

# Malestar psicológico y resiliencia en mujeres privadas de la libertad en Colombia<sup>1</sup>

*Luz Karine Jiménez Ruiz*  
Universidad Popular del Cesar  
[Luzjimenez@unicesar.edu.co](mailto:Luzjimenez@unicesar.edu.co)

*Miladys Paola Redondo Marín*  
Universidad Popular del Cesar  
[miladysredondo@unicesar.edu.co](mailto:miladysredondo@unicesar.edu.co)

*Diana Paola Mahecha Duarte*  
Universidad Popular del Cesar  
[dianamachecha@unicesar.edu.co](mailto:dianamachecha@unicesar.edu.co)

## Resumen

El trabajo establece la relación entre la sintomatología de malestar psicológico y Resiliencia en 65 mujeres privadas de la libertad en la Cárcel Judicial del municipio de Valledupar. Estudio no experimental, de tipo cuantitativo y alcance correlacional, para llevar a cabo esta investigación se aplicó el Cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R (Derogatis, 1983) y Y El test de resiliencia de Wagnild & Young en (1987) que mide las dimensiones internas de resiliencia en los sujetos de estudio que son aceptación de sí mismo y competencias personales. Sobre la condición de reclusión, el 55% está indiciada y el 40% ya tiene condena. La mayoría de reclusas, un 63%, ya han estado en un sitio de reclusión antes. La mayoría tiene un nivel de sufrimiento psíquico muy alto, con un 58% de participantes en el decil 10 y 17% en decil 9. Se concluye que no se puede afirmar que existe correlación con resiliencia con un 95% de confianza, sin embargo, dado el tamaño reducido de la muestra y la tendencia marcada en mostrar altos niveles de síntomas de malestar psicológico, se escoge un nivel de confianza del 90% y un valor  $p < .1$  para el rechazo de hipótesis nula, con lo cual se evidencia relación de la resiliencia con ansiedad fóbica y con paranoia. En ambos casos hay una correlación débil negativa, por lo que se sugiere que, a mayor resiliencia, menor ansiedad fóbica y menor síntomas paranoides.

**Palabras Clave:** mujer privada de la libertad, centros carcelarios, malestar psicológico, resiliencia, adaptación.

## *Psychological distress and resilience in women deprived of liberty in Colombia*

## Abstrac

---

<sup>1</sup> Este artículo es producto de la investigación titulada malestar psicológico y resiliencia en mujeres privadas de la libertad en la cárcel judicial del municipio de Valledupar.

**Its** establish the relationship between the symptoms of psychological distress and Resilience in 65 women deprived of liberty in the Judicial Prison of the municipality of Valledupar. It's a Non-experimental study, of quantitative type and correlational scope, to carry out this research, the Questionnaire of 90 symptoms SCL-90-R (Derogatis, 1983) and Y The Wagnild & Young Resilience Test in (1987) was applied which measures the internal dimensions of resilience in the subjects of study that are self-acceptance and personal competences. Regarding the condition of confinement, 55% are indicted and 40% are already convicted. The majority of female inmates, 63%, have already been to a detention site before. The majority have a very high level of psychic suffering, with 58% of participants in the decile 10 and 17% in decile 9. In Conclusion it cannot be said that there is a correlation with resilience with 95% confidence, however, given the small sample size and the tendency to show high levels of symptoms of psychological distress, a confidence level of 90 is chosen % and a  $p < .1$  value for the rejection of the null hypothesis, which demonstrates the relationship of resilience with phobic anxiety and paranoia. In both cases there is a weak negative correlation, so it is suggested that, the greater the resilience, the less phobic anxiety and the less paranoid symptoms.

**Keywords:** women deprived of liberty, prison centers, psychological distress, resilience, adaptation.

## **Introducción**

Dentro de las investigaciones en entornos carcelarios, son muy pocas las realizadas en mujer privada de la libertad, una de las razones por lo que esto sucede según Almeida, (2017) es el escaso número de internas, sin embargo, los datos recientes del instituto carcelario y penitenciario en Colombia, INPEC, evidencian el incremento de mujeres en condición de internas carcelarias. Según el INPEC (2014) la población femenina estuvo compuesta por 8.977 reclusas de las cuales 6.200 fueron condenadas por los diferentes crímenes cometidos.

Con relación a los índices de criminalidad femenina en enero de 2016, la cifra de mujeres en las cárceles del país estuvo enmarcada en 8.240, representando así el 6,8% de la población carcelaria y penitenciaria total (INPEC, 2016) lo que permite observar el gran número de delincuentes femeninas en los últimos cinco años.

El tipo de delitos por el cual son privadas las mujeres de la libertad también ha venido evolucionando, de acuerdo a las problemáticas del entorno social; delitos como tráfico de drogas, participación en grupos fuera de la ley, hurto, asesinato y otros que anteriormente se relacionaban más con los hombres, hoy día son causa de la detención de mujeres en los centros de reclusión, donde se encuentran en las mismas condiciones de hacinamiento e insalubridad que los varones, pues ese es el panorama actual que ofrecen las cárceles en Colombia.

Es así como Altamar & Lorelo (2016) citando a Galindo (2012) reafirma lo antes expuesto, señalando que las cárceles en el contexto latinoamericano tienen una pésima reputación pues en ella se violan todo tipo de derechos a los internos, además de no garantizar el acceso a los servicios de salud y condiciones de higiene mínimas, para la estancia de los detenidos; lo cual según indica lo reportado en el periódico colombiano El Espectador (2016) da cuenta de un alto índice de suicidios, síntomas como ansiedad, depresión, estrés, entre otras sintomatologías presentadas por personas que están encarceladas.

Precisamente la intención del presente estudio es revisar esas condiciones de salud mental en las internas de la cárcel Judicial de la ciudad de Valledupar, describir las circunstancias de reclusión e indagar la presencia de factores protectores, como la resiliencia, así como su relación con el malestar psicológico.

Se puede considerar que la privación de la libertad, es una de los eventos que mayor esfuerzo de ajuste psicológico exige, por los cambios que supone en la vida de la persona (Altamar & Lorelo, 2016; Valdés, 1985). El tener que adaptarse a un espacio que dispone de tantas limitaciones puede generar dificultades en la salud física y emocional de quien afronta esta situación.

Por ello, se hace necesario que tanto el INPEC en la ciudad de Valledupar, y otras instituciones con las cuales tiene convenio, para desarrollar su labor psicosocial, como es el caso de la Universidad Popular del Cesar, articulen esfuerzos para valorar la condición de salud mental y los factores protectores o resilientes entre los internos; desde la investigación misma, para generar con los resultados propuestas de intervención basadas en datos confiables.

El INPEC tiene entre sus funciones según el código penitenciario y carcelario de Colombia en su título IX, servicio de sanidad, art. 104, adelantar campañas de prevención e higiene física y mental y la Ley 1616 de 2013 en su art. 4, También hace un llamado a garantizar la promoción de la salud mental en los centros carcelarios y penitenciarios del país y la atención de aquellos internos que sean diagnosticados con trastornos mentales.

La revisión de antecedentes investigativos da cuenta de estudios desarrollados en contextos carcelarios de América Latina y España donde también se centra el interés en la variable sintomatología de malestar psicológico y otras donde se revisan las características de resiliencia que muestran no solo las internas, sino además su familia, pues se resalta el hecho que los sujetos de estudio son mujeres quienes cumplen roles determinantes en el cuidado de sus hijos y son el centro de sus hogares, que ven modificados sus dinámicas ante esta situación.

Morales & Polanía, (2016) realizaron un estudio titulado “Alertas de Riesgo Psicológico en Internos del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario - EPMSC Acacias, 2015” de enfoque cuantitativo, con diseño experimental y diseño no experimental descriptivo, donde se tomaron los datos arrojados por la aplicación del IVIC en el 2015 a 501 internos. Los resultados evidencian que las condiciones psicológicas de los internos se ven principalmente afectadas por un estado alto de ansiedad, síntomas de depresión, estrés y locus de control externo.

Por su parte, en Cartagena Altamar & Lorelo (2016) ) en un estudio no experimental aplicaron a una muestra de 10 reclusas el test SCL-90, concluyendo que las internas evaluadas si presentan síntomas psicopatológicos, sobre todo por somatización, depresión, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. . Herrera & Vásquez (2015) en su estudio revisan la variable resiliencia en los hijos adolescentes de mujeres reclusas en centros penitenciarios, la muestra fue de 50 personas, a quienes se les aplicó la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young, la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III), y una ficha psicosocial. Observando en los resultados una relación estadísticamente significativa entre mayores niveles de resiliencia y no haber sufrido violencia, física, psicológica y/o estigma, y condiciones de la madre como que sea universitaria y soltera o casada.

Otros estudios se han enfocado en los factores protectores y variables que se ajustan a la resiliencia. Por ejemplo Torres-Llosa (2014) desarrollo un estudio cuyo objetivo fu examinar la relación entre la esperanza y las razones para vivir, en un grupo de 78 féminas privadas de su libertad en dos cárceles de Lima Metropolitana, con un rango de edad entre los 18 y 30 años. Los instrumentos utilizados fueron, la Escala de Esperanza de Herth (HHS) y el inventario de Razones para Vivir en Adultos Jóvenes (RFL-YA). En este estudio cuantitativo correlacional se logró

determinar que las mujeres presentan mayores niveles de esperanza son las que tienen mayor expectativa hacia el futuro; y las que presentan mayores niveles de Desesperanza fue aquella con las menores expectativas frente a lo que puede ocurrir en sus vidas. Entre las razones para vivir, Expectativas a Futuro fue la más valorada, mientras que Relaciones con Pares fue la menos importante.

Respecto a la relación y/o explicación de la salud mental con respecto a la resiliencia, algunas investigaciones sostienen que la segunda variable podría ser un factor protector ante los problemas de salud mental de mujeres encarceladas. En Polonia, Sygit-Kowalkowska, Szrajda, Weber-Rajek, Porażyński, & Ziółkowski (2017) analizaron la forma en que la resiliencia diferencia los estados en salud mental de mujeres prisioneras. Para la medición de resiliencia se usó el instrumento RMS-25; en cuanto a salud mental, se usó el HDS-M, que presenta indicadores de depresión, ansiedad y agresividad. Se tomaron datos con 46 mujeres de 25 a 64 años. En cuanto a la depresión y ansiedad, se encontró como factores asociados negativamente el nivel de habilidades de afrontamiento y tolerancia a las emociones negativas del RMS-25. El análisis de regresión también demostró que una combinación de humor, apertura a nuevas experiencias y tolerancia a emociones negativas, predicen negativamente el nivel de agresividad.

Igualmente, en Polonia, Gasior, (2018) evaluó un modelo estructural que implicaba diversas variables como funcionamiento familiar, apego evitativo, estrés postraumático, ansiedad, calidad de vida, alcoholismo y resiliencia. Se tomaron datos con 118 mujeres encarceladas; en este caso, para medir resiliencia, se usó un instrumento denominado KOP. Se halló que los problemas de funcionamiento familiar y la presencia de alcoholismo conllevan mayor intensidad de síntomas de estrés postraumático; por su parte, la resiliencia se mostró como un factor protector, que se encuentra asociado al funcionamiento familiar, y conlleva menor ansiedad, estrés postraumático y mayor percepción de calidad de vida.

Los estudios realizados entorno a la criminalidad en las mujeres evidencian como los tipos de delitos por los cuales estas eran incriminadas han venido evolucionando (Norza-Céspedes, González-Rojas, Moscoso-Rojas, & González-Ramírez, 2012). Espinoza,( 2016) citando a Meo (1992) sintetizan la visión de la delincuencia femenina en dos líneas de interpretación; la primera desde una postura androcéntrica de la criminalidad en la mujer, tomando de referencia su capacidad

reproductiva de esta en la práctica de conductas desviadas, como el aborto, el infanticidio y la prostitución.

Una segunda línea de investigaciones, mucho mas contemporaneas se habla de una criminología feminista, que precisamente nace en la decada de los 70s y 80s para reprimir a la mujer. Se piensa mas en que se actua para oprimir y discriminar a la llamada mujer desviada. En la actualidad los delitos cometidos por mujeres se relacionan con su participación en organizaciones ilegales, que delinquen en modalidades del narcotrafico, terrorismo o actividades del crimen común (Robos, microtrafico, consumo de estupefacientes).

Algunos autores tartan de explicar la conducta delictiva femenina desde diferentes perspectivas, refiere Almeida (2017) que este comportamiento en la mujer se revisa desde una postura biológica, pasando por la visión Freudiana de que la mujer delinque por sentimientos de inferioridad y envidia, hasta llegar a una corriente crítica que establece la teoría del control social, según la cual la disminución en el sometimiento que tradicionalmente ha existido sobre las mujeres ha generado un cambio en sus conductas; algunas de estas en contra de la ley.

El tratamiento igualitario que entre hombres y mujeres propiciaría entonces, una desinhibición de conductas facinerosas. En esta misma línea disruptiva aparece la teoría de la caballerosidad, que explica que las mujeres cometen igual número de delitos, pero que esto no se refleja en la realidad debido a la consideración que se tiene con ellas por su condición de feminas, recibiendo incluso privilegios por parte de los organismos que imparten justicia y control social (Almeida, 2017 citando en Gil (2004), Lima (1998), Maqueda (2014)).

Según Aristizábal, Ríos, & Del Pozo, (2016) en Colombia dos de cada cinco personas han padecido a lo largo de su vida un Trastorno Mental. En condiciones de privación de la libertad este porcentaje aumenta. Estudios realizados en este entorno demuestran que la población carcelería presenta mayor vulnerabilidad respecto a Trastornos depresivos, de Ansiedad, Trastornos psicóticos y farmacodependencia o alcohol. La población reclusa es considerada como colectivo de riesgo, y el grupo más característico lo conforman personas que han vivido en ambientes

deprimidos, suelen predominar historias de vida difíciles, muchos han padecido en su infancia abusos, malos tratos, abandonos, situaciones de violencia física o verbal. (Altamirano, 2013)

Sumado a lo anterior que la reclusión es un evento impactante, traumático o en otros casos precipita patologías ya existentes En una evaluación de Salud Mental con mujeres reclusas colombianas se encontró alto compromiso de su salud mental en 33,3 % y bajo deterioro en un 22,2 %. Por su parte Rosas, (2018) afirma que el hecho de estar encarcelado y en privación de la libertad trae consigo consecuencias psicológicas importantes, esta postura también es sostenida por Harney (2002) quien plantea que el proceso de prisionización puede incluir a nivel psicológico, distintos cambios y adaptaciones que podrían afectar la salud mental de los reclusos.

Las investigaciones adelantadas en América Latina y en especial el Caribe han evidenciado que las alteraciones psicológicas de mayor prevalencia de las personas privadas de la libertad son depresión mayor, trastornos de ansiedad, estrés postraumático, distimia, la psicosis no afectiva, el trastorno bipolar, el trastorno obsesivo-compulsivo y dependencia de alcohol y otras drogas (Coloma, Pérez, & Salaberría, 2018).

Estas pueden desarrollar una cadena de reacciones y distorsiones afectivas, cognitivas, emocionales y perceptivas, todo eso provocado por la tensión emocional dentro del ambiente penitenciario. Además, se requiere una capacidad de adaptación y resiliencia para soportar la separación del entorno social exterior, familiares y amigos. Entre las alteraciones o consecuencias psicológicas más frecuentes que presentan las personas privadas de la libertad en cárceles, se observa los niveles de ansiedad que dependen de las circunstancias en las que se dé el encarcelamiento y de los rasgos de personalidad del sujeto en sí y las estrategias con las cuales se enfrenta a lo desconocido.

Se observa también en algunos casos la despersonalización, el estar en prisión muchas veces se rebaja a la persona al número con el cual fue sindicado, además de convertirse los internos en parte de un colectivo estigmatizado y rechazado por la sociedad. La prisión ocasiona una pérdida de intimidad, se da una convivencia forzada con otros internos y cambios de expectativas frente al futuro, afectación de la autoestima, incluso confusión a nivel de la orientación sexual.

Para poder mantener el equilibrio psicológico o lograr los reajustes emocionales necesarios para adaptarse a esta condición de privación de la libertad, los internos deben dar cuenta de sus estrategias de afrontamiento y entre ellas la resiliencia. Rosas (2018).

El origen del concepto resiliencia deviene de la física, donde era utilizado para destacar la propiedad de algunos metales, los cuales después de exponerse intensamente al calor que son capaces de modificarlos, dichos metales regresan a su estado inicial (Flores, 2008)

Sánchez- Teruell, (2014) revisa la definición variada de resiliencia y cita algunos autores como Rutter (1985, 1990) quien la definió como la capacidad de un cuerpo de resistir, ser elástico, fuerte y no deformarse. Adaptado al ser humano, resiliencia es la capacidad de prevalecer, crecer, ser fuerte y hasta triunfar a pesar de las diversidades (Salgado, 2005).

Caracteriza a aquellas personas que, a pesar de vivir circunstancias de alto riesgo o sufrir situaciones adversas, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos e incluso salen fortalecidos de estas situaciones (Páez et al., 2011). Salir fortalecido de una situación como la reclusión en centro carcelario o lograr mantener estabilidad emocional durante este suceso que permite visualizar lo resiliente que una persona puede ser. Según Kobasa (1982), los individuos con personalidad resistente se enfrentan de forma activa y comprometida a los estímulos estresantes, percibiéndolos como menos amenazantes, por lo tanto, todos los reclusos pueden estar expuestos a los mismos factores estresantes, pero solo algunos pueden ver afectado su salud mental.

### **Metodología:**

#### **Enfoque:**

Este estudio fue desarrollado con un enfoque cuantitativo con un alcance correlacional de corte transversal, considerando que se tratará de un proceso sistemático orientado hacia la verificación de hipótesis con el objetivo de generalización de los resultados (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado & Baptista-Lucio, 2010; Goodwin & Goodwin, 2013; Schutt (2012)Schutt, 2012). Otro aspecto de relevancia es las técnicas e instrumentos utilizados, los cuales se orientaron hacia la medición de las variables objetos de estudio de forma objetiva.

#### **Población de estudio:**

Se trabajó con mujeres privadas de la libertad recluidas en la cárcel judicial del municipio de Valledupar, actualmente se encuentran aproximadamente 104 mujeres por diversos delitos y de variados grupos etarios, solo mujeres mayores de edad.

Para adelantar esta investigación se utilizó un muestreo no probabilístico sujetos voluntarios, para llevar a cabo este estudio se tuvo en cuenta la firma de consentimiento informado y socialización con las autoridades de la cárcel penitenciaria del alcance de la investigación.

### **Instrumentos:**

Los instrumentos que se utilizaron fueron el Cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R (Derogatis, 1983) que tiene como finalidad medir la apreciación de 9 dimensiones sintomáticas de psicopatologías y tres índices globales de malestar. Así mismo se estableció la intensidad del sufrimiento causado por cada síntoma y el malestar subjetivo creado por estos mismos. Las dimensiones sintomáticas que midió el cuestionario fueron: somatización, obsesión compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo. Este cuestionario tiene estimación de confiabilidad test-retest y mediante alpha de Cronbach, donde los coeficientes de cada escala tiene valores entre ,77 hasta incluso ,90, según el manual de la prueba (Derogatis, 2002); según ese mismo manual, se ha hecho validación mediante análisis factorial, así como mediante la comparación estadística entre población normal y población con diagnóstico psiquiátrico.

Por otro lado, se usó la escala de resiliencia de Wagnild & Young en (1987). El test mide las dimensiones internas de resiliencia en los sujetos de estudio que son aceptación de sí mismo y competencias personales. Consta de 25 afirmaciones, 8 referidas a aceptación de sí mismo y 17 sobre competencias personales, todas ellas se presentan en una escala tipo likert punteada de 1 a 7. De acuerdo con Rodríguez, y otros (2009), la Escala de Resiliencia presenta una consistencia interna de ,72 medida por alpha de Cronbach, así como 3 factores (capacidad de autoeficacia, capacidad de proósito y sentido de vida, y evitación cognitiva) según el análisis factorial.

### **Análisis de la información:**

Para el análisis de la información se tuvo en cuenta la calificación del instrumento, en el cuestionario de los 90 síntomas se utilizó calificación directa y puntuaciones por baremos

estandarizadas. Se procedió a hacer análisis global de la información a través la aplicación de medidas de tendencia central y análisis de frecuencia, donde se pudo ubicar a la población la presencia o ausencia de síntomas detectados por la aplicación del test. Así mismo, se adelantó el proceso para establecer los niveles de resiliencia presente en las reclusas. Luego, se procedió a determinar las correlaciones mediante el estadígrafo Spearman para establecer los niveles de significancia estadística.

## **Resultados**

### **Caracterización sociodemográfica y de situación penal**

Gran parte de participantes (41%) se ubican en edades de 28 a 40 años, seguida de 18 a 27 años en 34%, y de más de 40 años en 25%. Su lugar de origen, en su mayoría, es de Valledupar (54%), seguido de otros municipios del Cesar (21%) y de otras zonas de la costa caribe (17%). En cuanto a estado civil, el 63% están solteras, seguido de un 31% que viven en unión libre, El 46% tiene 1 a 2 hijos, seguido de un 29% con 3 a 4 hijos y un 19% con 5 o más hijos; únicamente el 6% reporta no tener hijos. Como dato muy relevante, se tiene que un 46% no ve a su familia nunca o casi nunca; por otro lado, un 26% recibe al menos una vez a la semana visita de familiares, y un 17% al menos una vez a la semana. Respecto al nivel educativo, el 35% adelantó por entero estudios de bachillerato, y un 28% los adelantó, pero no los culminó; sobresale que un 12% no tiene ningún nivel educativo y un 18% apenas cursó primaria. Respecto a la religión, el 46% se declara católica, el 22% cristiana, 15% pentecostal y 15% evangélica.

Por otro lado, en cuando a la situación de reclusión, el 36% lleva entre 0 a 6 meses, seguido de un 32% para quienes han estado entre 6 y 12 meses. Sobre la condición de reclusión, el 55% está indiciada y el 40% ya tiene condena. La mayoría de reclusas, un 63%, ya han estado en un sitio de reclusión antes, seguidas de aquellas que solo han estado en la cárcel donde se tomaron los datos, con un 20%. El 46% de reclusas cuentan con abogado particular y el 43% con abogado asignado por la defensoría del pueblo.

### **Descripción de la resiliencia**

Respecto al nivel de resiliencia, la media del grupo fue de 5,65, con una mediana de 5,80 y una desviación estándar de 1,09; el valor mínimo fue 1,36 y el máximo 7,0. Es decir, hubo una

tendencia hacia valores altos en la escala de resiliencia, que tiene como valor mayor posible al puntaje 7,0. Esto se demuestra en la Figura 1, donde se evidencia que el 63% está en un nivel alto de resiliencia, seguido de un 26% con nivel medio-alto.



*Figura 1.* Distribución porcentual de los participantes según decil en medición de autoconcepto académico. n=65.

### **Descripción de síntomas de malestar psicológico**

La Figura 2 expone la distribución de las participantes según el decil en el que fueron clasificadas con base en la puntuación de Índice Global de Severidad o GSI. Como puede verse, la mayoría tiene un nivel de sufrimiento psíquico muy alto, con un 58% de participantes en el decil 10 y 17% en decil 9. En cuanto a amplitud de psicopatologías, la Figura 3 muestra los resultados del Total de Síntomas Positivos o PST; en este caso también se evidencia un alto riesgo, dado que el 55% de participantes se ubican en decil 10 y el 17% en decil 9. Sobre la intensidad somática medida a través del Índice de Distrés de Síntomas Positivos, la Figura 4 expone que el 66%, es decir una de cada tres mujeres, está entre los deciles 8 a 10.

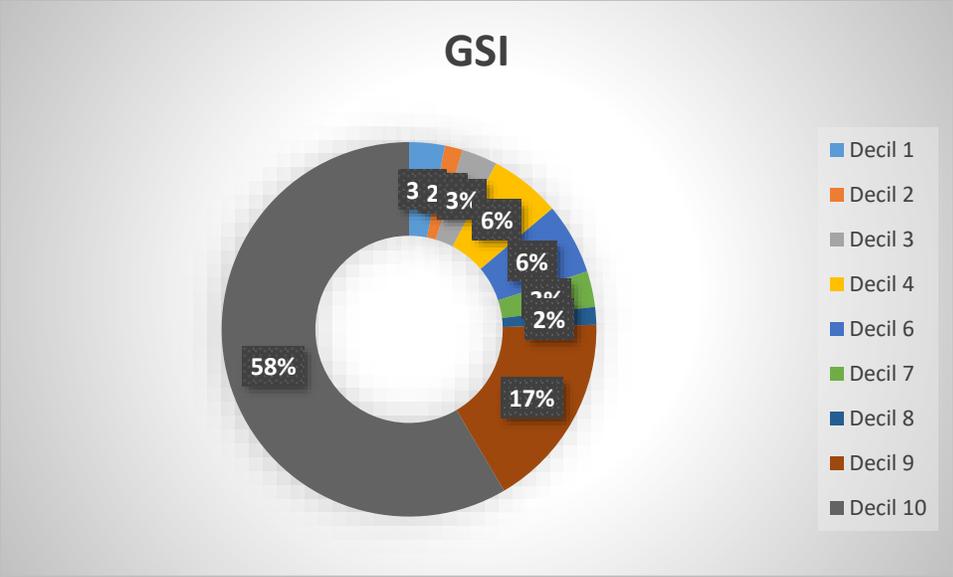


Figura 2. Distribución porcentual de los participantes según GSI. n=65.

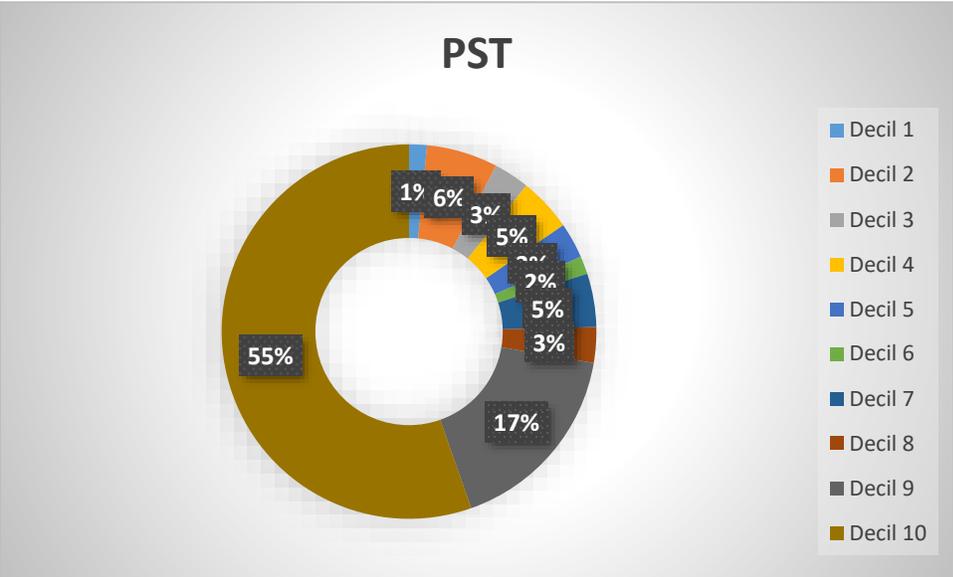


Figura 3. Distribución porcentual de los participantes según PST. n=65

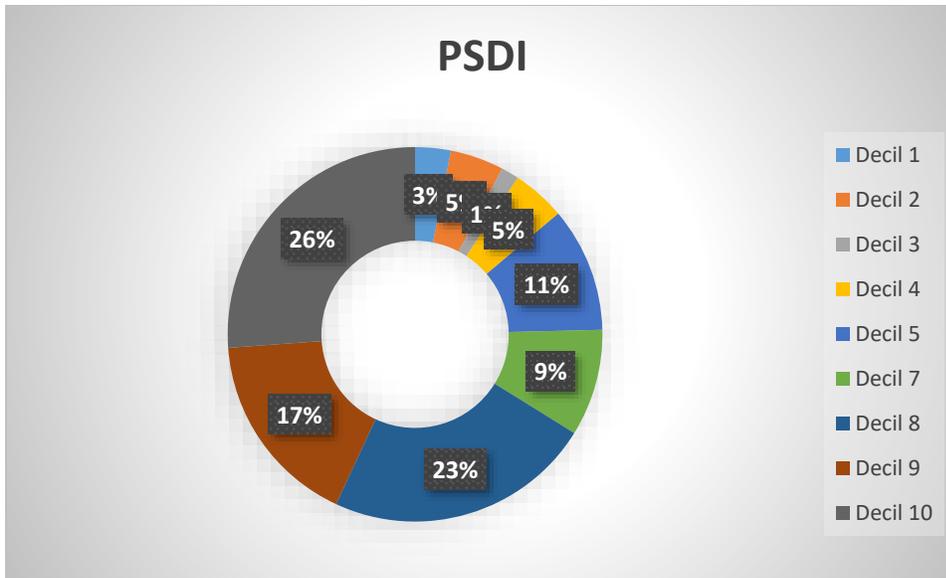


Figura 4. Distribución porcentual de los participantes según PSDI. n=65

En relación a síntomas psicopatológicos específicos, el mayor riesgo se evidenció en Psicoticismo, toda vez que el 64% de participante se ubicaron en un decil 10. El segundo grupo de síntomas de mayor peso fue el relacionado con sensibilidad interpersonal, donde el 51% de mujeres estuvieron en decil 10, seguido de un 11% en decil 9. Sigue en peso los síntomas depresivos, con un 51% en el decil 10 y 21% en decil 9. Los resultados de somatización y obsesiones y compulsiones fueron muy semejantes; en ambos casos en decil 10 obtuvo un porcentaje de 49%, así como 17% para el decil 9 del segundo conjunto de síntomas y 12% para el decil 9 en el primer conjunto. Los síntomas de ansiedad también tuvieron una marcada tendencia en la que un importante número de participantes estuvieron en los deciles más altos; específicamente, el 62% de participantes estuvo en los deciles 8 a 10.

En los demás síntomas, también se refleja alto riesgo, aunque hubo mucha mayor variedad en las categorías según deciles. En el caso de síntomas paranoides, el 42% estuvo en decil 10 y el 23% en decil 9, mientras que el 17% estuvo en decil 1 a 3. De igual forma, los síntomas de ansiedad fóbica tienen un 37% de participantes en decil 10 y un 22% en decil 1 a 4. Por último, el 25% de mujeres estuvo en decil 10 en hostilidad, y una cifra similar, de 23%, estuvo en decil 1 a 3.

## Correlaciones

Antes de proceder a estimar las correlaciones, se verificó si la distribución de dato es normal, mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov. Para la variable *malestar psicológico* solamente tres dimensiones tuvieron una distribución asimétrica, pero la variable resiliencia no tuvo distribución normal (ver Tabla 1); como esta variable se cruzó con todos los indicadores de síntomas psicológicos, tuvo que usarse correlación no paramétrica de Spearman.

Tabla 1

*Resultados de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para resiliencia y síntomas de malestar psicológico*

Variable	Dimensión	K-S	Sign.
Resiliencia		0,159	0,000**
Síntomas de malestar psicológico	Somatizacion	0,090	,200
	Obsesiones	0,090	,200
	Sensibilidad	0,076	,200
	Depresion	0,086	,200
	Ansiedad	0,111	0,044*
	Hostilidad	0,147	0,001**
	Fobica	0,151	0,001**
	Paranoide	0,082	,200
	Psicoticismo	0,086	,200
	SintomasAdicionales	0,101	0,095
	GSI	0,090	,200
	PST	0,094	,200
	PSDI	0,070	,200

Fuente: Datos propios de la investigación. n=65

(\*) Hipótesis nula rechazada con valor  $p < ,05$

(\*\*) Hipótesis nula rechazada con valor  $p < ,01$

La Tabla 2 exhibe los resultados de las correlaciones de Spearman hechas entre la variable resiliencia y las dimensiones de malestar psicológico, así como la asociación con las medidas generales del SCL-90. Respecto a estos indicadores, el GSI, PSY y PSDI, la evidencia no permite afirmar que hay correlación con resiliencia. De igual forma, si se tomase un nivel de confianza de por lo menos 95%, no existe evidencia para rechazo de hipótesis nula de la asociación estadística de la resiliencia con ninguno de los síntomas psicológicos medidos con el SCL-90. Dado el tamaño reducido de la muestra y la tendencia marcada en mostrar altos niveles de síntomas de malestar psicológico, se escoge un nivel de confianza del 90% y un valor  $p < .1$  para el rechazo de hipótesis nula, con lo cual se evidencia relación de la resiliencia con ansiedad fóbica y con paranoia. En ambos casos hay una correlación débil negativa, por lo que se sugiere que, a mayor resiliencia, menor ansiedad fóbica y menor síntomas paranoides.

Tabla 2

*Correlaciones entre las dimensiones de malestar psicológico y resiliencia*

<b>Malestar psicológico</b>	<b>Estadístico</b>	
		<b>Resiliencia</b>
GSI	Spearman	-0,143
	Sig.	0,256
PST	Spearman	-0,228
	Sig.	0,068
PSDI	Spearman	-0,015
	Sig.	0,905
Somatización	Spearman	0,054
	Sig.	0,669
Obsesiones y compulsiones	Spearman	-0,205
	Sig.	0,102
Sensibilidad Interpersonal	Spearman	-0,071
	Sig.	0,574
Depresión	Spearman	-0,203
	Sig.	0,105

Ansiedad	Spearman	-0,118
	Sig.	0,349
Hostilidad	Spearman	-0,165
	Sig.	0,189
Ansiedad Fóbica	Spearman	-0,216*
	Sig.	0,083
Paranoia	Spearman	-0,229*
	Sig.	0,067
Psicoticismo	Spearman	-0,039
	Sig.	0,760

Fuente: Datos propios de la investigación. n=225

(\*) Hipótesis nula rechazada con valor  $p < 0,1$

### **Discusión de resultados:**

Es importante indicar para el análisis de estos resultados que se está trabajando con una población que se encuentra cautiva y por lo tanto presenta unas características de homogeneidad en las condiciones de reclusión, otro dato a considerar es que esta población es muy propensa a manipular la información suministrada por la ideación de evitar sanciones u obtener recompensas o tratos diferenciales por poseer algunas características especiales.

Al hacer la revisión de la evidencia empírica y contrastarla con otras investigaciones relacionadas se observa Coherencia con la investigación de Ruiz (2007), ya que en su estudio se pudo establecer que la mayoría de las personas reclusas en centros penitenciarios se encuentran en un nivel académico bajo, en el caso de la investigación adelantada no se encontró registros de formación profesional en ninguna de las mujeres evaluadas. Otro dato que llama la atención es que la mayoría de las mujeres privadas de la libertad son solteras, situación que es coherente con lo planteado por (del Pozo, 2017) donde el 47,1% de las reclusas tenían este estatus.

Los resultados de la investigación de Carr y Vandiver Trish (2001) en donde identificaron que mayor orientación y apoyo por parte de la familia, mayor disponibilidad de recursos económicos y sociales están asociados a mejores reinserciones sociales resulta un factor a

considerar teniendo en cuenta que en esta investigación el 46% de la población no tiene contacto con sus familiares lo que puede obstaculizar los procesos de reincorporación al mundo social una vez hayan concluido sus condenas.

De acuerdo con los datos obtenidos en esta investigación se estableció una alta prevalencia de sintomatología de malestar psicológico en mujeres privadas de la libertad de la cárcel Judicial del Municipio de Valledupar, estos resultados son coherentes con la investigación adelantada por Ruiz (2007) y Puello & Villanueva (2016), donde se observa la alta presencia de esta sintomatología en personas privadas de la libertad independiente del sexo.

Herrera (2000) describe las prevalencias de enfermedades mentales en prisión, encontrando diferencias significativas en patologías severas como la psicosis, trastornos de personalidad, las toxicomanías y los trastornos de ansiedad. En esta investigación se pudo constatar que el 55% de las reclusas experimenta ansiedad fóbica encontrándose en los deciles 9 y 10

Las reclusas tuvieron puntuaciones altas en todas las variables estudiadas, en malestar psicológico y la resiliencia se observó poca variabilidad debido a la percepción de presencia de los factores evaluados lo que ocasiono dificultades al establecer correlaciones significativas por la poca variabilidad de la información, Sin embargo, al bajar el nivel de confiabilidad al 90%, se pudo observar correlaciones negativas significativas entre Resiliencia y ansiedad fóbica y paranoia. Es importante estudiar este fenómeno ya que fue encontrado en la investigación adelantada por Quintero-Cárdenas, Jiménez-Molina, Riaño-Martínez, & Zúñiga-Barros, (2015) en la cual se presento una tendencia alta a exagerar la sintomatología psicológica.

La calidad de vida del recluso también se ve afectada, lo que provoca una serie de modificaciones en la percepción que tiene él mismo de su propia vida, incluyendo las diversas áreas que la componen como lo expresan Quintero-Cárdenas, Jiménez-Molina, Riaño-Martínez, & Zúñiga-Barros (2015); el encarcelamiento es uno de los eventos traumáticos que más afectan las dimensiones psicológicas de la persona, en especial de aquella que ingresa a prisión por primera vez (Ruiz, 1999)

Los datos de esta investigación indican que las mujeres privadas de la libertad tienen un nivel de sufrimiento psiquico el 57%, lo que indica una coherencia con el estudio adelantado en Colombia por Benavides (2012) en la cual se demostro que la población carcelaria representa

mayor vulnerabilidad respecto a Trastornos depresivos, de Ansiedad, Trastornos psicóticos y abuso de sustancias o alcohol. De igual manera, los resultados fueron coherentes con el estudio adelantado en la cárcel el buen pastor en Barranquilla en la cual se encontró un porcentaje mayor de mujeres con Trastornos Depresivos en comparación con la prevalencia de Trastornos de Ansiedad. (Aristizábal, Ríos, & Del Pozo, 2016).

## **Conclusiones**

La salud mental en el sistema penitenciario en mujeres ha sido un tema muy poco investigado, pero de mucha importancia en los procesos de resocialización a fin de garantizar la inclusión de esta población en los sistemas sociales, sin embargo, al realizar este tipo de investigaciones los resultados son alarmantes en cuanto a la prevalencia de afectaciones psicológicas.

La mayoría de estas mujeres se encuentran entre los 20 y 40 años de edad, son solteras y el 94% reportan tener por lo menos un hijo con niveles de estudio muy bajos y más de la mitad de la población son indiciadas en referencia a sus delitos. Estas mujeres en su gran mayoría presentan niveles de resiliencia altos.

Los resultados de esta investigación con un nivel de confianza del 90% permitieron concluir correlaciones significativas entre resiliencia, ansiedad fóbica y paranoia. Se evidencio la alta presencia de alteraciones psicológicas en general independientemente del tipo de delito, sexo estado civil o nivel de estudios.

Esta investigación hace parte de los trabajos de investigación en población penitenciaria femenina desde el área de la Psicología. Se tomaron en cuenta aspectos como la percepción de malestar psicológico percibido y los niveles de resiliencia de estas mujeres.

Teniendo en cuenta que existen diferencias entre los centros de reclusión de mujeres, se evidencia la presencia de algunas limitaciones para generalizar los resultados, por lo tanto, se sugiere adelantar esta investigación en el país teniendo en cuenta la diferencia de regiones y centros penitenciarios de baja, mediana y alta seguridad que se encuentran en Colombia.

## **Referencias**

- Almeida, L. (2017). Mujeres con pena privativa de libertad: ¿quiénes son y cómo viven en una cárcel de Ecuador? *Urvio, Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, 240-255.
- Altamar, A., & Lorelo, L. (2016). Síntomas psicopatológicos en mujeres reclusas de la cárcel de San Diego de Cartagena de Indias D.T y C. *Bibliotecadigital.usb.edu.co*, 1-75.
- Altamirano, Z. (2013). *El bienestar psicológico en prisión: antecedentes y consecuencias*. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid.
- Aristizábal, E., García, A. R., & Pozo, F. d. (2016). Salud Mental, género, educación social en mujeres reclusas del Centro de Rehabilitación Femenino El Buen Pastor de Barranquilla. *Salud Uninorte*, 256-267.
- Aristizábal, E., Ríos, A., & Del Pozo, F. (2016). Salud Mental, género, educación social en mujeres reclusas del Centro de Rehabilitación Femenino El Buen Pastor de Barranquilla (Colombia) (2015-2016) . *Salud Uninorte*, 256-267.
- Benavides, B. (2012). Enfermedad mental en reclusos de la Penitenciaría Nacional de Palmira: enfoque desde la atención primaria. *Ciencia & Salud*, 51-57.
- Carr, M., & Vandiver, T. (2001). Risk and Protective factors. *Adolescence*, 409-426.
- Coloma, V. M., Pérez, J. I., & Salaberría, K. (2018). Diferencias generales y entre sexos en salud mental: Un estudio comparativo. *Revista Mexicana de Psicología*, 117-130.
- del Pozo, J. F. (2017). *Exclusión, mujeres y prisión en Colombia: Un caso en el Caribe colombiano*. Barranquilla, Colombia: Universidad del Norte.
- Derogatis, L. R. (2002). *SCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas. Manual*. Madrid: TEA Ediciones.
- Espinoza, O. (2016). MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD: ¿es posible su reinserción social? . *Caderno CRH, Salvador*, 93-106.
- Flores, M. (2008). *Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer año de*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San.
- Gasior, C. (2018). The links between posttraumatic stress, attachment patterns and quality of life in incarcerated and addicted women. The role of resilience. *psychiatr*, 1113-1125.

- Goodwin, C., & Goodwin, K. (2013). *Research in Psychology. Methods and Design (Third Edition ed.)*. United States of America: Wiley.
- Harney, C. (2002). *The Psychological Impact of Incarceration: Implications for Post-Prison Adjustment*. Washington, DC: Department of Health Human Services.
- Herrera, D., & Vásquez, L. (2015). Relación entre resiliencia, cohesión y adaptabilidad familiar y factores psicosociales en hijos adolescentes de mujeres encarceladas. *ALICIA*, 1-136. Obtenido de [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSP\\_e6bc8fee43e557a9173ce99fb25385e2](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSP_e6bc8fee43e557a9173ce99fb25385e2)
- Kobasa, S. (1982). The hardy personality: Toward a social psychology of stress and health. *Social psychology of health and illness* , 3-32.
- Lorelo, L. (2016). Síntomas psicopatológicos en mujeres reclusas de la cárcel de San Diego de Cartagena de Indias D.T y C. *bibliotecadigital.usb.edu.co*, 1-75. Obtenido de [http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/3992/1/Sintomas%20psicopatologicos%20mujeres\\_Adriana%20Altamar\\_2016.pdf](http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/3992/1/Sintomas%20psicopatologicos%20mujeres_Adriana%20Altamar_2016.pdf)
- Machado, M. (2017). Soporte social y afrontamiento en mujeres reclusas en un penal de Lima. *Repositorios PUCP*, 1-62. Recuperado el 13 de Julio de 2018, de [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/10167/Maldonado\\_Carreras\\_Soporte\\_social\\_afrontamiento1.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/10167/Maldonado_Carreras_Soporte_social_afrontamiento1.pdf?sequence=1)
- Morales, J., & Polanía, M. (2016). Alertas de Riesgo Psicológico en Internos del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario - EPMSC Acacías, 2015. *repository.uniminuto.edu*, 1-76.
- Norza-Céspedes, E., González-Rojas, A., Moscoso-Rojas, M., & González-Ramírez, J. D. (2012). Descripción de la criminalidad femenina en Colombia: factores de riesgo y motivación criminal. *Criminalidad*, 339-357.
- Pozo, J. F. (2017). *Exclusión, mujeres y prisión en Colombia: Un caso en el Caribe colombiano*. Barranquilla, Colombia: Universidad del Norte.

- Puello, A. S., & Villanueva, L. M. (2016). *Síntomas psicopatológicos en mujeres reclusas de la cárcel de San Diego de Cartagena de Indias D.T y C.* Cartagena: Universidad San Buenaventura de Colombia.
- Quintero-Cárdenas, C. J., Jiménez-Molina, J. R., Riaño-Martínez, M. I., & Zúñiga-Barros, I. A. (2015). Sintomatología psicológica en población reclusa. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología* 1, 53-66.
- Rambal-Simanca, M., Madariaga-Orozco, C., & Ibáñez-Navarro, L. (2014). Estudio sobre las estrategias de afrontamiento y el bienestar subjetivo, psicológico y social en mujeres internas en un centro de reclusión femenino del Caribe colombiano (2012). *Criminalidad*, 45-57.
- Rodríguez, M., Pereyra, M. G., Gil, E., Jofré, M., De Bortoli, M., & Labiano, L. M. (2009). Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. *Evaluar*, 72-82.
- Rosas, M. (12 de Julio de 2018). *Psicología y Mente*. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.com/forense/efectos-psicologicos-encarcelamiento-mente-reclusos>
- Ruiz, J. (1999). Estrés en prisión y factores psicosociales. *Revista Colombiana de Psicología*, 120-130.
- Ruiz, j. (2007). Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 547-561.
- Sánchez- Teruell, D. y.-B. (2014). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 103-113.
- Schutt, R. (2012). *investigating the social world. The process and practice of reseacrch*. Boston: SAGE Publications Inc.
- Sygit-Kowalkowska, E., Szrajda, J., Weber-Rajek, M., Porazyński, K., & Ziółkowski, M. (2017). Resilience as a predicatr of mental health of incarcerated women. *psychiart*, 549-560.

Torres-Llosa, K. (2014). Esperanza y razones para vivir en internas de penales modelo de Lima .  
*TESIS PUCP*, 1-58.

Valdés, M. &. (1985). *Psicobiología del estrés*. Barcelona: Psicobiología del estrés.