

Trabajo de fin de grado

**LA ANSIEDAD EN MADRES
INTERNAS EN CENTROS
PENITENCIARIOS QUE CUMPLEN
CONDENA ACOMPAÑADAS DE
SUS HIJOS**

VALERO ALUJAS, Júlia

julia.valero@uvic.cat

Grado en Enfermería (Grupo M11)

Ámbito temático: Desarrollo profesional en el ámbito psicosocial

Facultad de Ciencias de la Salud y el Bienestar

Universidad de Vic – Central de Catalunya

Tutora: Meritxell Mondéjar

Fecha: Barcelona, 21 de mayo del 2021



ÍNDICE

1. Resumen / Abstract.....	4
1. Introducción.....	6
2. Antecedentes y estado actual del tema	7
2.1 Historia de las instituciones penitenciarias	7
2.1.1 Población penitenciaria femenina.....	10
2.1.2 Maternidad dentro de la prisión	11
2.1.3 Unidades de madres.....	12
2.1.4 Objetivos de la intervenciones que se realizan dentro de las unidades de madres.....	13
2.2. Enfermedades mentales.....	15
2.2.1. La ansiedad	16
2.2.2. Tratamiento de los trastornos de ansiedad	18
2.2.3. Enfermedades mentales en madres reclusas	19
2.3. Ansiedad en madres internas en centros penitenciarios.....	20
2.3.1. Ansiedad y maternidad	20
3. Justificación del tema.....	22
4. Hipótesis.....	23
5. Objetivos.....	24
6. Metodología.....	24
6.1 Ámbito de estudio	24
6.2. Diseño	25
6.3. Población y muestra	26
6.4. Criterios de inclusión y exclusión	28
6.4.1. Criterios de inclusión	28
6.4.2. Criterios de exclusión.....	28
6.5. Intervención.....	28
6.6. Variables y métodos de medida	33



6.7.	Recogida de datos.....	35
6.8.	Análisis de los registros.....	36
6.9.	Limitaciones del estudio	37
6.10.	Aspectos éticos.....	38
7.	Utilidad práctica de los resultados.....	40
8.	Bibliografía i webgrafia.....	42
9.	Anexos.....	49
10.	Agradecimientos	55
11.	El trabajo de final de grado (TFG) como experiencia de aprendizaje.....	56



1. RESUMEN / ABSTRACT

RESUMEN

Introducción: La ansiedad entre las mujeres reclusas en centros penitenciarios es muy común a causa del ingreso, la estancia, separación de hijos y familia y bajas condiciones de vida. Un factor determinante que podría mejorar la salud mental de las internas es el cumplimiento de condena junto a sus hijos menores de 3 años, un privilegio al que pocas mujeres pueden acceder en Catalunya.

Objetivo: Determinar si la ansiedad de las mujeres reclusas disminuye gracias a el acompañamiento de los hijos menores de 3 años.

Metodología: Se realizará un estudio mixto en el Centro Penitenciario de Mujeres de Barcelona en el que participarán 24 mujeres divididas en 2 grupos: el grupo control (n=12) constituido por madres que no conviven con sus hijos dentro del centro; y el grupo experimental (n=12) compuesto por madres que conviven junto a sus hijos. Esta investigación se realizará al largo de 45 días utilizando la revisión de la documentación en las historias clínicas de las reclusas, entrevistas y cuestionarios de ansiedad.

Limitaciones del estudio: No tener el permiso por parte de la Dirección del Centro Penitenciario o de las mujeres reclusas, falsedades en entrevistas y cuestionarios de ansiedad, retirada del estudio por parte de las madres y altercados dentro del centro.

Palabras clave: Centro penitenciario, madre reclusa, ansiedad, hijos.



ABSTRACT

Introduction: Anxiety among women inmates in prisons is very common due to admission, stay, separation of children and family, and poor living conditions. A determining factor that could improve the mental health of the inmates is serving the sentence with their children under 3 years of age, a privilege that few women can access in Catalonia.

Objective: To determine if the anxiety of female prisoners decreases thanks to the accompaniment of their children under 3 years of age.

Methodology: A mixed study will be carried out at the Barcelona Women's Penitentiary Center in which 24 women divided into 2 groups will take part: the control group (n=12) which consists of mothers who do not live with their together children within the center; and the experimental group (n=12) that consists of mothers who live with their children. This investigation will be carried out over 60 days using the inmates' medical records, interviews and anxiety tests.

Limitations of the study: Not having permission from the Directorate of the Penitentiary Center nor the women inmates, lies in the interviews and anxiety questionnaires, withdrawal from the study by the mothers and possible altercations in the center.

Keywords: Prison, prison mother, anxiety, children.

1. INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad la población penitenciaria parece inexistente a causa de los prejuicios y tabús que hay sobre ella. A causa de ello esta población está diariamente discriminada y más se agrava la situación cuando hablamos de la población femenina reclusa en centros penitenciarios (Masa, 2020).

Tal y como nos explica Juanatey (2018), en los centros penitenciarios de nuestro país la mujer encarcelada siempre ha ocupado un segundo lugar ya que el número de ellas es menor y son menos conflictivas. Al largo de la historia, este hecho ha dado pie a una serie de factores de discriminación como son la precariedad de espacios, peores condiciones en el alojamiento y así como también la lejanía de su entorno familiar y protector. De la misma forma, al ser mucho menor la cantidad de mujeres presas (7,48% respecto al 92,52% de los hombres) se convierten en un porcentaje de la población penitenciaria muy poco conocida (Juanatey, 2018).

Las mujeres reclusas a nivel nacional están tan poco visibilizadas que apenas se tiene en cuenta su salud, su calidad de vida y el impacto psicológico que les produce el hecho de estar privadas de libertad, siendo así separadas de sus familias y muchas veces de sus hijos (Yagüe, 2007).

Muchas de estas madres reclusas dentro del territorio español sufren trastornos de personalidad, ansiedad y depresión a causa del distanciamiento de sus hijos y, por esta misma razón, se les permite convivir dentro de las Unidades de Madres siempre y cuando sus hijos sean menores de 3 años. Gracias a esta medida, las madres reclusas pueden convivir, ver crecer y en su caso amamantar a sus hijos fortaleciendo así la relación madre-hijo y desarrollando una salud mental positiva (Serrano Tárraga, 2010).

2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

2.1 HISTORIA DE LAS INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

Tal y como explica Albarece (2016), a lo largo de la historia las prisiones han tenido muchas funciones, aunque desde la Antigua Grecia han tenido la finalidad de encerrar a las personas como forma de castigo sin tener en cuenta el factor reeducativo, de rehabilitación y reinserción social.

A partir de los siglos XVI y XVII aparecieron las casas de trabajo o de corrección, destinadas para los grupos de población marginal por tal de aprovechar su mano de obra. En estas casas se les proporcionaba trabajo, asistencia religiosa e incluso se les practicaban castigos corporales.

En el siglo XVIII aparece la prisión como lugar donde cumplir la pena como necesidad para organizar las prisiones, por lo que surgen varios sistemas penitenciarios (Albarece, 2016).

En el año 1931 durante la Segunda República Española, hubo algunos cambios y reformas en los sistemas penitenciarios como la eliminación de las celdas de castigo, los hierros y las cadenas. De la misma forma también se colocaron buzones para que los internos pudieran presentar sus quejas sobre el tratamiento que recibían dentro de las cárceles. Todos estos cambios se realizaron para conseguir que los internos tuvieran mejores condiciones de vida dentro de las prisiones. Así mismo, también se permitió que las mujeres que tenían hijos menores de 3 años pudieran convivir con ellas dentro del centro (Almeda, 2005).

Siguiendo la historia, Albarece (2016) también nos explica que estas medidas apenas duraron 8 años a causa de la llegada de la dictadura franquista, la cual impuso nuevas normas y leyes que hicieron retrasar cualquier mejora de la calidad de vida dentro de los centros penitenciarios españoles.

A causa de la elevada cantidad de presos que hubo durante la dictadura se tomaron una serie de medidas, entre las cuales fueron las más importantes:

- La promulgación del Código Penal con 4 fases:
 - o Observación
 - o Trabajo en la comunidad con $\frac{1}{4}$ parte de la condena cumplida
 - o Etapa de readaptación social
 - o Libertad condicional
- El Código de Justicia Militar
- El nuevo Reglamento de los Servicios de Prisiones.

Una vez que murió el dictador español, el sistema político cambió a una democracia constitucional. Gracias a ello este reglamento fue reformado e incorporó la reinserción y la reforma del condenado como función principal de la pena de cárcel (Almeda, 2002).

A día de hoy, según el Artículo 1 de Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria (LOGP) (Laso, 2016); las instituciones penitenciarias tienen como fin la reeducación y la reinserción social de los sentenciados a penas y medidas penales privativas de libertad, así como la retención y la custodia de los detenidos, presos y penados. Así mismo, también tienen a su cargo una labor asistencial y de ayuda a los presos y liberados.

Tal y como explica la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior (2013), los establecimientos penitenciarios de la actualidad están formados por unidades, módulos y departamentos que facilitan la separación interior, las relaciones con el exterior y las diversas actividades de tratamiento orientadas a la reinserción social.

El sistema penitenciario español cuenta con 69 Centros Penitenciarios para el cumplimiento de las penas, medidas de seguridad y prisión preventiva, conformando un mapa penitenciario moderno y funcional, en el que la prisión constituye un espacio autosuficiente.

Los establecimientos penitenciarios de hoy en día comprenden:

- Centros Psiquiátricos Penitenciarios: Son los establecimientos dedicados a la custodia y tratamiento de los internos que padecen trastornos graves de conducta y han sido internados en ellos por decisión de los Tribunales de Justicia. Tienen un carácter más hospitalario que penitenciario. Existen 2 de estos establecimientos en nuestro país.
- Centros de Inserción Social: Son los establecimientos destinados al cumplimiento de penas preventivas de libertad en Régimen Abierto (con posibilidad de trabajar en el exterior). En ellos también se realizan los seguimientos de las penas no privadas de libertad (control telemático mediante pulseras u otros dispositivos) que se establece en la legislación penal y cuya ejecución se atribuye a los servicios penitenciarios. Actualmente existen 13 centro de Reinserción Social con plena autonomía organizativa y funcional y 20 dependientes.
- Secciones Abiertas: Tienen funciones similares a las del departamento mencionado anteriormente, pero se ubican en locales de los centros penitenciarios. Actualmente hay 19 en funcionamiento.
- Unidades de Madres: Son instalaciones con la finalidad de que los niños menores de 3 años de edad, que deben de ser cuidados por sus madres que cumplen condena, vivan en unas condiciones favorables para su educación, en un ambiente diferente al que supone una prisión tradicional. Hasta el momento se han creado 3 de estos establecimientos.
- Unidades de Custodia Hospitalaria: Son espacios reservados en centros hospitalarios de referencia para albergar a internos que requieran asistencia hospitalaria. El sistema dispone de 43 unidades de este tipo.
- Los servicios de Gestión de Penas y Medidas Alternativas: Son Unidades Administrativas que tienen como objetivo la ejecución de las penas i medidas alternativas. Dependen orgánica y funcionalmente de un

Establecimiento Penitenciario. Forman parte de estas unidades los siguientes profesionales: psicólogos, pedagogos, otros técnicos, administrativos y trabajadores sociales. Se configuran como equipos multidisciplinares, al frente de los cuales hay un jefe/responsable del Servicio. Se ubican en los locales externos a los establecimientos penitenciarios. En el momento actual se cuenta con 55 servicios (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior, 2013).

2.1.1 POBLACIÓN PENITENCIARIA FEMENINA

El número de mujeres internas en centros penitenciarios en España representa una gran minoría en relación a la población total penitenciaria, en torno al 7,48% según los datos de la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias (2016).

Tal y como expone Puente (2012), la mayoría de delitos cometidos por estas mujeres son en contra la salud pública relacionados con el tráfico de drogas como forma de generar dinero de manera muy rápida. Otro de los delitos más comunes entre la sociedad penitenciaria femenina es el robo, por lo tanto, podemos destacar que la gran mayoría de delitos que se comenten por parte de mujeres en nuestro país son por razones socioeconómicas. Este hecho es producido por la situación de marginación de las mujeres, la pobreza, el desempleo y el consumo de sustancias. Igualmente, estos delitos comentados por mujeres son mucho menos agresivos que los comentados por los hombres, y así también, el índice de reincidencia de las mujeres es menor que el de los varones (Almeda et al., 2012).

Como confirman varios artículos y documentos revisados en la bibliografía (Ruiz, 2018; Juanatey, 2018 y Yagüe, 2007), la población de mujeres en los centros penitenciario es mucho inferior que la de hombres por lo tanto, muchas veces este hecho ha dado pie a ciertos factores de discriminación como, por ejemplo, la ocupación de espacios más precarios que los que ocupan los hombres, estar más alejadas de sus familiares o la ausencia de la clasificación de las internas por edad y por tipo de delito cometido. Por esta razón, los recursos que se les

ofrece a las mujeres encarcelados son más limitados (Ballesteros y Almeda, 2015). De la misma forma, los centros penitenciarios que fueron construidos principalmente para la privación de libertad de los hombres y que actualmente son ocupados por mujeres, no se adaptan a las necesidades de las reclusas que son madres (Almeda, 2006). Muchas de estas prisiones no pueden admitir a las madres que cumplen condena con sus hijos a causa de los problemas en su infraestructura, ya que estos no cumplen las mismas medidas de seguridad, los niños no tienen la opción de escolarización y tampoco está presente la posibilidad de la potenciar de la vida familiar. En estos espacios tampoco están permitidas las salidas al exterior del recinto para realizar actividades educativas, por lo tanto, las internas no tienen la posibilidad de sentir una mayor libertad e independencia como si sentirían en un centro adaptado a su situación materno-filial. Por eso mismo, muchas veces estas mujeres tienen que ser trasladadas a otros centros ya que no disponen de los servicios adaptados tanto para ellas como para sus hijos, lo que conlleva un alejamiento de sus familias y seres queridos (Ruiz, 2018).

2.1.2 MATERNIDAD DENTRO DE LA PRISIÓN

Según el Artículo 38 de la Ley Orgánica General Penitenciaria (Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria), las internas podrán tener en su compañía a los hijos que no hayan alcanzado los tres años de edad, siempre que acrediten debidamente su filiación. En aquellos centros donde se encuentren ingresadas internas con sus hijos, existirá un local habilitado para guardería infantil.

Este hecho se fundamenta en la “Teoría del apego” surgida en el ámbito de la Psicología Evolutiva (Ruiz, 2018); creando un vínculo sólido y estable entre la madre y el hijo durante sus primeros años de vida considerándose primordial por tal de favorecer un desarrollo emocional saludable i la adaptación social del menor (Jiménez y Palacios, 2003) y, así también, mantener una relación materno-filial con la madre. Por esa misma razón las madres necesitan estar cerca de sus hijos para cuidarlos y establecer un vínculo que, de otra forma, no hubiera sido posible (Serrano Tárraga, 2010). Este acontecimiento produce

resultados positivos para las madres que viven con sus hijos dentro de los centros penitenciarios en las unidades fuera de las prisiones (Ruiz, 2018).

Por otro lado, la decisión de querer cumplir condena junto a un hijo no es siempre fácil, ya que muchas veces el encarcelamiento puede tener consecuencias negativas para el menor. También pueden darse las situaciones de que la madre considere mejor opción que terceras personas se hagan cargo de su hijo durante el tiempo que dure su condena y, como consecuencia, esto les provoca un malestar adicional ya que experimentan sentimientos de culpabilidad y preocupación por perder el vínculo y la relación con sus hijos (Almeda, 2003).

2.1.3 UNIDADES DE MADRES

Tal y como explica la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior (2013), las Unidades de Madres son un recurso socio-educativo para esas mujeres que tienen que cumplir una pena y tienen hijos menores de 3 años a su cargo, por tal de que puedan permanecer con ellas rodeados de un entorno estimulante y seguro. Son infraestructuras dependientes de los centros penitenciarios, separados arquitectónicamente del resto donde las internas que son madres clasificadas en régimen de tercer grado o segundo grado con flexibilidad pueden convivir con sus hijos e hijas pequeños.

Su diseño y equipamiento están adaptados para cubrir las necesidades de los menores en sus primeros años, así como la dotación de espacios educativos e intimidad familiar en los apartamentos que se proporcionan a las madres, siempre cumpliendo las medidas de seguridad. Gracias a ello se desarrolla un ambiente armonioso para los menores y una adecuada relación materno-filial.

La principal diferencia de estas unidades con los demás centros penitenciarios ordinarios, a parte de la permanencia de menores dentro de prisión, es poseer apartamentos donde se desarrolla la vida cotidiana de las internas y sus hijos, lo cual les proporciona mayor intimidad. Asimismo, se potencia la responsabilidad y la autonomía de la madre en cuanto a la alimentación, el aseo y los cuidados de sus hijos. Estas labores tienen mucha importancia en el

establecimiento del vínculo maternal y el apego hacia los menores en sus primeros meses de vida. Dichos espacios son seguros, están protegidos y libres de humos; y así también, la administración dispone de la alimentación y las prestaciones necesarias para los niños y madres según sus edades y características. Gracias a estas prestaciones, los niños disfrutaban de sus pautas de descanso, tiempos para pasear, jugar y relacionarse con otros niños.

El objetivo principal de estas unidades es la mejora de las condiciones en el desarrollo físico, madurativo y psicológico de los hijos de las mujeres que están cumpliendo condena. Se basa en normalizar al máximo nivel posible la vida de los menores dentro del centro penitenciario y, por esta misma razón, se potencian las salidas de las madres junto a sus hijos para acompañarlos a las actividades ordinarias (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior, 2013)

2.1.4 OBJETIVOS DE LA INTERVENCIONES QUE SE REALIZAN DENTRO DE LAS UNIDADES DE MADRES

La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior (2013) nos explica que los niños y niñas que viven en las Unidades de Madres no están sujetos a ninguna medida legal. Por esa misma razón, el objetivo de estas intervenciones es organizar la vida de los niños por tal de que tengan las máximas oportunidades de salir al exterior y compartir las actividades propias de la infancia.

Se utilizan varios mecanismos por tal de que estos niños puedan disfrutar de sus vidas igual que lo haría cualquier niño en el exterior:

- Escolarización infantil: Se realiza en los centros educativos de la comunidad de referencia. Se inicia desde los primeros meses de vida hasta que se abandone la lactancia materna regular. Es importante que las madres acompañen a sus hijos a la escuela infantil por tal de potenciar su rol maternal.

- Comunicaciones y visitas: Todas las visitas que se llevan a cabo dentro de la Unidad son en contacto directo con los menores, excepto las conyugales que se permitirán cuando el niño esté ausente.
- Potenciación de los contactos con la familia: Los contactos con la familia por tal de no perder el referente afectivo cotidiano (padre, hermanos, abuelos, etc.) se permite a partir de los 6 meses de vida.
- Otros contactos con el exterior: Por tal de crear espacios de convivencia materno filiales, asistencia a los campamentos de verano y salidas programadas en los casos de que la propia madre o la familia del niño no estén en condiciones de asumir todos los compromisos. En estas situaciones, están presentes las familias de acogida por tal de apoyar la integración de los menores y que crezcan en lazos familiares adecuados. De esta forma se favorecen sus salidas e incluso se promueve un acogimiento formal si el menor traspasa el margen máximo de permanencia antes de que la madre pueda acceder a la libertad o a un régimen de cumplimiento extrapenitenciario.

En el documento de Unidades Externas de Madres (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior, 2013) nos explica que estas también cuentan con los servicios necesarios para las internas como son la atención a la drogodependencia, centro de salud como son los espacios reservados para albergar internos dentro de centros hospitalarios, centros educativos como por ejemplo los institutos o academias, y centros cívicos municipales.

De la misma forma cuentan también con las escuelas de madres siendo una iniciativa por tal de cubrir cada una de las necesidades de formación integral de las internas enfocado a la inserción social.

Los objetivos de estas escuelas son varios:

- Por un lado, ayuda a las mujeres a superar los déficits educativos, formativos y culturales, por lo que las reclusas disponen de clases de alfabetización y niveles medios de graduado escolar y universitario.

También tienen la opción de integrarse en las actividades terapéuticas de atención a la drogodependencia, apoyo a las víctimas de violencia de género, habilidades sociales, técnicas de búsqueda de empleo, etc., si lo necesitan.

- Por otro lado, por tal de mejorar su aptitud y capacidad como madres, cuentan con cursos, talleres y conferencias de educación sexual y sanitaria; así como también atención al bebé, formación jurídica, derechos de familia, psicomotricidad, estimulación precoz, etc. Las mujeres embarazadas podrán acudir a los cursos de preparación al parto que se programen en su ámbito local (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior, 2013).

2.2. ENFERMEDADES MENTALES

Las enfermedades mentales son alteraciones de tipo emocional, cognitivo i/o de comportamiento en el que se ven afectados los procesos psicológicos básicos como es la emoción, la motivación, la cognición, la consciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Este hecho dificulta a la persona su adaptación en el entorno cultural y social en el que vive y, crea de alguna forma un malestar subjetivo.

El padecer una enfermedad mental no quiere decir que la persona tenga menor capacidad intelectual, tampoco siempre es irreversible, no causa la muerte ni es contagiosa. En muchos casos no son hereditarias y no forman parte de una culpa ni un castigo (Pons, 2019-2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (2017), se estima que 332 millones de personas en el mundo sufren depresión i 264 millones padecen ansiedad. En España, 2,5 millones de personas padecen ansiedad y 2 millones depresión. Estas dos enfermedades mentales ocupan el segundo y tercer puesto en pérdida de años de vida. Sólo el dolor crónico supera a los trastornos de ansiedad y depresión, por lo tanto, se convierten en las dos enfermedades mentales más comunes (Bellón, et al., 2020).

2.2.1. LA ANSIEDAD

Todas las personas que vivimos en el planeta Tierra sentimos o hemos presenciado alguna vez ansiedad. Tal y como dice la Fundación Nemours (2020), esta ansiedad aparece como una forma de adaptación en frente distintas situaciones y acontecimientos, como método de supervivencia. Sentimos esta ansiedad en forma de manifestaciones físicas y mentales a causa de la anticipación de peligros futuros y no esperados o pensamientos de peligro.

El artículo de Sierra et al., (2003) afirma que la ansiedad tiene un carácter anticipatorio, poseyendo la capacidad de prever el peligro o la amenaza que está a punto de presenciar el individuo y, de esta forma, brinda una capacidad de respuesta activadora y facilitadora como mecanismo biológico de protección ante los posibles daños que pueda padecer.

Esta ansiedad es totalmente normal siempre y cuando no sobrepase los parámetros de intensidad, de frecuencia y duración; o bien si aparece en ocasiones en las que no se determina ningún estímulo amenazante, provocando patologías tanto a nivel emocional como funcional.

Una vez que la ansiedad y el miedo se manifiestan en exceso hasta producir patologías en el organismo, aparece en situaciones donde el peligro real no está presente y los intervalos de tiempo están muy reducidos, se dice que la persona sufre un trastorno de ansiedad.

Este se produce cuando la ansiedad es demasiado constante, intensa y desproporcionada respecto a la situación que la persona está viviendo en ese momento. El trastorno de ansiedad también interfiere en la vida diaria y cotidiana de las personas que lo padecen (Sierra et al., 2003).

Según Martínez y López (2013), el trastorno de ansiedad presenta estos síntomas significativos:

- Ansiedad generalizada: Provoca que el individuo se preocupe de forma excesiva durante al menos 6 meses por muchas cosas de las cuales una persona que no padece ansiedad no se preocuparía tanto.

A parte de esta preocupación, las personas que padecen esta ansiedad generalizada también experimentan dolor en el pecho, dolor de cabeza, tensión muscular, dolor de estómago y vómitos.

- Trastorno Obsesivo Compulsivo: La ansiedad puede llevar a cabo pensamientos negativos y acciones por tal de intentar disminuir esta ansiedad.
- Fobias: Miedos y temores muy intensos a cosas o situaciones específicas que no son realmente peligrosas pero que la persona que padece ansiedad las percibe como un estímulo realmente peligroso.
- Fobia social: La ansiedad intensa desarrolla un miedo muy intenso a hablar delante de los demás o de crear y permanecer en situaciones sociales.
- Trastornos de estrés post-traumático: Se produce a causa de una experiencia traumática que la persona ha vivido en el pasado. Los síntomas que pueden aparecer son las pesadillas.

A causa de este trastorno de ansiedad, las personas que lo sufren es posible que se sientan extraños y que les provoque confusión al principio de padecer los síntomas. Su constante preocupación por que los síntomas aparezcan en el momento menos inesperado e inoportuno les afecta hasta en la concentración, sueño, el hambre y en su aspecto físico.

Estas personas pueden ser juzgadas fácilmente por la sociedad ya que son consideradas débiles i miedosas. Asimismo, se pueden sentir incomprendidas y solas (Martínez y López, 2013).

2.2.2. TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Tal y como nos explican Martínez y López (2013), una vez que se ha diagnosticado el trastorno de ansiedad, el siguiente paso es tratar esta enfermedad a través de dos métodos totalmente diferentes como son la medicación que en este caso sería el tratamiento farmacológico y la terapia cognitivo-conductual (TCC) como tratamiento no farmacológico.

Tratamiento farmacológico:

- Inhibidores de la recaptura de serotonina (IRSN): Su eficacia ha estado demostrada en varios estudios controlados, y son considerados los medicamentos de primera línea para esta enfermedad. Otros profesionales recomiendan la combinación de estos IRSN con benzodiazepinas de alta potencia.
- IRSN y la norepinefrina Venlafaxina de liberación prolongada: Siempre y cuando el nivel de ansiedad sea muy elevado. También se puede combinar con benzodiazepinas.
- Antidepresivos tricíclicos: Disminuye los síntomas de aquellas personas que padecen trastornos de ansiedad.

Tratamiento no farmacológico:

Martínez y López (2013) nos explican que como método para tratar el trastorno de ansiedad muchas veces se utiliza una técnica de psicoterapia llamada terapia cognitivo-conductual (TCC) en la que la persona aprende nuevas formas de pensar y de actuar en situaciones que le puedan causar ansiedad. También aprende a como manejar el estrés y enfrentarse a él.

Todas las personas que padecen trastornos de ansiedad requieren de sesiones psicoeducativas que incluyan información sobre el padecimiento, la etiología, el mecanismo de acción de las intervenciones psicológicas y farmacológicas.

Los casos en los que las personas no puedan o no quieran asistir a un especialista, se recomienda la biblioterapia. Se aconseja leer y practicar los ejercicios de algún texto de divulgación de terapia cognitivo-conductual (Martínez y López, 2013).

2.2.3. ENFERMEDADES MENTALES EN MADRES RECLUSAS

Según Ruiz (2018), durante el cumplimiento de las condenas de las mujeres privadas de libertad, los contactos y las relaciones sociales se deterioran, así como también su salud tanto física como mental.

Este encarcelamiento puede producir consecuencias psicológicas como son:

- Depresión
- Ansiedad
- Pérdida de autoestima
- Alteraciones emocionales

La investigación de Echeverri (2010) afirma que muchas de estas mujeres padecen alteraciones de la salud mental una vez son encarceladas a causa del llamado proceso de prisionalización, muy común en estas madres durante la etapa de encarcelamiento ya que sufren una pérdida de la individualidad por el hecho de permanecer a un colectivo el cual genera un rechazo social, dando lugar a una pérdida considerable de la autoestima. Aunque, por otro lado, los niveles de ansiedad que padecen las mujeres y madres internas pueden disminuir durante los meses y años de internamiento, pero igualmente continúa existiendo un cierto nivel entre las reclusas durante sus condenas.

Las reclusas también pueden presenciar una importante pérdida de control sobre sus vidas a causa de los horarios y rutinas impuestas, ya que han de obedecer las normas impuestas por el centro, sin tener la posibilidad de tomar decisiones propias. Esta ausencia de responsabilidades hace que las mujeres reclusas se conviertan en personas inmaduras y apáticas, dando lugar a una situación de dependencia creciente, despersonalización, baja autoestima y alta labilidad emocional (Gil, 2010). Por esta misma razón, Neuman (2009) afirma que los

centros penitenciarios dan lugar a la infantización de las internas ya que pierden su individualidad.

Por último, la autoestima de estas madres también se ve afectada, ya que tanto para ellas como para la sociedad han fracasado en su papel como madres y esposas, generando un autoconcepto negativo y percibiéndose como menos capaces y menos valiosa a causa de la culpabilidad, angustia e incertidumbre de todo aquello que dejan fuera de prisión (Yagüe, 2007). Por ese motivo, las mujeres son más propensas que los hombres a sufrir episodios de depresión, trastornos psicológicos y emocionales (Serrano, 2010).

2.3. ANSIEDAD EN MADRES INTERNAS EN CENTROS PENITENCIARIOS

Quesada et al. (2005) nos afirman que uno de los trastornos mentales prevalentes entre las mujeres internas en los centros penitenciarios es la ansiedad. Estas mujeres tienen mayor vulnerabilidad que los hombres y el índice de padecer esta enfermedad mental es mucho mayor que en los varones presos. Este trastorno también suele ser más común en las mujeres viudas, separadas y divorciadas antes que en mujeres casadas o solteras. Por otro lado, la ansiedad es más prevalente en mujeres que no han tenido estudios, han sido amas de casa o desempleadas. Por último, el bajo nivel económico también puede ser un desencadenante de los trastornos de ansiedad (Quesada et al., 2004).

2.3.1. ANSIEDAD Y MATERNIDAD

Según el estudio que realizaron Quesada et al. (2004-2005), la maternidad también es un desencadenante de la ansiedad, sobretodo en la etapa del puerperio. La mayor parte de las mujeres encarceladas presenta síntomas de trastornos afectivos durante las primeras semanas después del parto, y van disminuyendo una vez han superado el segundo año de vida del bebé.

Los autores anteriormente mencionados también exponen que las mujeres que padecen mayor ansiedad son esas que permanecen en las cárceles sin sus hijos. La causa de esta ansiedad es la preocupación que tienen las reclusas por la educación que reciben sus hijos fuera del recinto penitenciario. Por lo tanto, este hecho nos confirma que vivir la maternidad en la cárcel provoca siempre una ansiedad y preocupación importantes, aunque las diferencias no sean muy significativas a causa de la carencia de estudios sobre este hecho (Quesada et al., 2004).

Por tal de poder reducir la ansiedad en las madres dentro de la prisión sería conveniente realizar terapias o intervenciones para que estas mujeres puedan sentirse mejor con ellas mismas y sean capaces de superar sus miedos ya que Quesada et al. (2004) confirman en su artículo que la estancia en la cárcel siempre produce ansiedad, independientemente de la estancia de los hijos con sus madres. La explicación a este hecho es la preocupación por los hijos adolescentes que viven fuera de los centros penitenciarios.

En un estudio reciente sobre la musicoterapia dentro de las Unidades de Madres, Silva (2020) establece que ésta es una de las terapias que se realizan dentro de los centros penitenciarios con el objetivo de mejorar la calidad de vida en personas con trastorno de ansiedad y depresión (Jiménez, 2017), así también mejorando la salud mental de la población penitenciaria (Fernández y Cardoso, 2016).

Otro estudio reciente sobre la terapia asistida con perros dentro de los centros penitenciarios (Calvo y Fatjó, 2018) confirma que ésta es una intervención con efectos positivos sobre los internos cuando hablamos de la modificación de la conducta y de la ansiedad reduciendo sus síntomas. Así mismo, en otro estudio revisado sobre la terapia asistida con animales y los cuidados de enfermería de Salazar (2016), también se observa que gracias a estas intervenciones con animales se producen mejoras significativas en el bienestar físico, psíquico y emocional de las personas internas.

Desde los orígenes de la enfermería, ésta se ha caracterizado por presentar empatía a la hora de tratar a un enfermo, una implicación directa y cercana en su bienestar y cuidados, considerando así la salud como un bienestar holístico. Por lo tanto, la musicoterapia y la terapia asistida con animales son intervenciones que realizan los profesionales de la salud como son los enfermeros y enfermeras por tal de potenciar y mejorar el nivel de bienestar de las personas (Masa, 2020). Tanto es así, que en 1859 Florence Nightingale reconoció en su obra “Notas de Enfermería” el potencial de la música en las terapias curativas, y dio una gran importancia al impacto de los animales sobre la salud de las personas (Salazar, 2016 y Masa, 2020).

3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

Muchas de las mujeres encarceladas en los centros penitenciarios de nuestro país sufren trastornos de personalidad, ansiedad y depresión a causa del distanciamiento de sus hijos y familias, provocando así un deterioro de calidad de vida i un fuerte impacto psicológico (Yagüe, 2007 y Serrano Tárraga, 2010).

Por otro lado, en la sociedad actual hay poco conocimiento de la existencia de las Unidades de Madres como centros penitenciarios contruidos especialmente para mujeres, que deciden cumplir sus condenas junto a sus hijos a causa de la invisibilidad y la vulnerabilidad provocada por la pobreza, la exclusión social y la inmigración (Masa, 2020). Por esta razón, no nos planteamos el por qué de esta decisión, así como tampoco los beneficios y los inconvenientes que puede provocar este hecho tanto para los hijos como para las madres reclusas (Ruiz, 2020).

Con el diseño de este estudio quiero demostrar la importancia de los procesos de acompañamiento y seguimiento de las condenas de las madres reclusas, así como poder adaptarse a su nuevo entorno y situación, evitando las consecuencias psicológicas como es la ansiedad.

Mi intención es investigar si la ansiedad de las reclusas que deciden convivir con sus hijos menores de 3 años dentro de las Unidades de Madres disminuye gracias a la convivencia junto a ellos, determinando la importancia de la relación madre-hijo en comparación con las madres reclusas que deciden no convivir con sus hijos dentro del centro penitenciario y, aquellas que no pueden introducir a sus hijos en prisión por diferentes motivos (Echeverri, 2010 y Quesada et al., 2004).

Como profesionales sanitarios, tenemos que ser conscientes de la existencia de las Unidades de Madres donde las madres reclusas conviven junto a sus hijos. Una vez tengamos estos conocimientos, podremos ejercer nuestras funciones penitenciarias tanto de forma asistencial como docente, investigadora y gestora; atendiendo así los problemas de salud mental y promoviendo una atención equiparable a la que se presta en los Centros de Atención Primaria, concediendo un carácter específico y diferente (Carrasco, 2017). Gracias a ello podremos velar por su salud física y mental tanto de las madres internas como la de sus hijos. Por lo tanto, como enfermeras, tenemos un papel fundamental en el desarrollo de la salud mental de estas mujeres y la disminución y/o tratamiento de la ansiedad dándoles la oportunidad de fortalecer la relación materno-filial. En el caso de que no se pueda establecer esta relación, también debemos ayudar a las madres a superar esta separación evitando la aparición de trastornos psicológicos como la ansiedad a través de intervenciones socioeducativas.

4. HIPÓTESIS

La ansiedad de las mujeres internas producida por el ingreso y la permanencia en el centro penitenciario disminuye gracias a la compañía de sus hijos menores de 3 años durante el cumplimiento de sus condenas.

5. OBJETIVOS

- Objetivo general
 - Determinar si la ansiedad de las mujeres reclusas disminuye gracias a el acompañamiento de los hijos menores de 3 años.

- Objetivos específicos
 - Evaluar la aparición de ansiedad generalizada entre las madres reclusas.
 - Detectar la aparición del trastorno obsesivo-compulsivo entre las madres reclusas.
 - Determinar la aparición de fobias entre las madres reclusas.
 - Valorar el consumo de fármacos para disminuir los síntomas del trastorno de ansiedad en las madres reclusas.
 - Evaluar la presencia de intervenciones y/o terapias por parte de enfermería y el personal sanitario para disminuir la ansiedad dentro del centro penitenciario.

6. METODOLOGÍA

6.1 ÁMBITO DE ESTUDIO

El ámbito de estudio que he escogido es el Centro Penitenciario de Mujeres de Barcelona, llamado coloquialmente Wad-Ras. Esta prisión es la más antigua de Catalunya con 104 años de antigüedad y el único centro penitenciario que hay dentro de la ciudad de Barcelona, después del cierre del Centro Penitenciario de la Modelo y con excepción del Centro Abierto de la Trinidad.

En Catalunya hay 5 Centros Penitenciarios en los que residen mujeres, pero este es el único que cuenta con un módulo de madres.

De este centro penitenciario dependen 559 internos e internas, de los cuales la mitad son hombres; 220 solo duermen dentro del centro y el resto fuera (Blanchar, 2019).

6.2. DISEÑO

El diseño que quiero realizar con las mujeres reclusas dentro del Centro Penitenciario de Mujeres de Barcelona es un diseño transversal, ya que en el se estudian varias variables al mismo tiempo y se realiza en un momento concreto. También será observacional y descriptivo ya que el observador contempla y describe lo ocurrido para informar de los resultados y del estado de salud mental de las madres reclusas; retrospectivo al probar la hipótesis planteada sobre la ansiedad de las madres reclusas y centrarse en hechos pasados; y poblacional ya que brinda información sobre de esta pequeña parte de la población (Manterola y Otzen, 2014).

La metodología que se utilizará en este proyecto será mixta, utilizando métodos tanto cualitativos como cuantitativos en la que se realizarán entrevistas cualitativas, formales y estructuradas y, a la misma vez, un cuestionario de ansiedad cuantitativo a las madres reclusas de la prisión de mujeres de Barcelona. Se utilizará el método biográfico por tal de captar los conocimientos de las mujeres investigadas y conocer así su experiencia vivida en varios espacios y tiempos (Landín y Sánchez, 2019).

Su duración será de 45 días, del 6 de septiembre del 2021 al 5 de noviembre del 2021, excluyendo los fines de semana. Teniendo en cuenta que se entrevistará a una madre cada día y se revisarán las historias clínicas de cada una de ellas con tiempo y adquiriendo la información necesaria. El investigador acudirá al centro para revisar las historias clínicas de las mujeres que participarán en el estudio por tal de determinar si existen los diagnósticos de ansiedad o depresión, la medicación con la que son tratadas y las intervenciones o terapias que realizan o han realizado en un pasado. Así mismo, se realizarán las entrevistas y los

cuestionarios de ansiedad previstos y se analizará el nivel de ansiedad que sufren las madres reclusas en este centro penitenciario.

Habrà dos grupos de mujeres, el grupo control que estarà formado por un grupo de 12 madres reclusas escogidas al azar las cuales sus hijos viven fuera del centro penitenciario; y el grupo experimental que constarà tambièn de 12 mujeres las cuales conviven con sus hijos menores de 3 años dentro del recinto.

A cada una de estas madres se les realizarà la misma entrevista y el mismo cuestionario por tal de detectar su grado de ansiedad y saber si esta es desencadenada a causa de la ausencia o la presencia de sus hijos dentro del centro penitenciario. Así mismo, tambièn accederemos a las historias clínicas de cada una de las mujeres que van a participar en la investigación con el objetivo de conocer la cantidad y el tipo de medicación con la que se trata esta ansiedad. De la misma forma tambièn podremos determinar cuantas de ellas han estado diagnosticadas de ansiedad y si realizan o han realizado en algùn momento al largo de su condena algùn tipo de terapia o intervenciòn por tal de reducirla.

Hace falta destacar que antes de iniciar la investigación se presentarà el proyecto al Comité de Ètica de la Universidad y se pedirà permiso a la Direcciòn General del Centro Penitenciario de Mujeres de Barcelona por tal de que nos den su aprobaciòn y así poder llevarlo a cabo.

6.3. POBLACIÒN Y MUESTRA

Dentro del Centro Penitenciario de Mujeres de Barcelona residen 249 mujeres en 2019 (Anuario estadístico del Ministerio del interior, 2019). De este total, 12 son el número de mujeres que viven dentro del centro penitenciario con sus hijos menores de 3 años (Blanchar, 2019).

Para realizar el estudio se necesitarà revisar las historias clínicas, entrevistar y realizar cuestionarios de ansiedad a estas 12 mujeres que conviven con sus hijos menores de 3 años y, de la misma forma, al grupo control tambièn contarà con

12 mujeres que no conviven con sus hijos dentro del centro penitenciario pero que aún así son madres de niños y adolescentes de 0 a 18 años, ya que a partir de esta edad los jóvenes son mayores de edad y dejan de depender de alguna forma de sus madres. Estas últimas serán seleccionadas a partir de la información ginecológica que nos brindarán las historias clínicas las cuales nos verificarán que son madres y nos informará de la edad de sus hijos. Si el número de mujeres que son madres, pero no conviven con sus hijos dentro del centro es mayor a 12, el grupo control será escogido al azar. De esta forma, el número de mujeres que participarán en la investigación serán 24.

Las madres elegidas serán mujeres de entre 18 y 45 años ya que la edad más fértil de las mujeres ronda entorno a los 20 años y disminuye gradualmente hasta los 35 o 40 (American Society, 2013). Se dejará unos años de margen por ambos lados ya que pueden existir excepciones.

El número de mujeres que convive con sus hijos dentro del centro penitenciario es muy reducido, por esa misma razón la muestra con la que contamos para hacer la investigación es muy pequeña. A causa de este hecho, solo podremos contar con la participación de 24 mujeres a la hora de realizar el proyecto.

También hace falta destacar que el número de mujeres que convive junto a sus hijos va variando constantemente a causa del cumplimiento de condena o la superación de los 3 años de edad por parte de los hijos, por lo tanto, los datos de la investigación irán acorde al número de mujeres que haya internas junto a sus hijos en el momento que se realice.

6.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

6.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres del sexo femenino.
- Mujeres que conviven con sus hijos menores de 3 años dentro del centro penitenciario.
- Mujeres que son madres de hijos de 0 a 18 años, pero no conviven junto a ellos dentro del centro penitenciario.
- Mujeres entre 18 y 45 años.
- Mujeres internas en el Centro Penitenciario de Mujeres de Barcelona.

6.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Hombres.
- Mujeres sin hijos.
- Madres con hijos mayores de 18 años.
- Mujeres en libertad condicional.
- Mujeres que disfrutan de permisos penitenciarios.
- Mujeres que han ingresado en el Centro Penitenciario de Mujeres de Barcelona entre los días 6 de septiembre y 5 de noviembre del 2021 ambos incluidos.
- Mujeres de entre 46 y 100 años de edad.
- Mujeres internas en otros centros penitenciarios.

6.5. INTERVENCIÓN

La finalidad de la investigación que se va a realizar es determinar si las madres reclusas junto a sus hijos menores de 3 años en el Centro Penitenciario de Mujeres de Barcelona sufren mayor o menor ansiedad en comparación con las mujeres que viven dentro del recinto sin el acompañamiento de sus hijos. El objetivo de la investigación es descubrir si la compañía de los hijos es favorecedora en la salud mental de estas mujeres.



Antes de empezar con la intervención, se pedirá permiso a la Dirección General del Centro Penitenciario de Mujeres de Barcelona y al Comité de Ética de la Universidad por tal de poder acceder dentro del Centro Penitenciario de Mujeres de Barcelona y poder llevar a cabo nuestro proyecto. En el caso de que no obtuviéramos el permiso por parte de la Dirección General del Centro o de la Universidad, no se podría realizar la investigación.

Para realizar la investigación es necesaria la revisión de las historias clínicas de todas las mujeres a las que vamos a entrevistar y así verificar si son madres, si en algún momento durante su estancia en el centro han sido diagnosticadas de ansiedad o depresión, si han sido o están siendo tratadas con algún tipo de fármaco ansiolítico o antidepresivo y si realizan o han realizado con anterioridad algún tipo de terapia o intervención por tal de disminuir y eliminar la ansiedad. Gracias a esta información podremos determinar el estado de salud de las mujeres a las que estamos entrevistando.

Los dos grupos de madres serán entrevistadas con la misma entrevista formal y semi-estructurada y así mismo se les realizará el mismo cuestionario de ansiedad. Se efectuará de forma individual y anónima en la sala de vis a vis de la que dispone el centro. En esta será necesaria la presencia de un funcionario de prisiones por tal de velar tanto por nuestra seguridad como por la seguridad de las internas.

Antes de empezar con la recogida de datos, siempre informaremos a las mujeres entrevistadas de que la información recogida para el proyecto será totalmente anónima igual que su identidad. Por esa misma razón otorgaremos un número a cada mujer reclusa por tal de identificarla y así saber a quien de ellas corresponde la información que la historia clínica que hemos recogido, la entrevista y cuestionario de ansiedad.



CONSULTA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

Una vez que ya hayamos adquirido el permiso, podremos acceder a las historias clínicas de las 24 mujeres.

Cuando tengamos a nuestra disposición la información que necesitamos sobre las 24 madres reclusas, la pasaremos a una hoja escrita donde apuntaremos los diagnósticos, la medicación que toman y las intervenciones o terapias que han realizado las mujeres al largo de su condena con el objetivo de disminuir y eliminar la ansiedad (*ver anexo 1*). Cada hoja será individual y se apuntará el número que hemos asignado anteriormente a cada mujer por tal de no cometer errores y evitar confusiones. De esta forma también se asegurará la confidencialidad de los datos y el anonimato.

Esta hoja la tendremos a mano a la hora de realizar las entrevistas y los cuestionarios, de tal manera que nos servirá para conocer la situación clínica de la mujer a la que estamos entrevistando.

ENTREVISTAS A LAS MUJERES RECLUSAS

Las entrevistas que realizaremos serán informales y semi-estructuradas con preguntas abiertas. El tipo de preguntas que realizarán serán preguntas de sentimientos y conocimientos, con el objetivo de reconocer los síntomas que les provoca la ansiedad y en la percepción que tienen las mujeres.

Antes de empezar a entrevistarlas, se les explicará el objetivo de esta investigación. Se les comentará que queremos investigar si las mujeres reclusas en los centros penitenciarios y que a la vez son madres, sufren ansiedad. A continuación, se les explicará el significado de ansiedad, por tal de asegurarnos de que saben de que trata la investigación y así puedan responder correctamente las preguntas que les vamos a realizar (*ver anexo 2*).

El tiempo estimado de la entrevista será de 1 hora o 1.30 horas con un descanso de por medio por tal de no agotar a las mujeres entrevistadas.

El registro de las entrevistas se realizará a través de un teléfono móvil, con la aplicación de grabadora de voz. A cada audio se le determinará un nombre el cual será el número correspondiente de cada mujer entrevistada asignado anteriormente.

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD

Por tal de evaluar la ansiedad se inventó el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA). Evalúa el nivel de ansiedad y los tres sistemas de respuesta por separado: lo que pensamos o el sistema cognitivo; lo que sentimos a nivel corporal, o sistema fisiológico; y lo que hacemos, o el sistema conductual-motor. Así mismo también mide cuatro rasgos específicos de ansiedad o áreas situaciones: ansiedad en situaciones de evaluación, ansiedad en situaciones sociales o intrapersonales, ansiedad en situaciones fóbicas y ansiedad en situaciones de la vida cotidiana (Ministerio de Sanidad, 2020).

Antes de empezar, se les explicará a las mujeres como deben realizar este cuestionario y su finalidad. Deberán marcar con una X la casilla con la que se sientan más identificadas. Se les volverá a repetir que el cuestionario se realizará de una forma totalmente anónima y que se utilizará para medir el nivel de ansiedad que sufren dentro del centro penitenciario. El cuestionario estará imprimido en una hoja en blanco, donde ellas marcarán las casillas con un bolígrafo que previamente les facilitaremos y que al acabar nos tendrán que devolver (*ver anexo 3*).

Para analizar si las mujeres que han realizado el cuestionario de ansiedad sufren de ella, nos guiaremos por esta norma: en el caso de que la puntuación sea mayor a 19 puntos, significará que la mujer que ha respondido el cuestionario sufre ansiedad, ya que supera el 75% de las mujeres (percentil 75). Las mujeres las cuales la puntuación del cuestionario sea igual o alcancen el percentil 75 se podrán considerar mujeres nerviosas, pero esas mujeres que alcancen el percentil 99 con una puntuación superior a 30 puntos significará que presentan problemas graves de ansiedad (Ministerio de Sanidad, 2020).

CRONOGRAMA

Tal y como hemos comentado anteriormente, el proyecto se realizará del 6 de septiembre al 5 de noviembre. Tendrá una duración de 45 días sin contar los fines de semana.

La primera semana se basará en adquirir los permisos necesarios para poder realizar la investigación, las 3 semanas posteriores se basarán en la revisión de las historias clínicas de las reclusas y en las últimas 5 semanas se realizarán las entrevistas y los cuestionarios de ansiedad.

SEPTIEMBRE

		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

OCTUBRE

				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

NOVIEMBRE

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

- Conseguir permisos
- Revisión historias clínicas
- Realización de entrevistas y cuestionarios de ansiedad

6.6. VARIABLES Y MÉTODOS DE MEDIDA

Una variable es cada uno de los fenómenos estudiados que se miden en una muestra de individuos. Estas equivalen a caracteres, que son las propiedades o cualidades que presentan los elementos de una población la cual se quiere estudiar (Cases y Viñolas, 2017).

VARIABLES INDEPENDIENTES

En este estudio, las variables independientes son las siguientes:

- Madres reclusas: Mujeres que cumplen condena en un recinto penitenciario a causa de un delito cometido.
- Edad de los hijos: Según el Artículo 38 de la Ley Orgánica General Penitenciaria (Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria), las internas podrán tener en su compañía a los hijos que no hayan alcanzado los tres años de edad, siempre que acrediten debidamente su filiación.
- Tiempo de condena: Se refiere al tiempo que llevan las mujeres reclusas dentro del centro penitenciario y el tiempo que les queda para cumplir condena.
- Acompañamiento o no de los hijos: Convivencia de las reclusas junto a sus hijos menores de 3 años dentro del Centro Penitenciario.

VARIABLES DEPENDIENTES

Las variables dependientes que se valorarán en los registros son las siguientes:

- Ansiedad: Es el sentimiento de miedo y frustración. Aparece en forma de manifestaciones físicas y mentales a causa de la anticipación de peligros futuros y no esperados o pensamientos de peligro (Fundación Nemours, 2020).

Para valorar si las mujeres a las que entrevistamos sufren ansiedad, nos guiaremos a través de las respuestas que ellas mismas nos den tanto en las entrevistas como en los cuestionarios. Si la suma total es mayor a 19

querrá decir que las mujeres si padecen ansiedad. Por último, nos ayudará la revisión de las historias clínicas de cada una que hemos realizado previamente.

Esta variable se analizará a través de los *anexos 1, 2 y 3*. Las preguntas de la entrevista que valorarán esta variable son la 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 10.

- Tratamiento farmacológico: Medicación antidepresiva y ansiolítica administrada a las mujeres reclusas con el objetivo de disminuir y hacer desaparecer la ansiedad.

Lo valoraremos a través de la información recogida de las historias clínicas de las mujeres a las que entrevistamos. De la misma forma también lo determinaremos gracias a las respuestas que nos den las mujeres a las preguntas que se les realizarán en la entrevista.

Esta variable se analizará a través de los *anexos 1 y 2*. La pregunta de la entrevista que valorará esta variable es la 9.

- Terapias que se realizan dentro del Centro Penitenciario: Intervenciones que realizan o han realizado las madres reclusas dentro del centro penitenciario con el objetivo de disminuir y eliminar la ansiedad sufrida.

Para valorar si estas terapias se han realizado en algún momento durante la condena de estas mujeres, también nos ayudaremos a través de la información de las historias clínicas de cada una de ellas y la entrevista.

Esta variable se analizará a través de los *anexos 1, 2 y 3*. Las preguntas de la entrevista que valorarán esta variable son la 11 y la 12.

6.7. RECOGIDA DE DATOS

Para la recogida de los datos se hará uso de la triangulación utilizando varios métodos y fuentes como es la revisión de las historias clínicas de las 24 participantes de la investigación, las entrevistas y los cuestionarios de ansiedad.



La información que se adquiera a través de las historias clínicas será apuntada en un folio con una tabla impresa por tal de que la información necesaria quede reflejada en el papel y sea fácil de visualizar (*Ver anexo 1*). Esta información plasmada en la hoja será la que tendremos delante al realizar las entrevistas y así podremos contrastar la información que nos están brindando las 24 mujeres entrevistadas. Cada hoja estará asignada a una mujer y marcada con su número correspondiente.

Las entrevistas serán grabadas con un teléfono móvil a través de la aplicación de grabadora de voz. Los audios de cada entrevista serán nombrados con el número de mujer correspondiente. En total obtendremos 24 audios marcados con el número que se le ha asignado a cada mujer, de esta forma evitaremos confusiones entre unas entrevistas y otras y, garantiremos el anonimato y confidencialidad.

Los resultados de los cuestionarios de ansiedad estarán reflejados en un papel anteriormente marcado por el número asignado de cada mujer entrevistada. Se sumarán todos los puntos y podremos determinar el nivel de ansiedad que tiene cada mujer entrevistada.

6.8. ANÁLISIS DE LOS REGISTROS

Las entrevistas serán escuchadas y a la vez transcritas en un documento escrito de Google Drive, por tal de tener la información siempre guardada en la nube y así evitar perder las transcripciones.

Para analizar los datos en profundidad y brindar por la seguridad de la información adquirida, se realizará la codificación y la categorización en cada una de las entrevistas que realizaremos. Marcaremos las secciones de los datos y les daremos etiquetas. De esta forma dividiremos los registros en secciones manejables (Yildirim, s.f. y Giraldo, 2011).

El análisis de los registros se realizará justo después de la recopilación de los datos utilizando la estrategia de paso horizontal. Primero de todo se leerán las entrevistas y más tarde se realizará una lectura reflexiva y en profundidad. Posteriormente, se volverán a leer con el objetivo de encontrar los elementos que se nos hayan podido escapar. De esta forma podremos encontrar similitudes entre unas y otras y así, verificar o no nuestra hipótesis. Este método también se puede denominar teoría fundamentada (Giraldo, 2011).

Los cuestionarios de ansiedad también se analizarán, se contarán los puntos de cada uno y de la misma forma que las entrevistas, se compararán entre unos y otros. De esta forma, podremos calcular la media de los puntos del grupo control y el grupo experimental.

Los datos tanto de las entrevistas como de los cuestionarios de ansiedad serán comparados con la información que hemos adquirido previamente de las historias clínicas. Esto nos ayudará a saber si los datos que hemos recogido a través de las explicaciones y vivencias personales de las mujeres tener relación con la información que nos han proporcionado las historias.

6.9. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Dentro del ámbito penitenciario pueden aparecer muchas limitaciones a la hora de hacer el estudio:

- No tener el permiso por parte Dirección del Centro Penitenciario: Siempre que se quiere entrar dentro de cualquier centro penitenciario para realizar una intervención o investigación es necesario pedir autorización a la Dirección de dicho centro. Depende de la labor que se quiera realizar y los riesgos que esta tenga para los internos y las personas que acuden a realizarla, la dirección del centro decidirá dar o no el permiso de entrada. En el caso de que la Dirección del Centro Penitenciario de Mujeres de Barcelona no nos diera la autorización para poder entrar a realizar nuestra investigación no la podríamos realizar. De ser así, deberíamos intentar realizar esta investigación fuera de la comunidad autónoma de Catalunya y conseguir el permiso por parte de la Dirección General de otro Centro Penitenciario o Unidad de Madres en el cual vivan madres internas junto a sus hijos menores de 3 años.
- No tener el permiso de las mujeres: Una vez que las mujeres seleccionadas son informadas de la investigación que se quiere realizar, son ellas quien deciden si quieren participar o no. En esta situación, si alguna de las mujeres seleccionadas del grupo experimental decide no participar en el estudio, deberíamos eliminarla de la investigación y como consecuencia reducir el número de mujeres investigadas y, así mismo, también reducir el numero de mujeres investigadas del grupo control. En el caso de que la mujer que no desee ser investigada permanezca al grupo control deberíamos seleccionar a otra mujer con las mismas características.
- Retirada del estudio: Existe la posibilidad de que alguna de las mujeres decida no continuar formando parte de la investigación por los motivos que sean. En el caso de que esto pase, se respetará en todo momento la decisión de la reclusa.

Si la madre que decide abandonar pertenece al grupo experimental, lamentablemente se tenderá que seguir investigando con una mujer menos, en este caso 11 madres acompañadas de sus hijos. En el caso de que la mujer que abandona permanezca al grupo control, se buscará otra madre con los hijos fuera del centro penitenciario de 0 a 18 años, siempre al azar.

- Falsedades en las entrevistas y cuestionarios de ansiedad: Tenemos que tener en cuenta que puede haber la opción de que los resultados no sean lo más reales posibles. De ser así no habría ninguna forma de descubrir si las madres a las que investigamos no son el todo sinceras.
- Altercados dentro del centro: Dado a que el ámbito en el que realizamos la investigación es muy peligroso, siempre está la opción de que ocurran alborotos. En caso que se produzca esta situación no deberíamos de acudir al centro y, en el caso de estar ya dentro deberíamos de abandonar el recinto lo antes posible por tal de velar por nuestra seguridad. Este hecho nos afectaría de una forma muy importante en la investigación ya que se nos imposibilitaría su realización.

6.10. ASPECTOS ÉTICOS

PROTECCION DE DATOS

Siguiendo la normativa de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, las personas que tengan acceso del tratamiento de datos, así como todas las personas que participen en la investigación tendrán que cumplir el deber de confidencialidad, así como también tendrán la obligación de mantener el secreto profesional. Estas obligaciones se mantendrán aún cuando se haya acabado la investigación. Por tal de cumplir con la ley, antes de empezar a realizar la investigación, todas las personas que participen tendrán que firmar un contrato de confidencialidad (*ver anexo 4*).

Para la realización de la investigación es indiferente el número de personas que la realice, en este caso, solo sería una sola.



VALORACIÓN RIESGO BENEFICIO

La investigación que vamos a realizar no presenta ningún tipo de riesgo para las mujeres a las que vamos a entrevistar ya que no se realizará ningún tipo de intervención en la que ellas tengan que participar y la cual pueda provocar riesgos para su salud tanto física como mental. El objetivo principal de la investigación es determinar si el hecho de que las madres reclusas vivan acompañadas de sus hijos aumenta o disminuye la ansiedad, por lo que las entrevistas y los cuestionarios solo servirán para proporcionar los datos e información necesarios y de esta forma poder verificar o no nuestra hipótesis. No obstante, en el caso de que se provocara algún daño tanto físico como mental para la madre, se pararía la investigación inmediatamente por tal de evitar más daños.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado será un requisito indispensable por tal de poder realizar la investigación. Primeramente, se explicará a las participantes los objetivos de la investigación, los riesgos y beneficios que esta puede comportar, la decisión voluntaria de participar y la opción de abandonar la investigación en cualquier momento. Más tarde, se les ofrecerá el consentimiento en papel para que sea firmado entregándoles también una copia del mismo (*ver anexo 5*).

COMITÉ DE ÉTICA

Por tal de poder llevar a cabo esta investigación, es necesario tener el consentimiento del Comité de Ética de la Universidad de Vic – Universidad Central de Catalunya, por tal de asegurarnos de que con este proyecto se protege a las participantes.

7. UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS

Investigar la ansiedad que sufren las mujeres dentro de los centros penitenciarios puede ser una gran ventaja por tal de determinar la salud mental de las mujeres reclusas y de este modo, al determinar factores que provocan una disminución de esta ansiedad.

En Catalunya, el único centro penitenciario en el que las mujeres reclusas pueden vivir junto a sus hijos menores de 3 años es el Centro Penitenciario de Mujeres de Barcelona, en el cual solo residen 12 mujeres acompañadas de sus hijos menores de 3 años. Este número de mujeres es muy pequeño en comparación al número de mujeres que hay internas dentro del centro penitenciario, y que además son madres.

En el caso de que la investigación fuera favorable y la compañía de los hijos fuera beneficiosa para la salud mental de las mujeres reclusas, también se debería investigar si para los menores es beneficioso la estancia dentro del centro penitenciario junto a sus madres. Así mismo, en el caso de que después de realizar la investigación lleguemos a la conclusión que la compañía de los hijos favorece la salud mental de las internas en el centro penitenciario, también se debería de investigar la misma situación en el resto del territorio español, tanto en centros penitenciarios femeninos como en Unidades de Madres. Una vez que los resultados por ambas partes, tanto por parte de las madres como por parte de los menores sean beneficiosos, sería una buena opción proponer un aumento del rango de edad de los hijos que residen dentro del centro junto a ellas, por tal de conseguir así una mejora de la salud mental durante más tiempo y así beneficiar a las reclusas y su relación con los menores.

Por otro lado, esta investigación ayuda a que los profesionales de la salud que trabajan dentro del centro penitenciario sean conscientes de que las reclusas sufren trastornos relacionados con la salud mental y de esta forma, poder fomentar la realización de intervenciones y terapias y, mejorando así la salud mental de estas mujeres, ya que tanto el ingreso como la estancia en el centro



crea un impacto emocional muy elevado (Quesada et al., 2004 y Echeverri, 2010).

Por último, para que la ansiedad de las mujeres internas y así también otros trastornos mentales disminuyan y desaparezcan dentro de los centros penitenciarios, una buena opción es, por una parte, habilitar correctamente la zona de maternidad del Centro Penitenciario de Mujeres de Barcelona ya que es una prisión construida principalmente para varones. Gracias a esta reforma, las madres podrán vivir en las mejores condiciones junto a sus hijos creando así una buena relación materno-filial y proporcionando un ambiente hostil. Por otro lado, al verificar que la compañía de los hijos favorece la salud mental de las mujeres internas, sería una buena opción proponer la construcción de Unidades de Madres en Catalunya y, de esta forma, el resto de mujeres reclusas en los centros penitenciarios fuera de Barcelona puedan compartir una temporada de convivencia con sus hijos igual que las demás mujeres favoreciendo su salud mental y la relación materno-filiar.

Para finalizar, es una buena opción seguir investigando la ansiedad de las mujeres reclusas y el efecto que tiene sobre ella la compañía de sus hijos en otras prisiones del resto de España con las mismas circunstancias, promoviendo así el buen estado de la salud mental de la población reclusa femenina.

8. BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA

- Alabarce-Morales, B. (2016). La evolución de las prisiones en España y la reinserción social de los/as internos/as. Desde una perspectiva de género. Recuperado el 13 de diciembre del 2020 de: <http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2944/1/TFG-Alabarce%20Morales%2c%20Bárbara.pdf>
- Almeda, E. (2002). Corregir y castigar. El ayer y hoy de las cárceles de mujeres. Recuperado el 18 de mayo de 2021 de: <https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/2726/SO-5-rec-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Almeda, E. (2003). *Mujeres encarceladas*. Ariel. Recuperado el 19 de diciembre de 2020 de: <https://reic.criminologia.net/index.php/journal/article/view/110/107>
- Almeda, E. (2005). Pasado y presente de las cárceles femeninas en España. Recuperado el 29 de noviembre de 2020 de: <https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/2741/SO-6-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Almeda, E. (2006). Mujeres y cárceles. Pasado y presente de las cárceles femeninas en España, en *Congrés Peniteniari Internacional: La funció social de la política penitenciària*. Recuperado el 19 de diciembre de 2020 de: https://www.ucipfg.com/Repositorio/EPDP/Curso%20002/bloque_academico/Unidad01/Elisabeth_Almeda.pdf
- Almeda Samaranch, E., Di Nella, D., Navarro, C. (2012). Mujeres, cárceles y drogas: datos y reflexiones. *Oñati Socio-legal Series*, 2(6), 122-425. Recuperado el 19 de diciembre de 2020 de: <http://ssrn.com/abstract=2115434>

- Ballesteros, A., Almeda, E. (2015). Políticas de igualdad en las cárceles del siglo XXI. Avances, retrocesos y retos en la práctica del encarcelamiento femenino. *Praxis Sociológica*, 19, 161-186. Recuperado 19 de diciembre de 2020 de: <http://www.praxissociologica.es/images/PDF/2015-19/praxis19-10.pdf>

- Bellón, J. A., Conejo-Cerón, S., Rodríguez-Bayón, A., Ballesta-Rodríguez, M. I., Mendive, J. M., & Moreno-Peral, P. (2020). Enfermedades mentales comunes en atención primaria: dificultades diagnósticas y terapéuticas, y nuevos retos en predicción y prevención. *Gaceta Sanitaria*. Recuperado el 13 de diciembre de 2020 de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391112030145X>

- Blanchar, C. (2019, abril 19). L'última pressó de Barcelona. Was-Ras és l'únic centre tancat que funciona a la ciutat i l'únic amb un mòdul de madres. *El País*. Recuperado el 6 de abril de 2021 de: https://cat.elpais.com/cat/2019/04/19/catalunya/1555686869_616415.html

- Calvo, P., & Fatjó, J. Informe técnico del estudio de terapia asistida con perros en prisiones. Recuperado el 15 de diciembre de 2020 de: <https://www.fundacion-affinity.org/sites/default/files/white-paper-prisiones-fundacion-affinity.pdf>

- Carrasco-Baún, H. (2017). Enfermería penitenciaria: marco legal y realidad asistencial. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 19(1), 3- 12. Recuperado el 16 de diciembre de 2020 de: http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n1/es_02_especial.pdf

- Cases, J.C., Cirera, E. (2017). Bioestadística. Material de suport docent. [Apuntes acadèmicos]. UVic- UCCMoodle.

- de España, G. (2019). Anuario Estadístico del Ministerio del Interior. Recuperado el 6 de abril del 2021 de: <http://www.interior.gob.es/documents/642317/1204854/Anuario+Estad%C3>

%ADstico+del+Ministerio+del+Interior+2019/81537fe0-6aef-437a-8aac-81f1bf83af1a

- de España, G. (2020). Bienestar emocional. Recuperado el 6 de abril de 2021 de:
<https://bemocion.sanidad.gob.es/comoEstoy/autoevaluacionAnsiedad/home.htm>
- de España, G. Establecimientos Penitenciarios. Recuperado el 8 de enero de 2020 de:
<https://www.institucionpenitenciaria.es/es/web/home/establecimientos-penitenciarios/información-establecimientos-penitenciarios>
- Echeverri-Vera, J. A. (2010). La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación. *Pensando Psicología*, 6(11), 157-166. Recuperado el 19 de diciembre de 2020 de: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/44892738/375-789-1-SM.pdf?1461091214=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DA_La_prisionalizacion_sus_efectos_psicol.pdf&Expires=1608385266&Signature=K-Ffzvi1TKKXlgTI0KbuU-gueOdYYrQF~C-6pFKZ8KuWqVd7RXAnmMfdVFYZxRGh7BvtzHX-6Yk0zwTzKShpWOA2UgTnuSFeTOK70aB7tcJuDrAAIPmMWUfotogFJI9jQ5KPACHd8l~WSECe3nbglguhmTLU6bMpUzXuVerUX2n~bK0XuADOCXC5ruiICCsFF1JbYOm-3w8klaWI7FQK~DbXHqtCNsj4Aoil7jbskTFDqzCgAHFIlzQalk~E7Ut8lcN7qdHh~nBFk2AHeMO-0NG2k6qkHnNTI-e5Bu5Zm05gyqOEXel33DwNGfdZnxpDyya583Pa36qUdKTDRVFgA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Gil Cantero, F. (2010). La acción pedagógica en las prisiones. Posibilidades y límites. Recuperado el 19 de diciembre de 2020 de:
<https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3862/LaAccionPedagogicaEnLasPrisiones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Juanatey Dorado, C. (2018). Delincuencia y población penitenciaria femeninas: situación actual de las mujeres en prisión en España. Recuperado el 29 de noviembre de 2020 de: <http://criminet.ugr.es/recpc/20/recpc20-10.pdf>
- Landín Miranda, M., Rosario, D., & Sánchez Trejo, S. I. (2019). El método biográfico-narrativo: una herramienta para la investigación educativa. *Educación*, 28(54), 227-242.
- Laso, A. A. (2016). La Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria: orígenes, evolución y futuro. Ministerio del Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Recuperado el 29 de noviembre de 2020 de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1979/BOE-A-1979-23708-consolidado.pdf>
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. BOE num. 294 (2018).
- Mallen, M. M., & Garza, D. N. L. (2017). Trastornos de ansiedad. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 44(3), 101-107. Recuperado el 13 de diciembre del 2020 de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf>
- Manterola, C., & Otzen, T. (2014). Estudios observacionales: los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *International Journal of Morphology*, 32(2), 634-645.
- Masa González, A. (2020). Beneficios de la musicoterapia en el paciente con demencia y su aplicación en enfermería. Recuperado el 15 de diciembre de 2020 de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42025/TFG-H1934.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Neuman, E. (2009). Victimización de mujeres en prisión. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística*, (3), 10. Recuperado el 19

de diciembre de 2020 de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5258137>

- Observatoriocep. (2020). Tipos de Centros Penitenciarios. Observatorio estudios penitenciarios.
<http://centroestudiospenitenciarios.es/blog/2017/09/24/tipos-de-centros-penitenciarios/>
- Pons, J. (2019) Conceptes Bàsics en Salut Mental. [Apuntes acadèmicos]. UVic- UCCMoodle.
- Puente Aba, L.M. (2012). Perspectivas de género en las condenas por tráfico de drogas. *Oñati Socio-Legal Series*, 2(6), 97-121. Recuperado el 19 de diciembre de 2020 de: <http://ssrn.com/abstract=2115433>
- Prato, M. G. (2011). Abordaje de la Investigación Cualitativa a través de la Teoría Fundamentada en los Datos. *Ingeniería Industrial. Actualidad y Nuevas Tendencias*, 2(6), 79-86. Recuperado el 4 de mayo de 2021 de: <https://www.redalyc.org/pdf/2150/215021914006.pdf>
- Quesada, S. G. P., de Araújo, A. P. M., & Díaz, F. J. R. (2004). Niveles de ansiedad de madres en la cárcel. Centro penitenciario de Odemira (Portugal). *Boletín Criminológico*. Recuperado el 19 de diciembre de 2020 de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7440175>
- Ruiz Soriano, M. (2018). Ser mujer y madre en prisión. Análisis del trabajo educativo realizado en la unidad externa de madres" Jaime Garralda" a través de las voces de las mujeres internas: una alternativa al centro penitenciario cerrado (Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid). Recuperado el 29 de noviembre del 2020 de: <https://eprints.ucm.es/49447/1/T40308.pdf>
- Sabater, V. (2018). 9 tipos de ansiolíticos: La medicina contra la ansiedad. Recuperado de: <https://lamenteesmaravillosa.com/9-tipos-de-ansioliticos/>

- Salazar Calleja, A. (2016). Terapia asistida con animales y cuidados de enfermería: una revisión de la literatura más reciente. Recuperado el 15 de diciembre de 2020 de: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8956/Salazar%20Calleja%20A..pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Serrano Tárraga, M. (2010). La consideración del género en la ejecución de las penas privativas de libertad. Recuperado el 19 de diciembre de 2020 de: https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/4165/pg_481-544_penales30.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59. Recuperado el 19 de diciembre de 2020 de: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Silva Ginard, M. I. Maternitat i presó. Disseny d'un projecte d'intervenció a través de la musicoteràpia. Recuperado el 15 de diciembre de 2020 de: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/154268/Silva_Ginard_M_arialsabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Trastornos de ansiedad (para Adolescentes) - Nemours KidsHealth. (2020). Recuperado el 29 de diciembre de 2020 de: <https://kidshealth.org/es/teens/anxiety-esp.html>
- Unidades externas de madres. Ministerio del interior. Secretaría General de las Instituciones Penitenciarias. Recuperado el 1 de noviembre de 2020 de: <http://www.interior.gob.es/documents/642317/1201664/Unidades+externas+de+madres+%28NIPO+126-10-113-9%29.pdf/da890509-ceae-43ca-96de-68a287b33af7>
- Universidad Autónoma de Barcelona (2018, marzo 19). La legislación penitenciaria debe facilitar un contacto adecuado entre madres e hijos. Sala de prensa. Recuperado el 6 de abril de 2021 de:



<https://www.uab.cat/web/sala-de-prensa/detalle-noticia/la-legislacion-penitenciaria-debe-facilitar-un-contacto-adecuado-entre-madres-e-hijos-1345667994339.html?noticiaid=1345750899253>

- Yagüe Olmos, C. (2007a). Mujeres y prisión. Intervención basada en sus características y demandas. Revista Española de Investigación Criminológica, 4(5), 1-25. Recuperado el 19 de diciembre de 2020 de: <http://www.criminologia.net/pdf/reic/ano5-2007/a52007art4.pdf>
- Yildirim, Meltem (s.f.). Fases y procesos de la investigación cualitativa. Análisis de datos. [Apuntes académicos]. UVic- UCCMoodle.
- Yildirim, Meltem (s.f.). Principales métodos de investigación cualitativa. El método biográfico. [Apuntes académicos]. UVic- UCCMoodle.
- (2020, junio 15) Sistema Penitenciario. Wikipedia. https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_penitenciario



9. ANEXOS

Anexo 1: Hoja de revisión de las historias clínicas de cada una de las mujeres entrevistadas.

<u>REVISIÓN HC</u>	MUJER Nº:																																				
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2" style="text-align: center;">Diagnóstico</th></tr></thead><tbody><tr><td>Ansiedad</td><td></td></tr><tr><td>Depresión</td><td></td></tr><tr><th colspan="2" style="text-align: center;">Fármacos Ansiolíticos</th></tr><tr><td>Benzodiazepinas</td><td></td></tr><tr><td>Barbitúricos</td><td></td></tr><tr><td>Buspirona</td><td></td></tr><tr><td>Alprazolam</td><td></td></tr><tr><td>Diazepam</td><td></td></tr><tr><td>Lorazepam</td><td></td></tr><tr><td>Bromazepam</td><td></td></tr><tr><td>Cloracepato</td><td></td></tr><tr><th colspan="2" style="text-align: center;">Fármacos Antidepresivos</th></tr><tr><td>Fluoxetine</td><td></td></tr><tr><td>Citalopram</td><td></td></tr><tr><td>Sertralina</td><td></td></tr><tr><td>Paroxitina</td><td></td></tr><tr><td>Escitalopram</td><td></td></tr></tbody></table>	Diagnóstico		Ansiedad		Depresión		Fármacos Ansiolíticos		Benzodiazepinas		Barbitúricos		Buspirona		Alprazolam		Diazepam		Lorazepam		Bromazepam		Cloracepato		Fármacos Antidepresivos		Fluoxetine		Citalopram		Sertralina		Paroxitina		Escitalopram		<p>Terapias o intervenciones realizadas:</p>
Diagnóstico																																					
Ansiedad																																					
Depresión																																					
Fármacos Ansiolíticos																																					
Benzodiazepinas																																					
Barbitúricos																																					
Buspirona																																					
Alprazolam																																					
Diazepam																																					
Lorazepam																																					
Bromazepam																																					
Cloracepato																																					
Fármacos Antidepresivos																																					
Fluoxetine																																					
Citalopram																																					
Sertralina																																					
Paroxitina																																					
Escitalopram																																					

Anexo 2: Entrevista a las participantes.

ENTREVISTA

MUJER N°:

1. ¿Cuánto tiempo llevas reclusa en el centro penitenciario?
2. ¿Convives junto a tu/s hijo/s dentro del Centro Penitenciario?
3. ¿Cómo te sientes al poder convivir / no poder convivir junto a tu/s hijo/s mientras estás cumpliendo condena?
4. ¿Te preocupas demasiado por cosas que en otra situación no te preocuparían?
5. ¿Sufres dolor en el pecho, dolor de cabeza, tensión muscular, dolor de estómago o vómitos a causa de estos pensamientos?
6. ¿Tienes pensamientos negativos? ¿Actúas de alguna forma concreta por tal de hacer desaparecer estos pensamientos? ¿Tienes algún miedo?
7. ¿Sabes que es la ansiedad?
8. ¿Crees que sufres ansiedad?
9. ¿Estás tratada con algún fármaco ansiolítico o antidepresivo?
10. ¿Crees que el hecho de convivir/no convivir con tu hijo provoca que tengas menos/más ansiedad?
11. ¿Dentro del Centro Penitenciario se realizan terapias o intervenciones por parte de enfermería con el objetivo de disminuir la ansiedad? ¿Cuáles? ¿En qué consisten?
12. ¿Crees que estas terapias o intervenciones son eficaces y realmente consiguen disminuir vuestra ansiedad?

Anexo 3: Cuestionario de ansiedad que se les realizará a las participantes.

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD MUJER Nº:	Casi nunca (0)	Pocas veces (1)	A veces sí, otras no (2)	Muchas veces (3)	Casi siempre (4)
Preocupación					
Pensamientos o sentimientos negativos sobre uno mismo					
Inseguridad					
Miedo a que nos noten la ansiedad y a lo que pensarás si esto sucede.					
Dolor de estomago					
Sudor					
Temblor					
Palpitaciones, aceleración cardíaca					
Movimientos repetitivos (pies, manos, rascarse)					
Fumar, comer o beber en exceso					
Evitación de situaciones					
TOTAL					

Resolución:

Cuando la puntuación del cuestionario sea mayor a 19 puntos significará que la mujer que ha respondido el cuestionario sufre ansiedad, ya que supera el 75% de las mujeres (percentil 75). Cuando la puntuación del cuestionario sea igual o alcance el percentil 75 se podrán considerar mujeres nerviosas, pero esas mujeres que alcancen el percentil 99 con una puntuación superior a 30 puntos significará que presentan problemas graves de ansiedad (Ministerio de Sanidad, 2020).



Anexo 4: Contrato de confidencialidad para los investigadores.

CONTRATO DE CONFIDENCIALIDAD

El objeto de garantizar la confidencialidad de la investigación ***La ansiedad en madres internas en centros penitenciarios que cumplen condena acompañadas de sus hijos***, se hace necesaria la forma de un acuerdo que garantice la confianza entre ambas partes.

D./Dña. con D.N.I., implicado en el desarrollo del proyecto de investigación ***La ansiedad en madres internas en centros penitenciarios que cumplen condena acompañadas de sus hijos***, lee, comprende, acepta y firma los siguientes acuerdos de confidencialidad:

PRIMERO. No desvelar a terceras personas y por ningún medio, la información a la cual se tiene acceso durante el tiempo de la investigación ni una vez finalizado el mismo.

SEGUNDO. Tomar todas las medidas necesarias por tal de proteger los datos personales necesarios para realizar el estudio.

TERCERO. Obtener los datos de forma fidedigna y no manipularlos.

CUARTO. Se impondrán sanciones en el caso de que se cometa el incumplimiento de los acuerdos anteriormente mencionados.

Una vez comprendido el contenido de este contrato, se acepta y se firma en fecha y lugar.

Barcelona, a día del mes de del año

Firma.

Anexo 5: Consentimiento informado para las participantes.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado para poder participar en un proyecto de investigación.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: La ansiedad en madres internas en centros penitenciarios que cumplen condena acompañadas de sus hijos

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocer si la estancia de los hijos menores de 3 años junto a sus madres reclusas en centros penitenciarios ayuda a reducir o eliminar la ansiedad que provoca el internamiento.

PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO: El estudio se realizará durante 45 días, del 6 de septiembre al 6 de noviembre del 2021, excluyendo los fines de semana. Se seleccionarán 24 mujeres de las cuales; 12 mujeres permanecerán al grupo control y 12 más que permanecerán al grupo experimental. El grupo control serán las mujeres que son madres y no conviven junto a sus hijos dentro del centro penitenciario, y el grupo experimental serán las mujeres que conviven junto a sus hijos menores de 3 años dentro del centro. El grupo control será escogido al azar.

El estudio se realizará en la sala de vis a vis familiar de forma individual con la presencia de un funcionario de presiones. Para obtener la información necesaria utilizaremos las historias clínicas de cada una de las mujeres que participarán en el estudio. Así también las entrevistaremos y se les realizará un cuestionario de ansiedad.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO: Los beneficios de esta investigación serán sobretodo determinar la salud mental de las mujeres que conviven con sus hijos dentro de los centros penitenciarios. A la misma vez, también podremos conocer el estado de la salud mental de la población femenina penitenciaria en general. Gracias a los datos que se adquirirán a través de la investigación, se podrán crear en un futuro intervenciones para poder disminuir la ansiedad de las mujeres reclusas y así mismo velar por su salud mental adaptando los centros penitenciarios a la vida de los niños y alargando a más de 3 años la estancia de los hijos de las mujeres dentro del centro.

RIESGOS: La investigación de la ansiedad en las mujeres reclusas que conviven con sus hijos no conlleva ningún riesgo para las mujeres que van a participar.

CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD DE LOS DATOS: Los datos que se utilicen en la investigación serán tratados según la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos y garantía de los derechos digitales. Los datos recolectados en ningún caso se difundirán y en todo momento serán anónimos.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: Una vez que se firme este consentimiento se manifiesta la voluntariedad de participar en la investigación sin coacción ni retribución económica.

DERECHO DE DESESTIMIENTO: En el caso de que el participante que firma el consentimiento quiera cancelar la participación en el proyecto, podrá hacerlo en cualquier momento.

Yo, con D.N.I.
admito haber leído el documento descrito anteriormente. Estoy de acuerdo con participar en la investigación: *La ansiedad en madres internas en centros penitenciarios que cumplen condena acompañadas de sus hijos* y en caso de que quiera retirarme lo haré en cualquier momento. Así mismo también estoy de acuerdo con que se publiquen los datos que se obtengan en la investigación siempre y cuando se mantenga el anonimato y la confidencialidad.

Recibo la copia del consentimiento firmado.

Barcelona, día del mes del año

Firma.



10. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, me gustaría agradecer a Meritxell Mondejar por haberme guiado de forma tan profesional y comprensiva durante los meses en los que he realizado el trabajo. Darle las gracias también por haber confiado en mi idea de proyecto desde el principio y así mismo apoyarme en los momentos más difíciles, en los que me he sentido perdida y desanimada.

En segundo lugar, quiero agradecer el apoyo que me ha brindado mi familia durante el tiempo que he estado realizando el trabajo y durante los 4 años de carrera convirtiéndome en enfermera. Gracias a ellos he podido realizar una carrera universitaria que nunca hubiera imaginado ni siquiera sacar adelante. Así mismo dar las gracias a mi pareja por confiar día a día en mi talento como futura enfermera y recordarme todos los días que con esfuerzo y dedicación todo es posible.

Por último, me gustaría darle las gracias a mi padre por ser mi ejemplo a seguir, por ser tan estricto y persistente y, sobretodo, por no haber pedido jamás la esperanza. Gracias papá.

11. EL TRABAJO DE FINAL DE GRADO (TFG) COMO EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE

Gracias al aprendizaje adquirido gracias a mi familia sobre los centros penitenciarios y la vida de las mujeres reclusas, me pregunté sobre la salud de estas personas las cuales son inexistentes para el resto de la sociedad a causa del estigma y la marginación. Así mismo, también me interesé sobre la salud mental de las mujeres dentro de los centros penitenciarios ya que es una experiencia muy dura e impactante para cualquier persona, y aún más para una madre que es separada de sus hijos.

Así como la población penitenciaria es un tema tabú en nuestra sociedad, la enfermería penitenciaria también está poco reconocida, por esa misma razón me decidí por investigar en este ámbito.

El realizar este proyecto me ha hecho conocer las condiciones de vida en las que viven las mujeres reclusas dentro de los centros penitenciarios y saber que la vida con los hijos dentro del centro es muy dificultosa a causa de falta de infraestructuras. Gracias a ello, me he dado cuenta de que en los centros penitenciarios las mujeres también sufren desigualdad y este hecho me ha animado promover un cambio a través de la mejoría de la salud mental de las mujeres reclusas.

Por otro lado, al ser un tema tan poco investigado me ha costado mucho encontrar información, tanto de las mujeres reclusas como de la ansiedad y otras enfermedades mentales que padecen. Este hecho me ha dado a entender que la salud mental de las reclusas no está investigada y de la misma forma no está tratada correctamente lo que provoca un aumento de las enfermedades mentales entre la población penitenciaria femenina.

En general, este trabajo me ha hecho reflexionar aún más sobre las condiciones de vida de esta pequeña parte de población, especialmente sobre su salud mental y la promoción de la enfermería en este ámbito ya que es muy importante y necesaria.

