

NIVELES DE ANSIEDAD DE MADRES EN LA CÁRCEL Centro penitenciario de Odemira (Portugal)

Susana G. Paíno Quesada

Ana Paula Muro de Araújo e Gama

Francisco Javier Rodríguez Díaz

Introducción

La ansiedad es un sentimiento que prevalece e impera entre los internos de un establecimiento penitenciario. Diversas investigaciones realizadas en cárceles femeninas concluyen que las mujeres internas presentan una mayor vulnerabilidad al riesgo de sufrir trastornos de ansiedad que los hombres en el mismo entorno.

Ello se explica por la relación entre los factores biológicos y los psicosociales/culturales. Así, por un lado, una predisposición biológica específica de la mujer parece influir en la vulnerabilidad ante el trastorno de ansiedad, lo que se relaciona con ciertos factores neuroquímicos y neuroendocrinos presentes en determinadas épocas de la vida, tales como el inicio de la pubertad, los trastornos pre-menstruales, el embarazo, el parto y sus posibles complicaciones, así como la menopausia.

También análisis de las múltiples variables que componen los factores psicosociales nos llevan a la comprensión de la vulnerabilidad de la mujer ante el trastorno de ansiedad. Uno de ellos puede ser el *estatus marital*: el trastorno de ansiedad generalizada tiende a ser más común en mujeres viudas, separadas o divorciadas que en personas casadas o solteras. Otro de éstos es la *educación*: los trastornos de ansiedad tienden a manifestarse con mayor incidencia en mujeres con bajos niveles de educación. También hay que destacar el *estatus de empleo*: hay mayor prevalencia de los trastornos de ansiedad en amas de casa o desempleadas que en mujeres que traba-

jan. Por último, el *bajo nivel socioeconómico* también puede ser un desencadenante de los trastornos de ansiedad, a pesar de que esta variable no está directamente relacionada con el sexo femenino.

La *maternidad* también potencia el desarrollo de sintomatología psicopatológica, especialmente durante el puerperio. Los estudios de los registros de internamiento han demostrado que la probabilidad que tiene una mujer de ser internada en una institución psiquiátrica aumenta significativamente durante los primeros meses siguientes al parto. La mayor parte de estas mujeres presentan trastornos afectivos que se inician en las primeras semanas después del parto, y que se superan en el segundo año de vida del bebé (Figueiredo 2001; Brockington 1996).

Los factores biológicos permiten explicar estas comprobaciones empíricas ligadas a la maternidad. El cuerpo de la mujer cambia progresivamente durante el embarazo y, llegada la hora del parto, ese cambio es abrupto. En el ámbito hormonal, en los días siguientes al nacimiento del niño hay una disminución de los niveles de la progesterona y de estrógenos, así como un aumento brusco de la prolactina para permitir la lactancia. Durante el embarazo, los aumentos graduales de la progesterona y de estrógenos son potenciados entre 100 y 200 veces, normalizándose poco tiempo después del parto (O'Brien y Pitt, 1994). Esto provoca un malestar físico y psicológico, que lleva tanto a fases de alegría y energía,

Parece suficientemente demostrado que la pena privativa de libertad es causa de determinados trastornos psicológicos entre los reclusos, entre ellos, un elevado nivel de ansiedad. Por su parte, las mujeres reclusas, en la mayoría de los casos, cuentan con un factor ansiógeno adicional: la maternidad. Los autores de este trabajo han procedido durante un año al estudio de los niveles de ansiedad de dos muestras de madres reclusas en el establecimiento penitenciario de Odemira en Portugal. La primera muestra convivía con sus hijos en prisión, mientras que la segunda tenía a sus hijos fuera del ámbito penitenciario. El objetivo del estudio consiste en observar cómo influye la vivencia de la maternidad dentro de la cárcel en los niveles de ansiedad.

Los resultados encontrados indican que los niveles de ansiedad son similares en las dos muestras estudiadas. Ahora bien, ello parece deberse a la simple explicación de que las mujeres reclusas con hijos en la cárcel también suelen tener en su mayoría hijos mayores fuera del establecimiento penitenciario, con edades cercanas a la adolescencia, y sobre los que no pueden ejercer ningún tipo de vigilancia y/o control.



METODOLOGÍA

La muestra está constituida por un total de 28 mujeres madres reclusas en el establecimiento penitenciario de Odemira (Portugal), distribuidas en dos grupos compuestos por catorce mujeres cada uno. El primer grupo está constituido por todas las madres con hijos en la cárcel y el segundo por madres con hijos fuera de ella. Como casi todos los hijos menores de 3 años están con sus madres en la cárcel, la segunda muestra consiste en una selección aleatoria de las madres con hijos de hasta doce años de edad que viven fuera de la cárcel.

Para la evaluación de la ansiedad los instrumentos utilizados han sido: la Escala de Auto-Evaluación de Ansiedad S.A.S. (Self Anxiety Scale) y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo: STAI.

La escala Test de Auto-Evaluación de Ansiedad (S.A.S.) se basa en un criterio clínico, correspondiente a las señales y síntomas usualmente referidos en psiquiatría. Permite evaluar los principales componentes de la ansiedad-estado: cognitivo, motor, vegetativo y del sistema nervioso central.

El Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) se compone de dos escalas donde se evalúa la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo. Las variables de la escala de ansiedad-estado del STAI, son esencialmente los sentimientos de aprensión, tensión, nerviosismo y preocupación desencadenados por un estado emocional transitorio del organismo humano que fluctúa y es variable en su intensidad, en función de la percepción de amenaza.

Las variables de la escala ansiedad-rasgo se refieren a diferencias individuales, relativamente estables, en la tendencia a percibir un amplio conjunto de situaciones como peligrosas o amenazadoras.

Las entrevistas a ambas muestras se realizaron en dos oleadas, durante mayo y junio de 2002 y junio de 2003. Todas las mujeres aceptaron participar de forma voluntaria en esta investigación.

Los cuestionarios se aplicaron individualmente en un despacho totalmente privado, sin vigilancia interna de video y sin funcionarios de vigilancia dentro o en las afueras. En cuanto al tiempo de duración de cada entrevista, la media fue de hora y media aproximadamente con cada interna.

como, seguidamente, de una profunda tristeza, lo que se manifiesta en lloros sin motivos aparentes, inseguridad al exhibir una elevada preocupación por el bebé o dificultades en amamantar y cuidar del niño.

En el ámbito psicológico, se produce una secuencia de transformaciones tras el nacimiento de un

hijo, desde la pérdida de autonomía hasta el desempeño de un nuevo rol: la maternidad. Estas alteraciones pueden influir en la relación conyugal y familiar, dificultando la adaptación a la nueva identidad materna.

Junto a estos factores, si además la mujer carece de soporte social, de inserción en las redes sociales con

apoyo emocional, informativo y material, menor será su capacidad de adaptación a las distintas situaciones potencialmente desencadenantes de trastornos de ansiedad (Valverde, Fernández, Ortiz, Páez y Alvarado 1993).

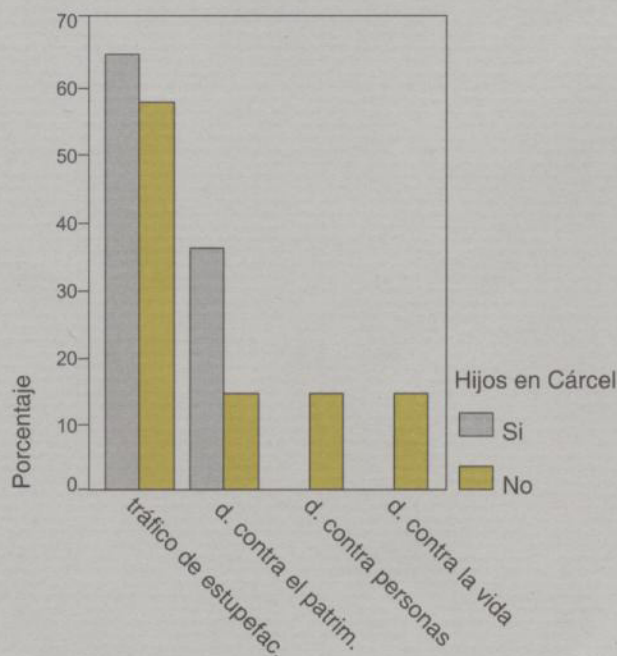
Así pues, siendo la cárcel un medio donde son potenciados los distintos factores inductores de ansiedad, se muestra relevante estudiar la relación entre los niveles de ansiedad presentados por las reclusas madres y el hecho de vivir con sus hijos en el medio penitenciario.

Resultado

Las dos muestras presentan características muy homogéneas tanto en el ámbito personal, socio-cultural y económico, como respecto a sus prácticas delictivas.

Las edades de las mujeres oscilaban entre los 20 y los 49 años. El 64% era de nacionalidad portuguesa, el 17,9% caboverdiana y las restantes de otros países de Europa. La zona de residencia se situaba en su mayoría en el Algarve (46,8%).

Grafico 1 – Motivo de la privación de la libertad



En cuanto al estado civil, el 39% eran solteras, el 29% no tenía la unión legalizada, el 21,4% estaban casadas, el 7,1% viudas y el 3,6% divorciadas.

Los niveles de escolaridad eran muy bajos: un 29% no ha frecuentado la escuela, un 18% tenía el primer ciclo de enseñanza básica (4 años de estudio), y solamente el 18% había cursado la enseñanza obligatoria.

Por lo que se refiere a la historia penal de la muestra, se observa en el gráfico 1 que el motivo de la privación de libertad se refiere a las siguientes conductas delictivas: delitos contra la salud pública (tráfico de estupefacientes) (60,7%), delitos contra la propiedad (25%), delitos contra personas (7,1%) delitos contra la vida (7,1%).

Respecto a los niveles de ansiedad, el análisis de los resultados del test SAS en la tabla 1 nos indica una media de la ansiedad ligeramente más elevada en las madres sin hijos en la cárcel (SAS Total =61,98 y DT=17,02) que en las madres con hijos en la cárcel (SAS Total con =58,98 y DT= 11,64).

Este pequeño incremento de la ansiedad de las madres sin hijos en la cárcel podría explicarse por la preocupación que tienen por la educación de los hijos fuera de ella, manifestada a lo largo de las entrevistas realizadas en este estudio: "...quiero llamar por teléfono más veces a mis hijos pero no me dejan.", "cómo estarán mis pequeños fuera.", "...imagine usted lo que es tener hijos y no poder controlar lo que hacen y no poder estar con ellos...", "hace

mucho que no veo a mis niños, no me los traen."

Si analizamos los resultados del Test STAI, podemos observar que tampoco existen diferencias significativas en la comparación de las medias de la ansiedad en los dos grupos estudiados, como se indica en la tabla 2, tanto para la ansiedad-rasgo con un nivel de significatividad de $\alpha = 0,05$ ($t=1,464$, $p= 0,155 > 0,05$), como para la ansiedad-estado ($t= -1,415$, $p= 0,169 > 0,05$).

Cuando se procede a la comparación de las medias de estos dos grupos muestrales se verifica que esta diferencia no es significativa para $\alpha =0,05$ ($t= -0,544$; $p= 0,591 > 0,05$). De acuerdo con esta falta de significatividad podemos concluir que los grupos no difieren en cuanto a los niveles de ansiedad.

Tabla 1 - Resultados del Test SAS. Estudio de la comparación de medias, prueba t-student de dos muestras independientes

SAS	Hijos en la carcel	N	Media	Desviación Típica (DT)	t	Df	P
SASTOTAL	Si	14	58,9821	11,64931	-0,544	26	0,591
	No	14	61,9821	17,02528			
SASCOG	Si	14	11,21	2,665	-1,464	26	0,155
	No	14	13,57	5,402			
SASMOT	Si	14	11,93	2,093	0,445	26	0,660
	No	14	11,36	4,325			
SASVEGET	Si	14	20,21	5,886	0,239	26	0,813
	No	14	19,71	5,150			
SASSNC	Si	14	4,43	1,950	-1,464	26	0,155
	No	14	5,57	2,174			

Tabla 2 - Resultados del Test STAI. Estudio de la comparación de medias, prueba t-student de dos muestras independientes

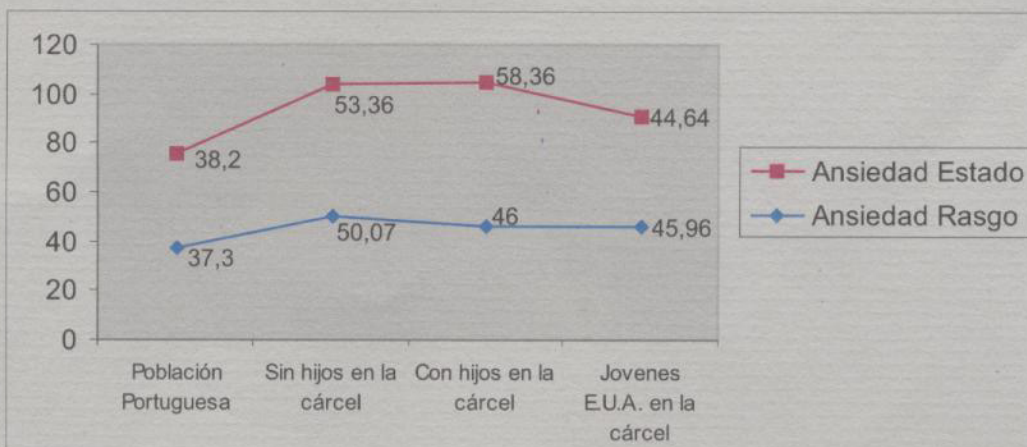
STAI	Hijos en la carcel	N	Media	Desviación Típica (DT)	t	Df	P
STAIR	Si	14	50,07	6,486	1,464	26	0,155
	No	14	46,00	8,134			
STAIE	Si	14	53,36	7,121	-1,415	26	0,169
	No	14	58,36	11,140			

Si se procede a comparar nuestra muestra de investigación con la población femenina portuguesa de edad superior a 30 años, se observa

un incremento de la ansiedad en la muestra de reclusas. También hemos procedido a comparar los resultados de la población de reclusas de la cárcel

de Odemira con los resultados de un estudio de ansiedad realizado en una población de jóvenes varones reclusos estadounidenses (ver gráfico 2).

Gráfico 2 - Comparación de medias de ansiedad entre poblaciones



Los resultados de esta comparación constatan que los valores de la ansiedad rasgo de las madres con hijos en la cárcel es semejante a los valores medios del estudio realizado con jóvenes reclusos en los Estados Unidos. Resulta en cambio más elevada la ansiedad-estado.

Igualmente, al proceder al análisis estadístico de la ansiedad de la muestra total con la variable

independiente "hijos en la cárcel", se manifiesta una ansiedad más elevada en las madres que tienen hijos viviendo con ellas en el centro penitenciario. Estos resultados nos llevan a concluir que vivir la maternidad en la cárcel con o sin hijos es motivo de una elevada preocupación y ansiedad, en especial si los niños tienen menos de 3 años, lo que se manifiesta principalmente respecto a la ansiedad-estado.

El que no existan diferencias significativas en las restantes escalas de ansiedad cuando se relacionan con el hecho de tener hijos fuera o dentro de la cárcel puede ser explicado también por una constante preocupación por los hijos adolescentes: "...mis hijos pequeños me preocupan, pero...¿cómo estarán pasando la adolescencia mis otros hijos?" o "...¿y si a mi niña adolescente se le ocurre imitar los errores de su madre?."

Conclusiones

No existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre el grupo de madres reclusas con hijos en la cárcel y el grupo de madres reclusas sin hijos en la cárcel.

A pesar de que prácticamente no existen estudios sobre la maternidad en la cárcel y la ansiedad asociada que nos puedan indicar un modelo explicativo, podemos concluir que cumplir una pena privativa de libertad en la cárcel por sí sólo ya es un factor que potencia la ansiedad por lo que si está asociado a la vivencia del rol de la maternidad lógicamente será

mayor la probabilidad de desarrollar síntomas ansiógenos. Partiendo de que las mujeres manifiestan con más frecuencia síntomas del trastorno por ansiedad que los hombres, el ambiente penitenciario potencia el desarrollo de trastornos de ansiedad en la mujer. Entre las reclusas es más significativa la pérdida de auto-estima que en los individuos reclusos varones. Este hecho se explica con base al rol familiar desempeñado por la mujer y la ruptura impuesta por la cárcel, habiendo un incremento de sentimientos de culpa que no es sentido con tanta intensidad por los hombres re-

cluidos. Si a este hecho le añadimos la vivencia de la maternidad "a distancia", o sea, sin poder desempeñar su papel materno en una convivencia cotidiana, los niveles de ansiedad se potencian.

Todo ello justifica que en la actualidad continuemos investigando acerca de la influencia del apoyo social en las madres reclusas. Sería conveniente que el propio personal de prisiones contase con medios para intervenir en estas situaciones, siempre y cuando exista una colaboración y compromiso social y personal.

REFERENCIAS

- Brockinton, I. (1996). *Motherhood and mental health*. Oxford: Oxford University Press.
- Figueiredo, B. (1997). Questões de avaliação psicológica relativas às perturbações psicopatológicas da maternidade. En: M. Gonçalves, I. Ribeiro, S. Araújo, C. Machado, L. Almeida y M. Simões (Ed.), *Avaliação Psicológica: Formas e contextos* Vol. V, (pp. 475-492). Braga: APPORT.
- O'Brien, S., y Pitt, B. (1994). Hormonal theories therapy for postnatal depresión. En J. Cox, y J. Holden, (Ed.), *Perinatal Psychiatry*. London: Gaskell.
- Valverde, M.L., Fernández, I., Páez, D., Ortiz y Alvarado, R. (2001). Ansiedad ante el embarazo y afrontamiento de confrontación y evitación en mujeres sometidas a la prueba de amniocentesis. *Boletín de Psicología*, 70, 65-78.