

M. V. Martín Prieto¹
M. J. Bayona García²
E. Barderas Marzal³

Indicadores de salud (psíquica y física) en niños de la unidad de madres del centro penitenciario de Carabanchel

1 Médico psiquiatra infanto-juvenil
2 ATS
3 Médico pediatra
Servicio de Salud Mental de Carabanchel
Madrid

Correspondencia:

M. V. Martín Prieto
Servicios de Salud Mental de Carabanchel
General Ricardos, 177
28025 Madrid

Pointers of health (psychical and physical) of children residents at the mother's unit in Carabanchel prison

RESUMEN

A partir de una muestra de 100 historias clínicas de niños en edades comprendidas entre cero y cuatro años, residentes o ex-residentes en la Unidad de Madres de la Cárcel de Carabanchel, se valoran indicadores de Salud mental y física. Este estudio está realizado por un equipo investigador que tiene desarrollada una experiencia en la Unidad de madres de cinco años en el caso del pediatra y de dos años en el caso del psiquiatra y enfermera.

PALABRAS CLAVE

Niños en prisión; Unidad de Madres en centros penitenciarios.

ABSTRACT

Beginning from a sample of 100 clinic records, from children of ages between zero and four years old residents or ex-residents at the mother's Unit of Carabanchel's prison, it's taken in consideration mental and physical health ratios. This report is made for an investigation team which has a five year's experience the paediatrician and two years experience the psychiatrist and the nurse, at the Mother Unit.

KEY WORDS

Children in prison; Mother's Unit in prison.

INTRODUCCIÓN

Descripción de la unidad

El Departamento de Madres se encuentra ubicado orgánicamente dentro del recinto del Centro penitenciario, pero físicamente está separado del mismo. Es una construcción en forma de L. En un ala se encuentran los espacios comunes y en la otra la guardería. Entre los dos edificios hay un jardín. Las entradas son independientes.

La zona de los espacios comunes consta de tres plantas, con un eje central y dos alas laterales:

Planta baja

Área médica: consulta médica con dos despachos, una sala de curas, un botiquín de farmacia (con productos farmacéuticos) y una sala de espera. Hay también un despacho para asistentes sociales, una escuela biblioteca, una peluquería, una lavandería y una sala de TV.

Área de cocinas: una cocina con dos almacenes de víveres con dos salas congeladoras y refrigeradoras, un comedor y un cuarto de baño.

Planta media

Es por donde se entra; hay un vestíbulo principal desde el cual parten dos alas, cada una de ellas con 37 habitaciones individuales y con baño, un economato. Al final de cada una de las alas existe un aula semicircular rodeada de ventanales. Al lado del vestíbulo principal se encuentran los locutorios, una sala de comunicación íntima y una jefatura de servicios. En esta planta es donde se ubica el área de funcionarias con una sala de espera, un "office" dos baños y un vestuario.

Planta alta

Hay dos talleres polivalentes. En la parte de atrás de este edificio existe un patio con una zona de deportes (campo de baloncesto y béisbol).

El edificio de la guardería consta de un vestíbulo distribuidor de donde sale un aula para niños mayorcitos con sala de expresión corporal y psicomotricidad y otro aula para niños pequeños. De frente a este distribuidor se encuentran dos baños con una sala para cambiar a los niños, con sus cambiadores, y un armario donde cada niño tiene sus útiles de limpieza. Hay también en este recinto una sala para que se comunique la madre o los familiares con los niños, sin ningún tipo de rejas.

Anexo a la guardería hay un parque infantil con árboles, toboganes y piscina para los niños.

El *personal* que trabaja en esta unidad es estable y siempre el mismo, está formado por un jefe de Servicios, un pediatra, un ATS masculino, dos coordinadoras de mañana, una Asistente Social compartida, cuatro técnicos de jardín de infancia, dos educadoras, una psicóloga compartida y un jurista. Los médicos y especialistas son compartidos. Hay 20 funcionarias que trabajan en cinco turnos, de cuatro funcionarias por turno, éstas son escogidas según un perfil determinado. Además, tres cocineros que están desde la creación de la unidad. En la ambulancia habitualmente va el mismo conductor, y los **policías que llevan a los niños a los distintos servicios se intenta que sean siempre los mismos**. La estabilidad de estas personas en la unidad es imprescindible para comprender la evolución favorable de estos niños.

Cobertura a la Unidad de Madres por parte de los Servicios de Salud Mental

La colaboración entre los Servicios de Salud Mental de Carabanchel y la Unidad de Madres comenzó en junio del 93. La demanda fue efectuada por la unidad, a través del pediatra, y nuestra respuesta estuvo motivada por el hecho de residir estos niños dentro del distrito de Carabanchel, y considerar que deberían recibir la misma atención por parte de los Servicios Comunitarios que cualquier otro niño de la zona; el hecho de que sus madres hayan efectuado actos delictivos no debe condicionar el que estos niños reciban una asistencia diferente. El objetivo de la unidad es intentar que los niños lleven una vida lo más normalizada posible, dentro de sus circunstancias, para lo cual la integración en guarderías normalizadas, la conexión con los Servicios de Salud Mental del territorio, etc... son piezas clave.

Las visitas de los profesionales de Salud Mental a la Unidad de Madres, se efectúan con una frecuencia quincenal, a no ser que se dé una urgencia. Los profesionales se desplazan al Centro Penitenciario, ya que debido a la edad temprana de los niños, es necesaria la presencia de sus madres. Citarlas en los referidos Servicios requeriría una escolta policial, que las marcaría más como "presas" que como madres, lo que consideramos pernicioso para el desarrollo posterior de nuestra intervención.

Las entrevistas se efectuaron en la guardería de la unidad, que como ya se ha descrito es un módulo aparte de donde viven las madres.

168 Las derivaciones para nuestra intervención vienen efectuadas por el pediatra, la Directora de la prisión, y por la guardería. A veces es la misma madre la que realiza una demanda.

MATERIAL Y MÉTODOS

Características de la muestra

El estudio se ha efectuado sobre 100 historias clínicas escogidas al azar por el pediatra, pertenecientes a la Unidad de Madres, de niños entre 0 y 4 años, residentes o ex-residentes, en un período comprendido entre 1992-1995. No se han incluido niños con estancia inferior a dos meses.

La muestra está constituida por 57 niñas, 43 niños y 97 madres. Son de diferentes nacionalidades y edades, habiendo nacido unos en la prisión, durante la estancia de las madres en la Unidad, y otros estando la madre fuera de la prisión. Algunos niños han reingresado debido a nuevas condenas de la madre. En la mayoría de los casos existe una ausencia de contacto con el padre.

A partir de los dos años, un grupo de los niños extranjeros salen los fines de semana con familias de acogida (en el momento en que se realiza este estudio es un 20%). El número de niños varía en función de la población y organizaciones colaboradoras, mientras que los nacionales lo suelen hacer con sus familias de origen (padre, tíos, abuelos). Todos ellos acuden a partir de los seis meses a una guardería dentro de la unidad desde las 10 de la mañana hasta las 5 de la tarde, y por encima de los dos años lo hacen a una guardería normalizada, fuera de la institución penitenciaria. La integración a las mismas se hace, si es necesario, de forma paulatina.

Los desayunos y las cenas son comunes y el niño duerme en la celda con la madre.

No se han valorado los delitos de las madres, que desconocemos.

De esta muestra sólo cuatro niños han sido tratados en Salud Mental.

Motivación del estudio

Después de dos años de cobertura a la Unidad de Madres, se decidió realizar un primer estudio conjunto

de investigación sobre la Salud Psíquica y Física de estos niños. El prejuicio del que partían estos profesionales era de que estos niños debían presentar disfunciones significativas en su evolución psíquica, al encontrarse en un medio penitenciario cerrado, con la carga social que conlleva.

La hipótesis de partida para la creación de la Unidad de Madres era incidir sobre la evolución psicobiológica de los niños, protegiendo la relación madre-hijo, como marco fundamental para el desarrollo de los mismos. Al estudiar más de cerca el problema llama la atención que a pesar de la situación de encarcelamiento de las madres (marco cerrado), al ser la unidad un medio muy protegido, reúne unas características que refuerzan el rol materno de estas mujeres, lo que origina un desarrollo psicoafectivo adecuado en estos niños.

Nos parece muy valioso el trabajo que se comienza a realizar a partir del séptimo mes de embarazo trasladando a estas mujeres a la Unidad de Madres en la que concurren múltiples factores que favorecen y posibilitan la vivenciación de su rol materno y la importancia del mismo en relación con ellas mismas, así como para el desarrollo del bebé, dando lugar a la creación del vínculo madre-hijo tan necesario para el futuro desarrollo psicoafectivo y socialización del niño. Esto ocurre en unas mujeres que en muchos casos se sienten desvalorizadas social y familiarmente. En esta situación el trabajo que realiza la Unidad de Madres se puede considerar como preventivo en Salud Mental.

Por estas reflexiones, decidimos iniciar este estudio en una de las cuatro Unidades de Madres existentes. Investigación que esperamos sea seguida por otros profesionales con experiencia en este campo, ya que hay pocos trabajos de estas características en el país.

Metodología

Se ha realizado un estudio cuantitativo sobre nueve ítems, en 100 historias clínicas que fueron realizadas por el pediatra de la Unidad de Madres, que es también uno de los investigadores. El trabajo se realizó en la Unidad de Madres. Estos ítems hacen referencia a diferentes parámetros tales como los antecedentes en el parto, problemas de adicción de los padres a las drogas, desarrollo evolutivo del niño y sus procesos patológicos.

Parto y enfermedad física

Se ha valorado si la madre estaba integrada en la Unidad, en cuyo caso el parto se ha efectuado en un medio hospitalario conocido: Hospital Gregorio Marañón y por tanto se tienen datos del mismo; o bien, si la madre ha ingresado en prisión con el niño, en cuyo caso los datos pueden o no existir o no ser tan fiables. También se han valorado los procesos patológicos que han sufrido, su gravedad y frecuencia.

Adicción de los padres

Tiene un enorme interés saber si los padres son toxicómanos y/o portadores del SIDA para valorar la futura evolución del niño.

Trastornos del sueño, alteraciones del desarrollo psicomotor, trastornos de alimentación e irritabilidad

Al ser las edades de los niños muy tempranas hemos escogido estos ítems como los más significativos para valorar las posibles alteraciones psíquicas que se puedan presentar.

Síndrome de abstinencia

Al ser varias madres toxicómanas existe la posibilidad de que algún niño naciese con este cuadro influyendo en su evolución posterior.

Otros

Se ha valorado de forma especial el comportamiento de la madre hacia el niño: sobreprotección, abandono, actividad durante los primeros días de su estancia en prisión y evolución posterior y aspectos culturales.

RESULTADOS

Se valoran los trastornos que se mantienen en el tiempo y no las reacciones de adaptación.

Partos

Cincuenta y seis partos han sido hechos en el Hospital de referencia del Centro Penitenciario. El resto se ha efectuado en otros centros al no estar la madre en prisión; no hay ningún dato significativo.

Enfermedades físicas

Los procesos que aparecen son extrapolables a una población normal. Se dan trastornos gastrointestinales, procesos alérgicos, una bronquitis asmática, una parálisis facial postparto, una sífilis congénita. En los tres casos de muguet que encontramos las madres eran VIH positivas y toxicómanas; en las vacunas, seis niños que procedían de la calle y eran gitanos estaban sin vacunar.

Adicción de los padres

Veintisiete madres son toxicómanas y sólo aparecen cuatro padres con este trastorno, el dato tiene poco valor porque en la mayoría se desconocen antecedentes paternos. Hay anticuerpos VIH en siete madres y en cinco padres, en este último caso ocurre lo mismo y no es valorable. Hepatitis C en tres mujeres.

Alteraciones en el desarrollo psicomotor

Cuatro casos (tres con retraso en la deambulación y uno con retraso en el lenguaje): en un caso la madre es drogadicta; en otro, el niño es deficiente con madre drogadicta y en los dos restantes se impide el desarrollo adecuado: por sobreprotección o por falta de estímulos.

Alteraciones del sueño

Tres casos: un caso corresponde a un niño de 40 días que fue atendido en Salud Mental por una depresión analítica. Otro caso corresponde a una niña de cuatro años que había sufrido abusos deshonestos y que presentaba asimismo miedos y problemas de alimentación, también tratada en Salud Mental. El tercer caso no hay antecedentes, lo describen como un niño que dormía poco.

En los trastornos del sueño los resultados son difíciles de evaluar, ya que todas las madres comparten celda con sus hijos y muchas de ellas, por sus propios miedos duermen en la misma cama con el niño. Por tanto, el porcentaje que se obtiene no es significativo, ni valorable, ya que por lo expuesto no aparecen los miedos normales en el desarrollo evolutivo del niño, debido a que no existe separación ni de cuarto ni de madre.

170 Irritabilidad

Un caso. El caso que se valora corresponde a una niña tratada en Salud Mental, deficiente, con madre drogadicta, que había sido durante un período de tiempo tutelada e internada y presentaba un cuadro de auto y heteroagresividad y alteración EEG; podría corresponder a un cuadro de disfunción cerebral mínima. También está descrita en el ítem correspondiente a "Alteraciones del desarrollo psicomotor (retraso en el lenguaje)".

Trastornos de alimentación

Catorce casos. En uno no hay antecedentes. Otros dos corresponden al caso de depresión analítica y a los abusos deshonestos ya descritos. En cuatro casos las madres eran heroinómanas y los niños no eran objeto de su interés. En seis casos, tres de ellos hermanos, la madre se despreocupaba de los mismos, se producía un maltrato por abandono, y en un caso había malos hábitos por sobreprotección de la madre.

Este ítem es el que antes refleja las alteraciones en la relación madre-hijo, ya que aparece en los primeros meses de vida.

De estos 14 casos, en 12 hay una íntima correlación entre el comportamiento de la madre y el síntoma del niño, que expresa a través del trastorno alimenticio su malestar psíquico.

Otros

En 17 casos la madre no les cuida. Tres son hermanos y han sido contabilizados en los trastornos de alimentación. Seis son gitanos y en el resto las madres son heroinómanas, prima sobre todo el aspecto cultural (ignorancia madre). En ambos casos el maltrato es por falta de atención, por abandono, en estos niños se observa una mayor incidencia de politraumatismos por caídas. En un caso existe sobreprotección y ha sido descrito en el apartado de "alteraciones del desarrollo psicomotor (retraso en el lenguaje)". En tres casos aparecen anticuerpos VIH que han negativizado.

DISCUSIÓN

En España, según los datos facilitados por la Secretaría de Estado de Asuntos Penitenciarios a 20 de junio de

1995, se dan tres situaciones en los niños pequeños hijos de presas, que están junto sus madres.

- 1) Niños residentes en Centros que no tienen unidades de madres y que están las madres de forma provisional (pendientes de juicio, etc...). Hay 44 niños.
- 2) Niños residentes en unidades dependientes de Centros Penitenciarios (las madres están en pisos, donde van a dormir y trabajan fuera). Hay tres unidades en: Sevilla, Valencia y Madrid. En esta situación hay 25 niños.
- 3) Niños en Unidades de madres. Hay cuatro unidades en: Madrid 5 (Soto Real), Alcalá de Guadaira (Sevilla), Valencia y Madrid Unidad de madres de Carabanchel. En esta situación hay 138 niños.

Nos podríamos preguntar si es adecuado que los niños estén en Centros Penitenciarios, aunque sea en Unidades de madres. Nosotros creemos que tanto el niño como la madre tienen derecho a estar juntos, en tanto que la madre está presa por transgredir normas sociales, en la mayoría de los casos, y no por transgredir normas en relación a su hijo. En esta situación creemos conveniente y necesario posibilitar y reforzar los vínculos afectivos madre-hijo, tan importantes para ambos y tan decisivos para la futura socialización del niño. Para que esto tenga lugar, es imprescindible que en los Centros Penitenciarios exista una estructura arquitectónica que lo permita, al mismo tiempo que debe haber una sensibilización del personal y una preparación técnica al respecto.

CONCLUSIONES

Después de dos años de cobertura a la Unidad de madres y por los resultados obtenidos de este trabajo podemos afirmar que el desarrollo psicoafectivo de los niños ingresados en la Unidad es bueno.

Son niños de alto riesgo, ya que muchos de ellos pertenecen a familias marginales, en otros éstas no están estructuradas como tales (madres solteras, parejas inestables, etc.) y en otros casos no existe contacto con la familia de origen.

El que no aparezcan alteraciones físicas y psíquicas significativas en estos niños, indica que la Institución actúa como familia sustitutoria, apoyando en unos casos a la madre y en otros supléndola.

En la gran mayoría de los casos la interacción madre-hijo es buena y no hay dificultades de comunicación entre ambos.

La madre dentro de esta Unidad, no tiene más remedio que actuar como "buena" o por lo menos "aceptable" madre, ya que el funcionamiento de la Unidad actúa modelando el comportamiento de estas mujeres en este sentido.

El tema del encarcelamiento propio lo maneja la madre respecto a su hijo como ella lo cree conveniente. Las hispanoamericanas suelen explicar a los niños que ellas están en un colegio aprendiendo y por eso no pueden salir; las gitanas aceptan la prisión y lo que entraña y es lo que transmiten a sus hijos, que a lo largo de su niñez pueden entrar y salir varias veces de la misma, es una manera de vivir; las heroinómanas y las que pertenecen a bandas armadas utilizan distintas versiones. Por su parte, las funcionarias que están en la Unidad respetan la versión que da la madre, creemos que sería necesario trabajar este aspecto tanto con ellas como con las familias de acogida, para evitar las confusiones en los niños.

En la literatura consultada, la salida de los niños de la Unidades de madres, produce en la mayoría de estas mujeres un duelo importante que en ocasiones ha

dado lugar a intentos de suicidio. En esta unidad no hemos encontrado nada similar, ya que los niños han salido simultáneamente con las madres. En un solo caso el niño salió antes que la madre, pero se trabajó esta salida, antes de que se efectuara, tanto con la madre, como con la familia de acogida, y no se produjo ningún conflicto.

Sería imprescindible hacer el seguimiento de estos niños una vez que salen de la Unidad, ya que no se puede predecir cómo van a evolucionar al faltarles los apoyos que tienen, y al carecer en muchos casos las madres de recursos personales y familiares.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a D^a Mercedes Belaustegui, Directora del Centro penitenciario de Carabanchel Mujeres (Madrid) y a la Dra. Carmen Fernández Rojero, jefe de los Servicios de Salud Mental de Carabanchel la colaboración prestada, así como las facilidades dadas para la elaboración de este trabajo.

171

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Valverde. *La Cárcel y sus consecuencias*. Popular, 1991
- 2 Rufo, Pioli M, Pons C. Entre la mère et l'enfant, la prison. *Neuropsychiatrie de l'Enfance*, 1994.
- 3 Dillmes L. Keeping babies in prison. *BMJ* 1992;304.