internas 63.7% ha experimentado muy frecuentemente sentimientos de soledad durante el último año. Sólo en un porcentaje menor a 10% refirieron las mujeres que nunca se han sentido solas (cuadro 2).

*Cuántas personas en confianza para hablar:* Un 30% de las internas refiere no contar con ninguna persona de confianza para hablar de sus problemas. Un poco más de 60% cuenta con una y cuando mucho tres personas dentro de su red con las cuales tiene confianza para hablar de sus problemas. Sólo un porcentaje muy bajo refiere contar con más de seis personas que le brindan esta confianza (cuadro 3).

*Distancia a la que viven los parientes o amigos:* Más de 70% de los parientes y amigos de las reclusas viven en la misma ciudad; 17% en la misma colonia. Solamente una mujer refirió no tener parientes en el país (cuadro 4). *Frecuencia de vistas y depresión:* Al relacionar la frecuencia de las visitas con la presencia y/o ausencia de depresión, se encontró que las mujeres que no recibieron visitas en el último mes presentaron más episodios

**CUADRO 2**

Sentimientos de soledad	f	%
Nunca	18	8.5
Muy rara vez	11	5.1
Rara vez	10	4.8
De vez en cuando	35	16.5
Con frecuencia	35	16.5
Muy frecuentemente	100	47.2
No específica	3	1.4
Total	212	100.0

**CUADRO 3**

Número de personas	f	%
Ninguna	63	29.7
Una	71	33.5
Dos a tres	59	27.8
Cuatro a cinco	10	4.8
Seis o más	6	2.8
No específica	3	1.4
Total	212	100.0

depresivos (72.7% *versus* 61.1%). Sin embargo, estas diferencias no fueron significativas (cuadro 5).

*Frecuencia de visitas y percepción de la salud física y mental:* En cuanto a las mujeres que no recibieron visitas en el último mes, se encontró una tendencia a valorar negativamente su salud física (mala-regular) en comparación con las que sí recibieron visitas (43.5% *versus* 37.9%). Situación similar se observó en la valoración que hicieron con respecto a su salud mental (47.8% *versus* 45.3%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (cuadro 6).

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Uno de los aspectos más destacados en este estudio es el alto nivel de abandono que padecen las mujeres reclutas ya que, como se pudo observar, más de la mitad de ellas refirieron no haber sido visitadas al menos en el último mes previo a la aplicación del cuestionario. Estos resultados confirman lo que han señalado

**CUADRO 4**

Lugar	f	%
En otro país	1	0.5
En el mismo país	11	5.2
Región/estado	12	5.7
En la misma ciudad	147	69.3
En la misma colonia	35	16.5
No específica	6	2.8
Total	212	100.0

**CUADRO 5**

	Visita últimos 30 días	
	No	Sí
Sin depresión	6	27.3%
Episodio depresivo actual	16	72.7%

**CUADRO 6**

Percepción sobre la salud	Visita últimos 30 días			
	No		Sí	
	F	%	F	%
Salud física				
Mala, regular	10	43.5	72	37.9
Buena, muy buena, excelente	13	56.5	11	62.1
			8	
Salud mental				
Mala, regular	11	47.8	86	45.3
Buena, muy buena, excelente	12	52.2	10	54.7
		4		

diferentes estudios realizados con mujeres internas en distintos países, respecto a que la mujer, más que el hombre, sufre con mayor frecuencia el abandono de las personas más significativas para ella (Lagarde, 1993; Azaola, 1996; Muraskin, 2000).

Llama la atención que una de las figuras muy importantes para la mujer, como la pareja, es quien más frecuentemente rompe todo vínculo con ella. Este rompimiento en la mayoría de los casos, tiene lugar en el momento mismo en el que la mujer ingresa a estos centros, lo que es injusto, ya que un número considerable de mujeres incurre en este tipo de comportamientos delictuosos por influencia de su pareja (Hagan y Dinovitzer, 1999; Campbell, 2000; Belknap, 2001).

En algunos estudios sobre cárceles, se ha señalado que la ubicación física de los centros penitenciarios es un factor que contribuye al abandono de los internos, estos centros por lo general están situados en la periferia de las ciudades o en sitios más retirados, lo que dificulta su accesibilidad y se refleja en una menor frecuencia de visitas (Nari y cols., 2000\*; Daroqui y cols., 2003).

No obstante, en este estudio se observó que la mayoría de los familiares y amigos de las reclusas viven en la misma ciudad e incluso en la misma colonia donde se encuentra el centro penitenciario, por lo que en este caso no se trata de una variable que explique, al menos en su totalidad, el abandono que sufren estas mujeres. Una vertiente explicativa desde la perspectiva de género indica que en las culturas patriarcales son las mujeres las responsables del cuidado de los otros y de la vigilancia de los valores morales de la familia, pero en el caso de las mujeres en prisión, la conducta que las llevó a la reclusión es evidencia de una trasgresión de valores sociales y morales, por lo que a los ojos de los demás no las hace merecedoras de apoyo y consideración, pero sí de rechazo y exclusión (Azaola, 1996; Romero, 2002; Campbell, 2000).

Por otra parte, se identificó un elevado porcentaje de mujeres -superior a 60%- que refirieron haber experimentado frecuentemente sentimientos de soledad

en el último año. El dato es congruente con otro aspecto que se exploró en este trabajo y que se refería al número de personas con las cuales la interna sentía confianza para hablar acerca de sus problemas. Una tercera parte de las entrevistadas refirió no contar con ninguna persona y casi 62% indicó contar tan solo con una y como máximo tres personas que cubrían este requisito.

Asimismo, se observó una elevada presencia de episodios depresivos actuales en las mujeres internas, diagnosticadas mediante la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, tanto en aquéllas que referían ser visitadas como en las que no recibían visitas (Colmenares y cols., 2005). Cabe señalar, que una de las hipótesis que era de esperarse en este análisis era que las mujeres con bajos niveles de apoyo por parte de sus redes sociales (menor frecuencia de visitas) presentaran una mayor recurrencia de episodios depresivos, a diferencia de las que afirmaban recibir visitas; sin embargo, los análisis estadísticos no mostraron diferencias significativas, aunque se observó una tendencia mayor a depimirse entre las mujeres no visitadas.

Una posible respuesta a lo anteriormente señalado es que el encarcelamiento, por sí mismo, es un suceso altamente estresante para quien lo vive y la presencia de estados depresivos puede estar asociada a toda una serie de variables propias del contexto carcelario, en donde el apoyo recibido a través de los familiares y amigos no es suficiente para paliar los efectos que produce el encierro.

## CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio indican que existe cierta asociación positiva entre el apoyo social que reciben las mujeres internas a través de familiares y amigos, con su bienestar físico y mental. Sin embargo, no se puede afirmar que se trata de una relación causal -lo que coincide con otros informes en los que se reconoce la influencia positiva del apoyo social sobre el bienestar de los internas- aunque también se señala que se trata de una relación compleja que debe investigarse más a fondo, ya que este apoyo no necesariamente tiene el mismo efecto en todos los individuos. Se considera que intervienen otro tipo de variables tanto individuales (percepción subjetiva del apoyo) como las propias del contexto carcelario (Holt y Miller, 1972; Jorgensen, Hernández y Warren, 1986; Wooldredge, 1999).

A pesar de que este estudio es de carácter descriptivo se considera que proporciona elementos de reflexión para una posible intervención, que podría estar orientada a la creación de grupos de apoyo y autoayuda que sirvan de soporte emocional e incluso de ayuda

\*NARI M, FABRE A, HAUSER S, CALANDRA N y cols.: Encierro y resistencia en las cárceles de mujeres en Argentina. Trabajo preparado para The Meeting of the Latin American Studies Association. Miami, marzo 16-18, 2000.

material para aquellas mujeres que carecen de este apoyo, situación que es muy frecuente tal como se identificó en este estudio.

Una de las recomendaciones que se desprenden de este estudio es la necesidad de crear conciencia en los familiares de las mujeres reclusas sobre la importancia de promover y mantener un contacto continuo y permanente con ellas, ya que este tipo de apoyo suele ser de gran beneficio para su bienestar físico y emocional. Asimismo es necesario que las instituciones penitenciarias se replanteen el recurso de suspensión de visitas como medio de castigo y control ya que tal medida representa una serie de consecuencias negativas tanto para la población interna como para la propia institución.

Por otra parte, sería conveniente como tarea futura comparar estos resultados con otros estudios sobre apoyo social y bienestar realizados con otros grupos en estado de reclusión, como en el caso de los ancianos en los asilos o de los pacientes en hospitales psiquiátricos, ya que en este tipo de instituciones al igual que las cárceles, los individuos presentan elevados niveles de abandono por parte de sus familiares y amigos.

Finalmente es necesario destacar la importancia de realizar estudios con estas poblaciones ya que como señala Daroqui (2003) “No es usual que las personas encarceladas sean convocadas para contar su experiencia carcelaria, sus padecimientos, la vulneración de sus derechos y las consecuencias del encierro”.

Los datos de investigación del presente artículo pertenecen al proyecto “Adicciones en mujeres y su relación con otros problemas de salud mental. Propuesta de un programa de reducción del daño”, a cargo de la doctora Martha Romero Mendoza, investigadora principal y responsable (CONACYT 34318-H) en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

## REFERENCIAS

1. ANTHONY C: Mujer y cárcel: el rol genérico en la ejecución de la pena. En: Del Olmo R (ed.). *Criminalidad y Criminalización de la Mujer en la Región Andina*. Editorial Nueva Sociedad, Venezuela, 1998.
2. AZAOLA E: *Las Mujeres Olvidadas*. Colegio de México. Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1996.
3. BAYSE DJ, ALLGOOD SM, WYK PH: Family life education: An effective tool for prisoner rehabilitation. *Family Relations*, 40:254–257, 1991.
4. BENNETT LA: What has Happened to Prison Visiting? Current use of Rehabilitative Tool. Trabajo presentado en la Reunión Annual de la American Society of Criminology, Montreal, 1987.
5. BELKNAP J: The image of the female victim. En: *The Invisible Woman. Gender, Crime, and Justice*. University of Colorado, 207-221, 2001.
6. CAPLAN G: *Support System and Community Mental Health: Lectures on Concept Development*. Behaviour Publications, Nueva York, 1974.
7. CASSEL J: An epidemiological perspective of psychosocial factors in disease aetiology. *AM J Pub Health*, 64:1040-1043, 1974.
8. COHEN S, WILLS TA: Stress, social support, and the buffering hypothesis *Psychol Bull*, 98:310-357, 1985.
9. CAMPBELL N: *Using Women. Gender, Drug Policy and Social Justice*. Routledge 1-9, Nueva York, 2001.
10. CARLSON BE, CERVERA JJ: Incarceration, coping, and support. *Social Work*, 36(4):279–285, 1991.
11. DÁROQUI A, FRIDMAN D, ANGUILLESI C, CESARON C y cols.: *Las Mujeres y los Jóvenes Encarcelados en el Ambito Nacional: Abordaje Cuantitativo y Cualitativo en Torno a Grupos sobre Vulnerados dentro de la Población Carcelaria*. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Buenos Aires, 2003.
12. ELIAS L, GUEVARA K, PARDO R, VARGAS C: *Eventos Estresantes Propios de la Reclusión de Mujeres*. <http://correo.puj.edu.co/proyectosintesis/HIPERVINCULOS/OTROS/OT00103c.htm>
13. HAGAN J, DINOVITZER R: *Collateral consequences of Imprisonment for Childrens, Communities, and Prisoners*. In *Prison*. The University of Chicago Press, 121-162, Chicago y Londres, 1999.
14. JORGENSEN JD, HERNANDEZ SH, WARREN RC: Addressing the social needs of families of prisoners: A tool for inmate rehabilitation. *Federal Probation*, 50(4):47–52, 1986.
15. HERNANDEZ Z, MARQUEZ ML: *Evaluación de la Salud Mental de la Población de Internas de un Centro de Readaptación Social. Psicología y Salud*. Instituto de Investigaciones Psicológicas. Universidad Veracruzana, Ed. Nueva Época, Veracruz, 1999.
16. HOLT N, MILLER D: *Explorations in Inmate-family Relationships*. California Department of Corrections, Sacramento, 1972.
17. IGARTUA J, BASABE N, IRAURGI J, PAEZ D, VELORIO MJ: Enfermos mentales crónicos. Grupos de autoayuda e integración social. En: Martínez M (Comp.). *Psicología Comunitaria*, pp.219-234, Sevilla, 1993.
18. LAGARDE M: Presas. En: *Los Cautiverios de las Mujeres. Madre-esposas, Monjas, Putas, Presas y Locas*. Universidad Nacional Autónoma de México, 641-686, México, 1993.
19. LIN N, WOEFL MW, LIGHT SC: The buffering effect of social support subsequent to an important life event. *J Health Social Behavior*, 26:247-267, 1985.
20. MARTINEZ M, GARCIA M, MENDOZA I: *Integración Social y Ancianidad. Aportaciones Desde el Apoyo Social*. En: Martínez M (Comp.). *Psicología Comunitaria*, 195-202, Sevilla, 1993.
21. MATAD P, CARBALLEIRA M, LOPEZ M, MARRERO R, IBAÑEZ I: Apoyo social y salud: Un análisis de género. *Salud Mental*, 25(2):32-37, 2002.
22. MONTENEGRO M: Conocimientos, agentes y articulaciones. Una mirada situada a la intervención social. Tesis doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona, 331, España, 2001.
23. MURASKIN R: The pains of imprisonment. Long-term incarceration effects on women in prison. En: *It's a Crime. Women and Justice*. Prentice Hall Contemporary Justice Series, 205-213, Upper Saddle River, 2000.
24. ROMERO M, AGUILERA RM: ¿Por qué delinquen las mujeres? perspectivas teóricas tradicionales. Parte I. *Salud Mental*, 25(5):10-22, 2002.
25. VAUX A: Variations in social support associated with gender, ethnicity, and age. *J Soc Issues*, 41:89-110, 1985.
26. WOOLDREDGE JD: Inmate experiences and psychological well-being. *Criminal Justice Behavior*, 26(2):235–250, 1999.