

escrito por....

¹Erica Adelaida Colón Ortega

 Estudiante de la Escuela Graduada de Salud Pública, Programa de Gerontología del Recinto de Ciencias Médicas, UPR.

 ericacolón28@gmail.com

 ORCID ID <https://orcid.org/0000-0003-3319-2515>

²Alondra Guzmán Rivera

 Coordinadora de programa educativo en Caras. Integrante de la Comisión para el Estudio del Estatus y su Impacto en las Políticas Sociales.

 alondraguzmanpr@gmail.com

 ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-9291-0188>

³Caribel A. Leyva Romero

 Trabajadora Social de Crearte.

 caribel.leyva@gmail.com / cleyva@createpr.org

 ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-2410-1418>

⁴Irmarié Morales Correa

 Estudiante doctoral de Barbara Solomon School of Social Work and Human Services en Walden University, Minneapolis, MN.

 irmariemc@gmail.com

 ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-9469-9171>

Cómo citar / citation:

Colón, E., Guzmán, A., Leyva, C., & Morales, I. (2018). Interpretación de las historias y vivencias de las mujeres confinadas de Puerto Rico. *Voces desde el Trabajo Social*, 6(1), 68-93. doi: 10.31919/voces.v6i1.122

Recibido / received:
10 de abril de 2018

Revisado / reviewed:
7 de mayo de 2018

Aceptado / accepted:
25 de julio de 2018

Derechos de autoría / Copyright:

© 2018 Colón et al.

Este es un artículo de acceso abierto y distribuido bajo los términos de la licencia y políticas de *Creative Commons Attribution 4.0 International License*, que permite el uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se acredite a la autora original y la fuente.

INTERPRETACIÓN DE LAS HISTORIAS Y VIVENCIAS DE LAS MUJERES CONFINADAS DE PUERTO RICO

escrito por Erica Adelaida Colón Ortega¹, Alondra Guzmán Rivera² Caribel A. Leyva Romero³, Irmarié Morales Correa⁴ OPEN ACCESS  PEER-REVIEWED

Resumen

El propósito de este estudio fue conocer e interpretar las historias y vivencias de las mujeres confinadas de Puerto Rico, dando respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el significado que asignan las confinadas del Complejo Correccional de Bayamón a los factores asociados a su rehabilitación? Las áreas a investigar fueron las experiencias previas al confinamiento, la valorización de los sistemas de apoyo en su proceso de rehabilitación y los servicios de salud mental. El marco conceptual se construyó a base de la política pública de rehabilitación del Departamento de Corrección y Rehabilitación (DCR), el construccionismo social, la perspectiva de género y la teoría de amortiguamiento. El estudio tiene una metodología mixta con diseño anidado concurrente de modelo dominante. El énfasis que guía la investigación es cualitativo y el método que posee menor prioridad (cuantitativo) es anidado dentro del que conduce la investigación.

Descriptores

Trabajo Social, mujeres confinadas, rehabilitación, derechos humanos, violencia y salud mental.

Sumario

Introducción. Propósitos del estudio. Revisión de Literatura. Marco Teórico. Metodología. Resultados: Análisis de la Información. Interpretación. Recomendaciones. Referencias.

[EN] INTERPRETATION OF THE STORIES AND EXPERIENCES OF THE CONFINED WOMEN OF PUERTO RICO

Abstract

The purpose of this study was to know and interpret the stories and experiences of the confined women of Puerto Rico, providing answer the following research question: Which is the meaning assigned by the inmates of the Bayamon Correctional Facility to the factors associated with their rehabilitation? The areas to investigate were the following: the experiences prior to the confinement; valorization of support systems in their rehabilitation process and mental health services. The conceptual framework was built on the basis of the public policy of rehabilitation of the Departamento de Corrección y Rehabilitación (DCR), social constructionism, gender perspective and Buffering Theory. This study was mixed with a nested concurrent research design dominant model. The emphasis that guided the research was qualitative and the method that possesses a minor priority (quantitative) is nested within the one conducting the research.

Keywords

Social Work, confined women, rehabilitation, human rights, violence, mental health

Introducción

En la profesión de Trabajo Social, la Declaración Universal de los Derechos Humanos se ha utilizado como marco referente para promover políticas sociales justas y equitativas. Aunque en dicha declaración, la ONU (1948) establece que los derechos humanos son extensivos a todas las personas sin discriminación alguna. Sin embargo, en la cotidianidad existen amplios sectores poblacionales que no gozan de igualdad de condiciones y oportunidades para disfrutar de esos derechos. Uno de estos sectores poblacionales son las confinadas. Los estudios alrededor del mundo confirman que “las reclusas son uno de los grupos vulnerables que tienen necesidades y requisitos específicos” (ONU, 2011, p. 2) y Puerto Rico no es la excepción.

Uno de los grandes desaciertos en el país son los recortes en el presupuesto dirigido a los servicios sociales. Debido a la crisis socio-económica en el país, el Departamento de Corrección y Rehabilitación (DCR) está entre las agencias impactadas. El mayor impacto para las mujeres confinadas lo fue el cierre de la Escuela Industrial de Mujeres en Vega Alta. Esta situación tuvo como resultado la movilización de las confinadas al Complejo Correccional de Bayamón.

Propósitos del estudio

El propósito de este estudio es conocer las experiencias previas al confinamiento y la relación con la actualidad definidas en: características sociales, económicas, culturales y políticas. De tal forma, ofrecer una visión amplia de la historia de vida de las confinadas y la relación en cómo asumen y viven su rehabilitación. En segundo lugar, conocer la opinión, significados y valorización que le atribuyen a los sistemas de apoyo formales e informales que se integran en su proceso de rehabilitación mientras son confinadas.

Por último, conocer cómo se administran los servicios de salud mental para las confinadas desde sus experiencias particulares. Describir los servicios de salud mental brindados a las confinadas con algún diagnóstico de salud mental y que esta discusión sirva como punto de partida para que las confinadas realicen recomendaciones a los servicios desde sus necesidades. La pregunta y subpreguntas de investigación que dirigieron los propósitos de este estudio se pueden observar en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Preguntas y subpreguntas de investigación

Pregunta	Subpreguntas
¿Cuál es el significado que asignan las confinadas de la Correccional de Bayamón a los factores asociados a su rehabilitación?	<p>¿Cuáles son las historias de vida de las mujeres confinadas previo a su encarcelación?</p> <p>¿Cuáles son las vivencias de las mujeres confinadas que son de apoyo en su proceso de rehabilitación?</p> <p>¿Qué servicios de salud mental son brindados durante el confinamiento de mujeres con algún diagnóstico de salud mental?</p>

Revisión de Literatura

Para establecer y validar la importancia de la primera variable de la investigación, características y vivencias de las mujeres previo al confinamiento se revisó la literatura existente. Se sobresalta el desconocimiento que existe sobre las diferentes características sociales y personales, que han hecho vulnerables a las confinadas, a la entrada en el mundo penal y el desentendimiento de sus necesidades. En ese sentido, adquiere importancia el análisis de aquellos factores de opresión y marginación social que viven las mujeres y que, de alguna manera, se relacionan con la entrada al mundo delictivo. Se determina importante visibilizar cuáles son las características sociales, políticas, culturales y económicas, que atiendan las necesidades y demandas particulares de las confinadas. De modo que, faciliten una reflexión sobre los programas y servicios existentes e identifiquen qué áreas se pueden mejorar. Este ejercicio se realiza con el propósito de que los programas

y servicios estén alineados con las necesidades y aspiraciones de las mujeres para mejorar sus capacidades personales y sociales.

Para el año 2009, Blanca E. Hernández Sierra realizó un estudio sobre las implicaciones de la práctica del Trabajo Social en el escenario carcelario y ésta declara que, en Puerto Rico, se hace hincapié en la filosofía de la rehabilitación como base para reintegración social; sin embargo, en la práctica, se trabaja con medidas adaptativas y de imposición. El estudio presentó los siguientes resultados: relaciones de intimidación, faltas de respeto, psicologización del proceso, maltrato psicológico, castigos, exceso de control, etc. Todo esto, entre las confinadas y los oficiales de custodia. En cuanto a la estructura organizativa en beneficio a las mujeres, se describe la realidad de la limitación de servicios especializados, talleres educativos, falta de actividades de integración familiar, etc. Esta investigación representa la aportación más reciente sobre las mujeres confinadas, mirando

la oportunidad para la transformación conceptual y práctica, realizada desde la vivencia de las participantes y sus redes de apoyo formales en Puerto Rico. Por último, el estudio logra entonces, visualizar y comprender los retos que enfrentan en la cárcel para rescatar los valores intrínsecos de la profesión, con respecto a una acción ético-política, desde la estructura. Siendo esto sostenido igualmente con investigaciones fuera de Puerto Rico, como la de García-Vita y Melendro (2013) cuando indican que “la intervención interdisciplinaria y coordinada es, desde la percepción de las reclusas, minoritaria o, al menos, poco visible para ellas” (p. 53).

En cuanto a la variable relacionada al entorno familiar y comunitario de las confinadas, se resalta que en 2016 aún existía una incógnita sobre los procesos de maternidad y la mujer confinada. Se refleja en la falta de recursos y políticas encaminadas a fomentar las relaciones familiares, la inexistencia de una conciencia de género en las políticas y servicios para la población penal femenina (Díaz y Poventud, 2016). Los hallazgos sobresalientes evidenciaron la magnitud de estigmatización de las mujeres confinadas, por parte de funcionarios del DCR. A raíz de la estigmatización y de la carga cultural sobre el rol de mujer y madre, las confinadas quedan marcadas, desarrollando así una

opresión internalizada sobre sus conductas y responsabilidades “mal desempeñadas” desde el discurso patriarcal.

La violación de derechos humanos de las confinadas, por parte de las personas que administran el sistema penitenciario, se extiende a sus familiares. Puesto que, una vez las mujeres son encarceladas, pierden su rol familiar el cual es desempeñado en la toma de decisiones hacia la solución de problemas, enseñanza y la base afectiva entre otras (Vite-Coronel et.al., 2016). Este último dato, resalta la importancia de incorporar en la investigación la discusión de la continuidad de las relaciones de la mujer previo al encarcelamiento y conocer si prevalece su rol familiar.

Según, la Comisión de Derechos Civiles (CDC) en 2009, el 53% de las confinadas estaban sentenciadas por violación a las leyes de sustancias controladas. El estudio de Staton et al. (2009), sobre el uso de sustancias controladas, apoya el argumento anterior, evidenciando que la mujer con uso problemático de drogas prefería el consumo de crack, heroína o sedantes. Sin embargo, el 85% indicó que no recibían tratamiento para el uso problemático de drogas u alcohol en las instituciones correccionales de Puerto Rico (CDC, 2009).

En otras áreas de la salud mental, las mujeres confinadas que expresaron tener algún diagnóstico de salud

mental determinaron como los de mayor frecuencia la depresión (80%) y la esquizofrenia (20%). Un 16% indicó no recibir tratamiento de parte de la institución. Por otro lado, de las que indicaron que recibían tratamiento, un 12% expresó que no consideraba los tratamientos adecuados por falta de medicamentos, demora en la atención y falta de personal médico. La recomendación de los confinados y las confinadas es que se debe mejorar la calidad de los servicios, el personal, los medicamentos y tratamientos aplicados. Su opinión se basa en que las instituciones de corrección en Puerto Rico no facilitan un proceso de rehabilitación alineado a las necesidades y particularidades de la población en confinamiento. Siendo esto la limitación mayor a la rehabilitación, la inexistencia de servicios en las instituciones y la presencia de maltrato físico y psicológico dentro de la cárcel (CDC, 2009).

Marco Teórico

El marco de defensa de los derechos humanos, intrínsecos a la profesión del Trabajo Social para con las poblaciones más vulnerables y la concepción histórica, son la base para abordar el fenómeno de la delincuencia femenina vinculada a la rehabilitación. La política pública del DCR establece que su misión va dirigida a “la implementación de servicios

de calidad, la integración, combinación e innovación de programas educativos, programas de fe, y programas de reinserción comunitaria” (DCR, 2016, párr. 3). La importancia de hacer constar la política pública, es poder conocer y contextualizar sus implicaciones en los procesos que someten a las mujeres, como parte de la población correccional.

Las implicaciones de asumir este estudio bajo los lineamientos teóricos del construccionismo, se dirigen en primer lugar, a visibilizar y reconocer las construcciones de realidades de las mujeres. En segundo lugar, que los espacios de reflexión y diálogo, que se propiciaron durante el estudio, permitieron que las construcciones de realidad y conocimientos pudieran ser propulsores de cambios y transformaciones dentro de la institución carcelaria. De modo que, la institución asuma los discursos y significados que construyeron las confinadas a base de sus experiencias durante el proceso de rehabilitación.

Los autores Steffensmeier y Allan (1996) son pioneros en comenzar una discusión dentro de la perspectiva de género para analizar el género y el crimen. En esta discusión teórica presentan que las diferencias entre género se dan en diferencias físicas y sexuales, lo cual genera respuestas sociales y/o antisociales diferentes entre las mujeres y los hombres. Mientras los vínculos sean positivos

en las relaciones dentro de la cárcel y que se logre entender las diferencias significativas entre las mujeres y los hombres privados de libertad, entonces estas podrán acceder a un proceso de tratamiento adecuado y mejorar las condiciones de su futura reinserción (Sánchez, 2004; García-Vita y Melendro, 2013; Del Pozo, Jiménez y Turbi, 2013).

La teoría de amortiguamiento, por otro lado, se basa en darle una mirada multidimensional al apoyo social, enfocándose en las relaciones funcionales entre los requisitos para la superación y los recursos provistos por sus sistemas de apoyo. Interpreta que hay diferencia entre las experiencias de vida de hombres y mujeres, y, a su vez, entre las necesidades de cada persona (Cohen & Wills, 1985). Concluyen, que es importante resaltar la correspondencia entre las percepciones del apoyo individual y social ante respuestas de estrés (Cohen & Wills, 1985).

Metodología

La investigación fue autorizada por el Comité Institucional para la Protección de los Seres Humanos en la Investigación (CIPSHI) de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras; bajo el protocolo 1617-075. Este estudio se llevó a cabo con mujeres confinadas en Puerto Rico, para analizar el significado que éstas asignan a su rehabilitación.

El estudio tiene una metodología mixta con diseño anidado concurrente de modelo dominante. El énfasis que guía la investigación es cualitativo y el método que posee menor prioridad (cuantitativo) es anidado dentro del que conduce la investigación (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010).

Estrategias de Recopilación de Datos

En este estudio mixto se utilizaron tres estrategias para la recopilación de datos: grupo focal, cuestionario y entrevistas a profundidad. El propósito del grupo focal fue obtener las verbalizaciones de las historias y vivencias de las confinadas previo a su encarcelamiento y durante su confinamiento, considerando sus relaciones con los sistemas de apoyo y las recomendaciones que éstas identificaron desde sus necesidades como mujeres privadas de libertad. Por otro lado, el propósito del cuestionario fue apoyar las experiencias de vida expresadas por las participantes durante la sesión del grupo focal. Por último, las entrevistas a profundidad realizadas a las personas profesionales tenían como propósito ampliar la percepción profesional e institucional sobre los servicios y las historias de las confinadas. Esta triangulación de información permitió que se pudiera profundizar el entendimiento, análisis y reflexión sobre las historias y vivencias de las confinadas. Se logró identificar:

información que visibiliza experiencias compartidas entre confinadas, evidenciar la diversidad de realidades de las mujeres y problematizar la inaccesibilidad e insatisfacción con los servicios ofrecidos.

Análisis de la Información

Los datos cualitativos se analizaron mediante el modelo de descripción, análisis e interpretación de Wolcott (1994) en Lucca y Berríos (2009). Por otro lado, los datos cuantitativos fueron analizados mediante estadística descriptiva *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Los datos recopilados por el método cuantitativo son anidados en el análisis de la información cualitativa (método que guía la investigación).

Participantes

El estudio tuvo dos tipos de informantes: claves y de apoyo. Las informantes claves fueron 43 confinadas de 230. La gran mayoría de éstas son mujeres puertorriqueñas entre las edades de 18 a 35 años, madres solteras con aproximadamente tres hijos y que poseen estudios técnicos, universitarios o niveles intermedios de educación. La mayoría había ingresado a prisión por delitos relacionados al uso o posesión ilegal de drogas o asesinato. Económicamente, se sostienen de las ganancias generadas antes de entrar a prisión.

La tercera unidad de análisis fueron las entrevistas realizadas a las personas informantes de apoyo, estos fueron cuatro profesionales (una trabajadora social, una psicóloga, un director psicosocial y una técnica socio-penal). La muestra del grupo focal y de las personas profesionales fue una no probabilística por disponibilidad y/o intención voluntaria.

Resultados

Análisis de la Información

Los resultados de las narrativas de las confinadas se dan en el contexto de verbalizaciones y análisis de contenido sobre sus opiniones y experiencias relacionadas a las áreas de estudio de esta investigación.

Características Sociales, Económicas, Culturales y Políticas

Dentro de las características sociales, se investigaron diferentes aspectos como: las relaciones interpersonales dentro del núcleo familiar durante la niñez de las confinadas y cuando éstas se convirtieron en jefas de familia, su educación y sus relaciones con el grupo de pares y la comunidad. Sin embargo, en el aspecto en el cual coincidieron las confinadas y el personal profesional de la institución carcelaria fue sobre la falta de redes de apoyo dentro del núcleo familiar,

específicamente durante la niñez de las mujeres y, posteriormente, cuando éstas se convirtieron en jefas de familia. De igual manera, las expresiones de ambos grupos de informantes hicieron referencia a que los cuidadores y las cuidadoras, durante la niñez de las confinadas, no fueron el mejor apoyo o modelo a seguir. En las siguientes citas se destacan dichas experiencias de vida,

No tenía apoyo de mi mamá ni de mi papá, porque los dos son drogadictos. Traté de no ser esa misma persona, no llevé el mismo ciclo, pero estoy aquí por... por seguir malos pasos... (C7, 153-155, 2017).

La mayoría de ellas... han sido víctimas de abuso sexual por parte de algún familiar. Algunas de ellas no tienen mucho, mucho apoyo, en el caso de las pacientes mentales no tienen mucho apoyo de recursos familiares ni a nivel de recursos en la comunidad (P3, 93-100, 2017).

En cuanto a las características económicas, las confinadas y las personas profesionales expresaron que antes del confinamiento las mujeres recurrían usualmente a la economía informal para garantizar estabilidad económica. La fuente de ingreso más accesible era la venta y/o distribución de drogas y de armas.

En relación a las características culturales previas al confinamiento, se resaltó dentro del grupo focal un alto nivel de autosatisfacción de las participantes, porque han podido dominar en espacios donde usualmente los hombres tienen mayor participación y poder. Estos espacios se refieren específicamente a que son parte del mercado de venta o distribución de drogas o armas, siendo algunas de ellas las que toman decisiones. Así, lo ejemplifica la siguiente cita,

Y comencé, en un mundo donde me gustó el hecho de que dominan los hombres, pero a la hora de la verdad, ...los hombres comen por la vista. Chicas, es algo tan brutal. Así que llegaba con mis tacos, me sentaba, dialogabamos ... Llegaba a donde la persona que teníamos que hacer la inversión y le decía: “ya te hice el negocio de tanto, vamos a hacer inversión. Dame el dinero que me corresponde, mi tajada de aquí y de allá” y me encantaba cuando me preguntaban: ¿cómo lograste convencer a ese hombre tan tacaño? Todo con un buen escote... Así que ser mujer... Es fabuloso y en el mundo así donde las sustancias controladas generan mucho dinero ser astuta y ágil (C2, 398-422, 2017).

En ese sentido, el rol de las mujeres en el mundo del narcotráfico

se ha transformado. Ya estas mujeres no son los cuerpos cosificados que los narcotraficantes presumen como trofeos. Por el contrario, son ellas las que asumen el control de la cosificación de sus cuerpos como mecanismo para preservar su autonomía y poder en el proceso de toma de decisiones en los negocios del narcotráfico. En este contexto, ese control que ejercen sobre sus cuerpos, la capacidad de toma de decisiones y el asumir características o actitudes asociadas a lo masculino no implica sumisión o vulnerabilidad, más bien estos mecanismos representan mayor legitimidad en un mundo dominado por hombres. Por lo tanto, las mujeres se sienten y son las protagonistas de un proceso de transformación social dentro del mundo “ilícito y prohibido”.

Por último, sobre las características políticas hubo coherencia sustancial entre la información recopilada a través del grupo focal, las entrevistas y el cuestionario. Dentro de estas características, se resalta que las mujeres no se sentían interesada por los temas políticos. Por otro lado, las mujeres expusieron que sus actividades políticas han estado vinculadas con la caridad, específicamente con la participación en actividades de recaudación de fondos para una causa social (personas enfermas, beneficiar a la comunidad). Finalmente, todo el personal profesional entrevistado coincidió en que el tema político se

dialoga y trabaja muy poco dentro del proceso de rehabilitación de las confinadas. En ese sentido, no se trabaja con ellas ningún tipo de participación ciudadana. Lo que resulta ser limitante y un obstáculo en el proceso de lograr un desarrollo pleno y digno de las confinadas como sujetos humanos, ya que el aspecto político no está desligado de su realidad.

Sistemas de Apoyo Formal

Constantemente, en el grupo focal las confinadas reafirmaron la importancia de los y las profesionales en su proceso de rehabilitación para manejar sus situaciones biopsicosociales. Las verbalizaciones de las mujeres presentaron que los servicios serían de apoyo al proceso de rehabilitación, en la medida que haya comunicación entre las confinadas y la institución. Así, se atiende adecuadamente los casos y se desarrollan servicios que respondan a sus necesidades, intereses y problemáticas; como mujeres confinadas, hay unanimidad respecto a este particular. Vemos reflejada la interdependencia de estos asuntos para el proceso de rehabilitación de la mujer, expresado en la siguiente cita,

...son cosas que se deben bregar desde un principio. Por qué vas a bregarlo cuando ya la confinada tiene cierta cantidad de

años recluida. No, no entiendo muchas cosas que siempre me pregunto. Pero, al buscar la ayuda y no brindárnosla, obviamente me quedo encerrada en mi misma. Soy bien reservada y no le cuento a nadie por eso mismo. Puedo hablar con cualquiera y me río con cualquiera, pero nadie sabe lo que pasa dentro de mi cabeza (C6, 563-568, 2017).

Lo mencionado se apoya con las respuestas del cuestionario, donde el 58% de las confinadas indicó que los servicios no responden a sus necesidades, de igual forma no les benefician en su proceso de rehabilitación. Como segundo asunto, las mujeres llegaron en consenso a la conclusión de que el mal comportamiento, las faltas de respeto hacia los oficiales, las querellas y actos rebeldes, son resultado del trato indiferente, faltas de respeto, provocación por parte de los oficiales o falta de sensibilidad por la situación de confinamiento en la que se encuentran. La siguiente expresión evidencia esta situación,

...lamentable que hay personas que trabajan, porque necesitan el sustento monetario, y hay otras que, me vale madre si estas bien o estas mal yo vengo hacer mi trabajo, si te tengo que mandar a una máxima te mando, no me

importa si te deprimes si realmente yo estoy colaborando a que seas una, calidad de ser humano distinto (C2, 671-677, 2017).

Ante estos planteamientos, se reflexionó sobre la necesidad de restructuración de la institución para la rehabilitación. Otro de los hallazgos importantes es que las mujeres compartieron que en el sistema correccional existe desigualdad en el trato hacia los hombres y hacia las mujeres,

Yo siempre he dicho una persona que escucha una confinada, podemos llegar, como uno dice a una comunicación y un “happy medium”, “ah pues ta’ bien”. Pero, yo puedo dar lo mejor ¿Y que ellos me dan a mí? No, son más... Son más duro contigo, más castigo, más esto, más lo otro, más piedras [golpeando su puño contra la palma de su mano]. Pues NO, ¡Basta Ya!, ¡Basta Ya!, tú sabe. Y ahora uno puede lograr más cosa, uno puede superarse y salir del hoyo donde uno está (C1, 762-769, 2017).

¿Cómo ellos quieren que haya un cambio en las mujeres si no hay más privilegios pa’ nosotras? Somos humanos igual que el hombre. Me entiendes. Aunque ellos tengan, pues, disciplinados,

...no significa que ellos puedan tener algo y nosotras no. Si como quiera somos iguales. Somos confinados. Porque créeme que, si nosotras tuviésemos los mismos privilegios que ellos, créeme que hay un cambio. Porque nosotras vamos a decir contra si queremos esto, vamos a ser disciplinados. Pero si nos niegan todo. Nos vamos a poner más rebeldes... (C5,1420-1434, 2017).

...los varones si tienen un campamento de mínima. Las mujeres en Puerto Rico no tienen un campamento de mínima. Y ahora mismo, esta estructura física... lo único distinto entre las custodias es el color del uniforme y los grilletes. Porque sinceramente es lo mismo (C2, 1325-1352, 2017).

Según lo tienen ellos, también nosotras los queremos tener. ¿Por qué ellos tienen más que nosotros? Ellos tienen talleres de sembrar piña, agricultura, de todo... (C7, 1483-1485, 2017).

Lo antes presentado es cónsono con la teoría de desigualdad de género, donde sin escatimar el contexto ni la circunstancia social de la confinada o el confinado, el discurso patriarcal se reproduce, prevaleciendo un privilegio de acceso a tecnología, medios de

comunicación, elección de educación y tiempo recreacional, que no le son conferidos o le son limitados a las mujeres en confinamiento. Las mujeres invitan a romper con este patrón y hacer valer las necesidades de cada género comprendiendo la complejidad de éste.

Sistemas de Apoyo Informales

Las confinadas expresaron en el grupo focal dos posturas opuestas en cuanto a relacionarse con sus familiares. En la primera postura, la mujer se niega a recibir visitas de sus familiares y la segunda, accede a recibir las visitas. Las confinadas que se niegan a recibir visitas consideran que sus familiares no son parte del proceso de rehabilitación, porque la sentencia no es de sus seres queridos sino de ellas, como transgresoras de la Ley. Durante el grupo focalizado fue notable que dicho tema les afectó por las lágrimas en sus rostros. La siguiente expresión afirma lo expuesto,

Entonces, el poquito tiempo que tiene uno con sus hijos yo no quiero verlos porque cuando ellos se van esas caritas que ponen los niños cuando se les arranca algo que ellos quieren, ese es el dolor más grande que puede sentir una mujer, yo como madre lo he sentido y no es fácil...yo prefiero dejar las cosas así [comienza a llorar], no recibir visitas, ni llamadas, estoy

incomunicada porque quiero, porque no quiero ver a los míos sufrir. Yo con el sufrimiento que estoy pasando es suficiente, mi mamá sufre, mi papá falleció el año pasado y no pude estar ahí para él... (C7, 955-963, 2017).

La segunda postura contrasta con la anterior, ya que las confinadas reciben las visitas porque sus familiares aportan a su rehabilitación y ellas desean mantener sus roles ante las circunstancias. Según la confinada 2 (2017), “Tengo que recompensar la hija ausente, así que trato de que en ese momento sea, el tiempo sea de calidad tanto para hijo como para mi padre o como para la persona que venga a visitarme” (C2, 935-937). A pesar de la diferencia de opiniones sobre este tema, en los datos del cuestionario, más de la mitad (75%) de las confinadas afirmaron que sus familiares son importantes para su rehabilitación y una vez se integren a la libre comunidad.

Por otro lado, las confinadas definieron la rehabilitación como un proceso individual y complejo que va más allá de la sentencia que un juez les dictó (C1, 1425, 2017). Según la confinada 6 (2017), “La rehabilitación se trata de lo que está en la mente de nosotros, las metas que queremos cumplir y lograr” (1438-1440), mientras las demás compañeras

confinadas expresaron su respaldo a esta definición. Por consiguiente, las investigadoras se cuestionan si la Administración del DCR conoce el sentir de las confinadas en cuanto a la rehabilitación y de qué forma pueden integrar esta perspectiva a sus protocolos de servicios.

En las entrevistas al personal profesional, la psicóloga y la trabajadora social coincidieron en que los sistemas de apoyo informales están representados por féminas como madres, abuelas y tías; siendo los familiares presentes en las visitas. En cuanto a las parejas, según las expresiones de profesionales y confinadas, éstas las abandonan una vez entran al confinamiento. Así, lo describió la trabajadora social,: “Cuando llegan aquí se quedan solas, muy pocas mujeres reciben el apoyo de su pareja. Ese se va y busca otra. Son nuestras experiencias” (trabajadora social, 54-55, 2017). Igual se refleja en el cuestionario, un 47% de las confinadas respondió que no son visitadas por sus parejas ni ex parejas, mientras que un 25% de ellas indicó que no tienen pareja actualmente.

Por otro lado, la trabajadora social y el Director tienen posturas relacionadas en cuanto a la integración de grupos de apoyo para trabajar la parte emocional, social y espiritual de las confinadas,

...la capellanía hace falta en la institución. Porque es la parte espiritual, aunque más bien es de doctrina, pero es lo que está relacionado con la parte espiritual. Muchas de ellas, aunque no tengan una religión, si buscan de Dios y eso es una de las cosas que la ayudan en su rehabilitación; conectarse con su ser supremo (trabajadora social, 2008-2011, 2017).

Los recursos que vienen aquí como sistema de apoyo comunitarios, le ayudan porque reciben el apoyo, y están viendo que otras personas de la libre comunidad vienen a visitar (Director, 302-305, 2017).

Salud Mental

Entre las confinadas se halló que existía de servicios de salud mental para mujeres con diagnósticos de: bipolaridad, psicosis, depresión, ansiedad, esquizofrenia, desórdenes alimenticios, automutilación y diagnósticos duales. Las confinadas indicaron: "...hay confinadas que tienen esquizofrenia, hay otras confinadas que padecen de desórdenes alimenticios..." (C2, 1019-1020, 2017); "...la confinada tiene una conducta maniaco-depresiva, ella se auto inflige cantazos, se corta..." (C2, 1072-1073, 2017); "me dan ataques de pánico y tan cerca como el sábado me auto infligí cortaduras" (C6, 988-989,

2017). Los datos de las confinadas están apoyados por las expresiones de los profesionales,

En su gran mayoría. Lo más que tenemos es uso de sustancias, trastornos de control de impulso, eh, depresión, bipolaridad, ...Vienen, ya también, con esquizofrenias, también tenemos muchos de esos diagnósticos. ...trastornos de, pues, insomnio, trastorno de sueño. Trastornos alimentarios... (psicóloga, 342-346, 2017).

Mientras tanto, hay unas diferencias marcadas entre expresiones de las confinadas y del personal profesional al destacar que el diagnóstico de salud mental más frecuente lo era la adicción a drogas, "cerca de un 90, 80, 85% vienen con problema de adicción" (trabajadora social, 49-50, 2017); "Pero, lo más que, que pulula son, eh, trastornos, ...de uso de sustancias" (psicóloga, 346-347, 2017). Sin embargo, solo una confinada resaltó el tener un uso problemático de alcohol y haber recibido tratamiento por ello.

Las mujeres reconocieron la existencia de unos servicios de salud mental provistos por la institución, pero sentían que los mismos no respondían a sus necesidades de salud mental. Recalaron que los servicios no eran buenos, no había una revisión de los psicotrópicos, no estaban satisfechas con los mismos

ni habían recibido terapias grupales o individuales. Las confinadas expresaron: “no se les da la orientación adecuada ni el área especializada pues no reciben el tratamiento que de verdad deberían recibir” (C2, 1021-1023, 2017).

...pienso que los servicios de salud mental en la Institución de mujeres deberían ofrecer un programa más amplio en cuestión de ayudar a algunas confinadas que... No reciben el servicio adecuado y las juntan con una población a veces penal abierta. Que a veces no llena las necesidades de esa persona que tiene una condición que debe tener un área especializada para ellos. Yo entiendo que al igual que las personas adictas no deberían de estar en prisión sino deberían estar en un lugar de tratamiento de adicción. No creo que la prisión sea un lugar que pueda ayudar a los adictos realmente a rehabilitarse. Creo que en vez de meterlos en una prisión deberían llevarlo a un hogar de rehabilitación (C2, 1010-1017, 2017).

Yo no tengo medicamentos debido a que hace tiempo me vio un psiquiatra aquí, son dos medicamentos que no me están haciendo nada ya que el sábado me hice eso (se auto infligió cortaduras). Pues la psiquiatra me recetó otros medicamentos, los

cuales al día de hoy solamente me siguen dando los mismos. “So”, por lo que yo entiendo no me están haciendo nada y no recibo, este, tratamiento psicológico tampoco ni terapias grupales (C6, 990-995, 2017).

Se apoyan de forma cuantitativa las expresiones de las confinadas con los datos recopilados en el cuestionario, reflejándose que el 79.5% de las confinadas sienten insatisfacción con los servicios, que no recibían constantemente servicios para su condición de salud mental y que no existía un diálogo con los profesionales sobre las ideaciones suicidas y que tampoco su ayuda profesional desalentó tales ideaciones.

Sin embargo, las personas profesionales recalcaron la excelencia de los servicios provistos y la presencia de los tratamiento terapéuticos y farmacológicos alineados al diagnóstico de la confinada por medio del plan de tratamiento. La psicóloga indicó,

...la social y psicóloga son necesarias para hacerle un plan de tratamiento de acuerdo a las necesidades individuales de cada una de ellas. Y, entonces ahí se determina si se le va a dar, eh, terapia individual. Pues, qué tipo de terapia individual, eh, y si va a ser terapia grupal, eh, cuál tipo de

terapia grupal (2017).

Las confinadas que presentan características de trastornos de salud mental luego de ingresada a la cárcel, los servicios que reciben son limitados, dilatados e inaccesibles. La técnica socio penal expresó,

...me he encontrado que, si yo no soy una paciente de salud mental que no tengo diagnóstico pues, a lo mejor no se me hace tan fácil... Porque le dan prioridad a las que tienen diagnóstico de salud mental, las terapias psicológicas, las de trabajo social le dan prioridad a las que tienen ya un diagnóstico de salud mental. O sea que, si no tienes un diagnóstico de salud mental pues, las posibilidades de pasar con una psicóloga o a lo mejor que si yo la refiero para X terapia pues como que el proceso se dilata mucho cuando no tiene un diagnóstico y no está recibiendo algún servicio, aunque sea ambulatorio (434-442, 2017).

Por lo que estas mujeres confinadas se quedan sin recibir servicios, aunque presenten una necesidad o característica de algún trastorno de salud mental previo a ser ingresadas a la cárcel. Además, las confinadas con diagnósticos de salud mental son agrupadas con la matrícula general, sumado al hecho que el personal

institucional no está capacitado para realizar intervenciones sensibilizadas ni atemperadas a las características de la confinada diagnosticada con un trastorno mental. Las confinadas expresaron,

...la realidad que muchas de nosotras hemos tenido que actuar como psicólogas y como enfermeras. A veces, los oficiales tienen que lidiar con una confinada y nadie lo entiende y yo le tengo que decir, espérate un momento... Hay que explicarle al oficial, con esta confinada que tiene problemas de salud mental que busquen una institución de salud mental que la puedan ayudar adecuadamente (C2, 1066-1075, 2017).

...hay una compañera que tiene sus problemas, ... y a ella la dejan aisla'.... dónde está el cuidado de una enfermera que vaya a chequear... es increíble uno ve al diario como esa persona está en el olvido... Y la tienen ahí tira' y no la van a chequear ni na' (C5, 1101-1112, 2017).

Sin pasar por alto que el lugar de convivencia no responde a los diagnósticos, servicios ni atenciones requeridos para la recuperación de éstas. "En Vega Alta daba terapia grupal... Pero aquí no tenemos espacios. Aquí las facilidades...son más nuevas, pero estamos más apiñados. O

sea, que todavía no tenemos un espacio apropiado para poderlas reagrupar (psicóloga, 238-240, 2017).

Interpretación y algunas conclusiones

La interpretación de las historias y vivencias de las mujeres confinadas surge del análisis de las investigadoras apoyado y comparado con la literatura estudiada y el contraste de los posicionamientos de las protagonistas. Sobre las historias de vidas de las mujeres previo al confinamiento, se resalta que en el cumplimiento de su rol de madres y jefas de familia tuvieron una carencia significativa de redes de apoyo. En ese sentido, se ejemplifica cómo se asumen los roles impuestos al género femenino en los que establece la importancia de asumir la maternidad a toda costa. Sin embargo, estas mujeres han asumido y ejercido su maternidad de “maneras no tradicionales”, rompiendo las expectativas socialmente impuesta de cómo deberían comportarse. Por un lado, son mujeres jefas de familia que utilizan medios “ilegítimos” para garantizar su subsistencia y sobrevivir a la violencia sistémica. Ellas forman parte del mercado de trasiego de drogas y/o armas. Por otro lado, son mujeres que están en espacios tradicionalmente adjudicados al género masculino. Son mujeres empresarias

y con poder dentro del mercado ilegal, y muchas veces son las que toman las decisiones en los negocios. En ese sentido, el negocio del narcotráfico les brindaba una sensación de poder y les permitía canalizar sus “ambiciones”,

...yo creo que por ahí comencé y vi las oportunidades que deja el trasiego de sustancias controladas, armas y lo ilegal y cuando ya tenía la edad de ustedes pues yo ya tenía una casa propia y tenía otras comodidades que decía: “puedo dejar la universidad, no tengo que ir más a la IUPI, me voy a quedar aquí en el Marriot unasemanita más, si me preguntan en casa, me lo pagó mi novio. Esas comodidades, pues al, prolongado tiempo tuvieron la causa que es el confinamiento (C2, 204-210, 2017).

Eso es lo malo de la ambición. Uno se esmera a hacer ciertas cosas, hacer cosas ilegales como sea. Y siempre es buen momento porque nunca es para un largo plazo. Uno vive el momento. No vive para el mañana, que el futuro. Uno piensa que puede hacer el futuro, pero en este mundo no existe. No existe un futuro, el futuro es aquí donde estamos ahora mismo (C9, 257-261, 2017).

Por último, dentro de las historias de vidas de las mujeres previo a

su confinamiento, se resalta las expresiones sobre el poco interés en asuntos políticos partidistas por parte de las entrevistadas. Sin embargo, estas opiniones surgen desde un contexto social. Desde el patriarcado, las mujeres han sido educadas para pertenecer a ciertos espacios, especialmente al espacio doméstico. En ese sentido, los procesos de socialización diferenciados por el género apuntan a que las mujeres deben tener poca o ninguna participación en la esfera pública/política. El aprendizaje de esos roles, comportamientos y maneras de pensar repercuten actualmente en cómo perciben estas mujeres su rol dentro de la institución penal. De esta manera, se podría explicar por qué aún no existe un colectivo organizado de mujeres que abogue por sus derechos y calidad de servicios durante el proceso de rehabilitación. De igual manera, la institución carcelaria ha sido un obstáculo para que se desarrolle ese proceso de concientización en la población penal femenina. Al sistema carcelario no le conviene que las confinadas puedan llevar a cabo un pleno ejercicio de ciudadanía, más allá de votar cada cuatro años, que exista una conciencia política y ciudadana que busque validar su voz y la del colectivo sobre los asuntos que les atañen.

Desde el enfoque de los sistemas de

apoyo formal, las mujeres comprenden la importancia del cumplimiento de unas normas disciplinarias institucionales para mantener la convivencia en la cárcel. Pero, repudian la privación de oportunidades para desarrollarse como seres humanos porque no se les brinda el espacio de reestructurar los servicios hacia una rehabilitación social, como plantea la Comisión de Derechos Civiles (2009). La institución debe velar por un orden dentro de la cárcel y las mujeres reconocen que hay faltas de respeto entre confinadas y el personal correccional. Sin embargo, es inconsistente el discurso institucional con la realidad de las protagonistas cuando las faltas de respeto se deben al trato inhumano que le dan como mujeres confinadas. Ellas expresaron la necesidad de apoyo dentro de la cárcel para que la institución logre identificar, desde que llegan, los aspectos que pueden trabajar para empoderarlas y salir de sus sentencias, listas para aportar a su país.

Según las protagonistas de esta investigación, la carencia de profesionales de apoyo, la poca concientización del personal y la inaccesibilidad a servicios ocupacionales de calidad provocan que éstas no alcancen la rehabilitación a la que aspiran. Esta situación genera a su vez, desconfianza por parte de las confinadas al personal

correccional, porque se entiende que la calidad de los servicios y el acceso son interdependientes para ser efectivos. Ante lo expuesto, la teoría de amortiguamiento nos invita a considerar los conceptos de apoyo social y red de apoyo social como inherentes a la discusión, indicando que ambos son de suma importancia para el ser humano y su bienestar; con mayor énfasis cuando hay estresores en su medio ambiente (Aranda & Pando, 2013).

La teoría de amortiguamiento abarca la importancia de poseer redes de apoyo para aliviar o servir como base amortiguadora de las manifestaciones que se dan en las personas que están en situaciones o experiencias de estrés. Sin embargo, la institución no está cumpliendo su función amortiguadora debido a que no se está dando una relación causal entre servicio y cambio. Es por esto, que los servicios no responden a las necesidades de las confinadas, según expresado por las participantes de este estudio. De lo contrario, en el momento en que una confinada indique que está lista para salir a la libre comunidad, a base de la preparación recibida en la institución para la reintegrarse es que se convierte en un logro amortiguador institucional para la rehabilitación de ésta (Cohen & Wills, 1985; Sánchez, 2004; García-Vita & Melendro, 2013; Del Pozo, Jiménez, & Turbi, 2013).

Entre los sistemas de apoyo informales, la familia es el principal recurso de apoyo de las mujeres encarceladas. Ellas hicieron énfasis en el calor, emoción y afecto que les transmite ver a sus hijos e hijas y familiares durante las visitas. Los hallazgos nuevamente confirman los postulados de la teoría de amortiguamiento, siendo la familia esa red de apoyo social que alivia las manifestaciones de estrés, dolor y dificultad que experimentan las confinadas en el encierro (Aranda & Pando, 2013). Las muestras de solidaridad y acompañamiento a las confinadas provienen de sus familiares mujeres; esto refleja el rol de cuidadora que recae sobre la mujer en una sociedad patriarcal (Rosario, 2016). En cambio, las parejas no cumplen con la función amortiguadora puesto que un 72% de la muestra no recibe visitas de sus parejas o ex parejas.

Las confinadas reconocen el apoyo de sus familiares como importante, sin embargo, asumen dos posturas para manejar sus relaciones (recibir y no recibir visitas). Sin olvidar que la estructura de la cárcel no permite interacciones afectivas durante las visitas, ya que los cristales, las estrictas medidas de seguridad y el uniforme de reclusa crean un ambiente insensible. Se limitan los abrazos, besos, gestos de cariño y el calor humano de sus familiares. Acaso, ¿de esta manera se pretende castigar a las confinadas o

se busca su rehabilitación? Desde las propias voces de las confinadas, este método de visita es cruel y no aporta a solidificar los lazos de apoyo familiar.

Las investigadoras, estudiaron la rehabilitación como un derecho que tiene toda persona que ha ido en contra de la ley, desde el contexto carcelario. Así, lo expone la Constitución de Puerto Rico en la Sección 19, del Artículo VI, como un derecho que es fuente de guía hacia la rehabilitación dentro de los recursos disponibles. Entonces, ¿deja de ser un derecho si los recursos no están disponibles? De esta realidad las confinadas están muy claras, al expresar que los recursos son escasos pero que ellas mismas deben asumir un rol político y activo para hacer respetar sus derechos. Por tal razón, definen la rehabilitación como un proceso individual que nace de los sueños y metas que tienen en sus mentes. Discurso que respalda el rol activo en la construcción de su rehabilitación, cónsono con la definición que ofrece la Comisión de Derechos Civiles (2009).

Las confinadas construyeron la existencia de unos diagnósticos de salud mental en la institución: bipolaridad, psicosis, depresión, ansiedad, esquizofrenia, desórdenes alimenticios, automutilación, ideaciones suicidas, diagnósticos duales, entre otros. Sin embargo, los profesionales y la literatura establecen que

el problema mayor entre éstas lo es el consumo de drogas u alcohol con un 39.2% (Departamento de Salud, 2013). Mientras, las confinadas expresaron que el uso problemático de drogas no es el trastorno de salud mental más sobresaliente en la cárcel. Por tanto, la construcción de diagnósticos de salud mental de las confinadas contradice la opinión de profesionales y la literatura del tema en discusión.

Las expresiones de las confinadas evidenciaron un 30% de diagnósticos de salud mental; lo cual no concuerda con la literatura de que un 10.9% expresó haber tenido antecedentes psiquiátricos (CDC, 2009). La preocupación de las mujeres aumenta al ver que sus compañeras con diagnósticos de salud mental son agrupadas con la matrícula general. En donde los servicios no se proveen de acuerdo con sus necesidades, las facilidades ni equipos se ajustan a su plan de tratamiento y hay una inaccesibilidad de servicios. Además, el personal no está capacitado para realizar intervenciones sensibilizadas ni atemperadas a las características de la confinada.

Entonces, ¿por qué se sigue proveyendo una cantidad de servicios limitados y se cuenta con la misma cantidad de proveedores de servicios cuando la tasa de salud mental ha aumentado? ¿Por qué una generalización de servicios cuando

son evidentes las necesidades particulares de las mujeres confinada de Puerto Rico? Por unanimidad, las confinadas establecieron y significaron la urgencia de tener servicios atemperados a los diagnósticos presentes.

Elas construyeron el significado de que los servicios no son buenos, no estaban satisfechas con los mismos, no han recibido tratamientos individuales, grupales ni les han actualizado los fármacos. Sin embargo, el personal profesional resaltó que las confinadas recibían sus tratamientos terapéuticos y farmacológicos de acuerdo con su diagnóstico y según su plan de tratamiento. Pero, las confinadas indicaron un nivel de insatisfacción con los servicios de salud mental, el 82.9% en este estudio, comparado a un 21.7% en el 2009 (CDC).

Las mujeres construyeron una preocupación genuina por su salud emocional y la de sus compañeras que no reciben los servicios necesarios y aptos en el tiempo indicado. Al igual, recalcó la técnica socio penal, la inaccesibilidad y dilatación de los servicios de salud mental para aquella confinada que luego de ingresada, presenta características de algún trastorno de salud mental. Si continúa prevaleciendo una provisión de servicios basada en las prioridades de la agencia, los protocolos, casos

de emergencia y generalizaciones médicas; ¿cómo se contribuye a la rehabilitación social efectiva de la confinada? ¿cómo estas medidas contribuyen a un Puerto Rico mejor y el bienestar de la familia, a la cual retornará la confinada que no recibió los tratamientos de salud mental atemperados a sus particularidades de mujer y en el tiempo necesario? Por lo antes expuesto, las mujeres confinadas construyeron que no existe una coherencia lógica entre las necesidades particulares de salud mental que presentan como mujeres sumado a que el personal no está capacitado, y los servicios son deficientes e inaccesibles.

Finalmente, las mujeres confinadas construyen su rehabilitación viviendo día a día una provisión de servicios basada en las prioridades de la agencia, protocolos generalizados, intervenciones en casos de emergencia y no enfocadas en la prevención, discriminación de género en los servicios provistos; incluyendo los médicos y limitación de contacto filial. Las mujeres confinadas continúan afrontando retos y complicaciones que coartan sus derechos humanos y afectan su rehabilitación social efectiva, obstaculizando lograr una reintegración a la libre comunidad.

Recomendaciones

De acuerdo con los hallazgos obtenidos de esta investigación las autoras recomiendan lo siguiente: 1) incorporar la perspectiva de género en la Ley Orgánica del Departamento de Corrección y Rehabilitación de Puerto Rico, enfocados en sus derechos como mujeres y como ciudadanas; 2) ofrecer seminarios educativos a todas las personas empleadas por el DCR sobre el perfil de las confinadas, el respeto a sus derechos y formas de intervenir dignamente con la población; 3) desarrollar en el área de salud mental modelos de intervención socio-terapéuticos para las mujeres confinadas, que estén contextualizados a la población puertorriqueña; 4) investigación cualitativa que ausculte y describa las relaciones interpersonales entre confinadas; y 5) proyecto de reintegración social. Es una manera de promover la justicia social de forma paralela a los valores de la profesión del Trabajo Social, con énfasis en la lucha de equidad de género.

Nota de las personas autoras

El contenido es responsabilidad exclusiva de las personas autoras y no representa necesariamente las opiniones oficiales de las instituciones mencionadas ni de las entidades que apoyaron este estudio. De igual forma, los protocolos de investigación fueron aprobados por el Comité Institucional para la

Protección de los Seres Humanos en la Investigación (CIPSHI) de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras (Núm. 1617-075).

Declaración de Conflicto de intereses

Las personas autoras declararon que no hay conflictos de interés potenciales con respecto a la investigación, autoría o publicación en este artículo.

Declaración sobre lenguaje inclusivo

El uso específico de algún género gramatical en este artículo no supone un lenguaje sexista, invisibilizador y excluyente.

Financiamiento

Las personas autoras no recibieron apoyo financiero para la investigación, autoría o publicación de este artículo.

Referencias

- Agudelo, M., & Estrada, P. (2012). Constructivismo y construccionismo social: algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas. *Prospectiva*, 17(1), 373-378.
- Aranda, C., & Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista IPSI Facultad de Psicología UNMSM* 16(1), 233-245. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/3929/3153>.
- Cohen, S., & Wills, T. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Colón, E., Guzmán, A., Leyva, C., & Morales, I. (2017). *Historia y Vivencia de las Mujeres Confinadas en Puerto Rico: Construyendo su rehabilitación*. (Tesis de maestría). No Publicada para Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lasalle Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
- Comisión de Derechos Civiles (CDC) (2009). *Análisis del sistema correccional puertorriqueño: Modelos de rehabilitación*. Recuperado de: http://observatoriocorreccionalpr.org/wp-content/uploads/2011/01/LibroCorreccion_2009.pdf
- Departamento de la Salud, (2013). *Salud de la Población Correccional en Puerto Rico año 2010*. Recuperado de <http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/Salud%20de%20la%20Poblacion%20Correccional%202010.pdf>
- Del Pozo, F., Jiménez, F., & Turbi, A. (2013). El Tratamiento con Mujeres: Actuación Socioeducativa y Sociolaboral en Prisiones. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 22(1), 57-72. doi: 10.7179/PSRI_2013.22.05.
- Díaz, J., & Poventud, A. (2016). *Maternidad desde el confinamiento*. (Tesis de maestría inédita). Escuela Graduada de Trabajo Social, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras.
- Estado Libre Asociado de Puerto Rico (1952). *Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico*. Recuperado de <http://www.ramajudicial.pr/leyes/ConstitucionEstado-Libre-Asociado-PR.pdf>.
- Departamento de Corrección y Rehabilitación. (2016). *Misión, Visión y Valores*. Recuperado de <http://ac.gobierno.pr/correccion/general/>.

- Galindo-Malavé, N. (2010). Cuerpos “truculentos” y “desviados”. Las resistencias de las confinadas de la Escuela Industrial de Vega Baja. En *Revista Identidades*, 8(1), 11-33. Recuperado de: <http://cayey.upr.edu/wp-content/uploads/sites/10/2016/01/Revista-Identidades-Vol-8.pdf>.
- García-Vita, M., & Melendro, M. (2013). El Ambiente en Prisión: La Atención Recibida por las Reclusas y las Relaciones Intramuro. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 22(1), 43-56. doi:10.7179/PSRI2013.22.04
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Quinta edición. México: McGraw Hill, Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Hernández, B., (2009). *Los Servicios Sociales que se ofrecen a las Confinadas*. Recuperado de <http://www.ramajudicial.pr/Miscel/Conferencia/6ta/Servicios-Sociales-Ofrecen-Confinadas-Escuela-Industrial-Mujeres-Vega-Alta.pdf>.
- Lucca, N., & Berríos, R. (2009). Investigación cualitativa: *Fundamentos, diseños y estrategias* (2da ed.). Cataño, PR: Ediciones SM.
- Organización de Naciones Unidas (1948). *La declaración de los derechos universales*. Recuperado de www.un.org/es
- Rosario, I. (2016). *Mujer: cinco roles en la sociedad actual puertorriqueña*. Ponce, PR: Pontificia Universidad Católica de Ponce
- Sánchez, M. (2004). La mujer en la teoría criminológica. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, 20(1), 240-266.
- Stanton-Tindall, M., Havens, J., Oser, C., Prendergast, M., & Leukefeld, C. (2009). Gender-Specific Factors Associated with Community Substance Abuse Treatment Utilization Among Incarcerated Substance User. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 53(4), 401-419. doi: 10.1177/0306624X08317897.
- Steffensmeier, D., & Allan, E. (1996). Gender and crime: Toward a gendered theory of female offending. *Annual Review of Sociology*, 22(1), 459-487.
- Vite-Cornel, E., & Reyes-Mero, N. (2016). La afectación familiar por la privación de libertad. *Dominio de las Ciencias*, 2(1), 257-268.