

DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUTOS  
DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

---

DIRECCIÓN DE ESTUDIOS  
PENITENCIARIOS

# **INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS INSTITUCIONALES**

LA PLATA  
PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
**ARGENTINA**

## AUTORIDADES

---

LIC. SERGIO VÁZQUEZ  
DIRECTOR DE ESTUDIOS PENITENCIARIOS

LIC. JORGELINA ÁLVAREZ  
LIC. ANA CREMASCHI  
LIC. CECILIA OLIVERA  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS PENITENCIARIOS

## TRABAJO

---

**Nº 7**

# **PSICOPATOLOGÍAS EN AGENTES PENITENCIARIOS Y CONDICIONES PSÍQUICAS PREVIAS**

### **REFERENTE**

**Lic. Luján BELLUSCI**

### **EQUIPO DE INVESTIGACIÓN**

**Lic. Silvina RESSIA**

**Dra. María J. OJEDA GOÑI**

**Dr. Hernán COMBESSIES**

**Dra. Silvina BANEGA**

### **ASESORAS METODOLÓGICAS**

**Lic. Ana Julia LACCHINI**

**Lic. Pamela VESTFRID**

# INFORME FINAL ABREVIADO

## PRESENTACIÓN

¿La psicopatología aguda en el ámbito laboral se relaciona con condiciones psicopatológicas no detectadas previamente? ¿El estado de salud psíquica de aquellos que ingresan a determinada actividad laboral es saludable o sólo carecen de síntomas y ante el desempeño laboral se manifiesta la psicopatología?

Dentro del ámbito laboral se consideran como factores de riesgo para el desarrollo de psicopatología, condiciones ambientales, organizacionales y de vulnerabilidad individual. (1, 2,5).

De esta manera, podemos considerar los problemas de salud mental en la fuerza laboral desde dos perspectivas:

- 1) Problemas de las personas que presentan alguna patología mental que forman parte de la fuerza laboral y los efectos de esa patología sobre el desempeño laboral.
- 2) Las enfermedades asociadas a factores de riesgo en el ámbito laboral.

Este segundo grupo supone que, previo al ingreso a la actividad gozan de buena salud y reúnen las condiciones de aptitud para el desempeño. (1)

Así, para responder a nuestros interrogantes “problema” tomamos a los trabajadores de una unidad penitenciaria de nuestro país.

Lo expuesto debe considerarse en el macrocontexto de una sociedad, grado de desarrollo, nivel socioeconómico cultural, estabilidad económica; y en lo que hace a cuestiones laborales, porcentaje de desocupación o subocupación, tipo de evaluaciones preocupacionales, etc.

## OBJETIVOS

Objetivo general:

Establecer la correlación entre psicopatología aguda presentada en el personal penitenciario bonaerense durante el periodo 2011-2014 y las condiciones psíquicas previas al ingreso.

Objetivos específicos:

- 1- Determinar las condiciones psíquicas del personal que ingresará a la fuerza.

2- Determinar la incidencia de psicopatología aguda en el personal penitenciario.

3- Identificar si existen relaciones estadísticamente significativas entre la presencia de condiciones previas y psicopatología aguda.

## INTRODUCCIÓN

El trabajo constituye una dimensión de la salud de los individuos, representa gran parte de la actividad de los mismos y desempeña un papel de relevancia en la integración social y la satisfacción de sus necesidades; no obstante, el contexto laboral también puede ser escenario de alteraciones psicopatológicas en el trabajador con los consecuentes y elevados costos socioeconómicos (1, 2) .

Los problemas de salud mental en la población general están en aumento y ello incluye a la fuerza laboral. En nuestro país, el empleado promedio puede pasar más de un tercio del día en su trabajo, por ello se hace imposible aislar enfermedades o condiciones de un sujeto, que no se relacionen directa o indirectamente con su actividad laboral.(3). Para que una enfermedad sea considerada como laboral debe establecerse una relación de causalidad desde el trabajo; asegurar esta asociación en trastornos de salud mental, es un proceso complejo y subjetivo, pues existen variados factores no laborales involucrados en la patogenia de los mismos. (1, 4).

Así, en el abordaje de la relación salud-trabajo surgieron disciplinas como la salud ocupacional, cuyo objetivo es prevenir enfermedades y accidentes que pudieran generar; favoreciendo las mejores condiciones de trabajo y facilitando el desarrollo de las facultades físicas y mentales de cada ser humano, y en donde los elementos psicológicos y ambientales son factores decisivos.(5, 6) y la psicología organizacional, dedicada a tareas tales como selección y entrenamiento de recursos humanos, la identificación e intervención sobre las variables que influyen en el estrés laboral y en la satisfacción con el trabajo, así como en otros temas relacionados con la cultura y clima organizacionales.( 7, 8 ).

Los trastornos psiquiátricos más frecuentemente observados en el ámbito laboral son los mismos que se detectan en la población general: trastornos afectivos, principalmente depresiones y trastornos de ansiedad, y el abuso y dependencia a sustancias psicoactivas. Asimismo, los manuales de clasificación diagnóstica de trastornos mentales, en el apartado de trastornos de ansiedad, consideran dos entidades asociadas con el trabajo: neurosis ocupacional y síndrome de fatiga crónica. (7).

Dentro del ámbito laboral se consideran como factores de riesgo para el desarrollo de psicopatología, condiciones ambientales, organizacionales y de vulnerabilidad individual. (1, 2,5).

De esta manera, podemos considerar los problemas de salud mental en la fuerza laboral desde dos perspectivas:

- 1) Problemas de las personas que presentan alguna patología mental que forman parte de la fuerza laboral y los efectos de esa patología sobre el desempeño laboral.
- 2) Las enfermedades asociadas a factores de riesgo en el ámbito laboral.

Este segundo grupo supone que, previo al ingreso a la actividad gozan de buena salud y reúnen las condiciones de aptitud para el desempeño. (1)

Numerosos estudios coinciden en las variables asociadas con mayor o menor peso a alteraciones de salud mental en el ámbito laboral; trabajo poco reconocido, supervisión controlante, inestabilidad laboral, escaso apoyo social, falta de valor social de la profesión, bajo control emocional, baja autoeficacia laboral, rasgos de neuroticismo, tipo de estrategias de afrontamiento, nivel de resiliencia, escaso compromiso con el trabajo (7, 8, 10, 11, 12).

Dentro de los factores individuales, clásicamente se han asociado las situaciones de mala adaptación laboral a rasgos de personalidad, pero no sorprende encontrar individuos que bajo una personalidad madura y libre de psicopatología, presenten trastornos adaptativos en dicho ámbito. (12).

Nos centraremos en trabajadores de Organizaciones de Servicios Humanos (OSH) y dentro de estas en las unidades penitenciarias. Las mismas se caracterizan por ofrecer servicio humano, tienen como función principal proteger, mantener e incrementar el bienestar personal de los individuos y por ello poseen una carga emocional adicional que propicia la afectación de la salud mental de los trabajadores; son ejemplos de estas organizaciones: policía, hospitales, unidades penitenciarias, escuelas, etc. (5).

Existen numerosas investigaciones realizadas en profesionales de estas organizaciones en distintos países en donde se demuestra que el contacto continuo con otras personas y la alta carga afectiva propician una gran afectación en la salud mental de estos trabajadores. (5, 15,5)

En relación a los trabajadores de unidades penitenciarias, la literatura internacional evidencia que muchos organismos de fuerzas del estado, de diversos países presentan conductas problemáticas o dificultades relacionales como estrés, incidencia de síndrome de BurnOut (BO), suicidio o violencia. De manera que estas alteraciones conductuales pueden entenderse como un factor de riesgo profesional de miembros de la fuerza pública pues tienen de común estar expuestos a la violencia, estar inmersos en una estructura jerárquica vertical, y cultura organizacional militar o policial contrastante con las organizaciones sociales civiles. (7, 15).

Un estudio latinoamericano realizado a empleados de instituciones penitenciarias sostiene que aquellos con mayor nivel de instrucción y quienes realizaran actividades de formación y capacitación, estaban más satisfechos con su trabajo y puntuaban menos para BO; así como niveles más altos de compromiso organizacional y con el trabajo se asociaban a mejor adaptación y rendimiento. (7).

Otro aspecto a considerar en la relación salud mental-trabajo, es la selección del personal para puestos de trabajo. Podemos decir en un sentido amplio que es escoger entre un grupo de personas, que gracias al proceso de reclutamiento son presentadas, al que tenga las condiciones exigidas por el perfil laboral. Para ello debe considerarse la adecuación del seleccionado en el cargo y la eficiencia del seleccionado en el puesto de trabajo. Las diferencias individuales, psicológicas por ejemplo llevan a que las personas se comporten y perciban las situaciones de manera diferente y por lo tanto logren mayor o menor éxito en el desempeño de sus obligaciones o funciones en el ámbito laboral.

En relación a las evaluaciones prelaborales para ingreso al servicio penitenciario, la bibliografía coincide en la necesidad de una adecuada selección de los recursos humanos.

Los antecedentes hacen hincapié en diferentes variables individuales asociadas a mala adaptación laboral y psicopatología en el ámbito laboral. Existen escasos estudios longitudinales que relacionan aspectos personales previos con psicopatología en el ámbito laboral y se han realizado en culturas socioculturalmente diferentes y no se hallaron estudios longitudinales en nuestro país que aborden dicho problema. Por otra parte las tasas de ausentismo laboral, patología mental y licencias por problemas de salud mental, así como las consultas médicas por razones laborales, nos obligan a investigar lo expuesto.

Debemos considerar también que principalmente en el ámbito público, las evaluaciones pre ocupacionales son precarias o no están sistematizadas. Así, a partir de determinar la correlación entre psicopatología aguda y condiciones psíquicas previas se podría: conocer el estado de situación al abordar temas propios del ámbito laboral (enfermedades laborales, burnout, estrés laboral, pérdida de productividad, maladaptación); reconsiderar el perfil de selección y distribución del recurso humano, implementar estrategias de promoción y prevención de la salud en el ámbito laboral, con la consecuente reducción de costos en intervenciones tardías e incluso implicancias médico legales; aportar a los conocimientos acerca de la UP (Unidades Penitenciarias) como OSH(Organizaciones de Servicios Humanos) en culturas latinoamericanas y a través de ello a otras OSH.(5, 6)

## **DISEÑO EXPERIMENTAL**

La organización, coordinación y desarrollo del trabajo tiene como base el complejo unidad penal N°7-52, para evaluar ingresantes al Servicio Penitenciario.

Se aplicó un diseño no experimental, prospectivo longitudinal descriptivo correlacional.

Los participantes del estudio fueron aquellos que ingresaron a trabajar al Servicio Penitenciario durante el año 2012/13, con un seguimiento durante 18 meses. Dado que el personal ingresante anualmente es reducido, entre 25 y 30 personas anualmente, se trabajó con toda la población, sin recurrir a método de muestreo.

Participó en el estudio el personal penitenciario (que aún no haya tomado posesión del cargo) hombres y mujeres, pertenecientes al escalafón general, tanto oficiales como suboficiales. Se consideraron como criterios de exclusión: el personal trasladado desde otra dependencia; la negativa a participar. Fueron eliminados del estudio: los fallecidos, quienes presentaron enfermedad médica certificada que impida la participación, baja o traslado por razones administrativas, incumplimiento o pérdida del seguimiento.

Operacionalización de las variables:

-Patología psíquica o psicopatología aguda:

Identificación: Patología psíquica o psicopatología aguda:

Dimensión: alteración de los procesos cognitivos y afectivos considerados como anormales con respecto al grupo social de referencia, con incapacidad para funcionar y/o malestar significativo.

Indicadores o parámetros: puntuación en el Cuestionario de Salud General de Goldberg -GHQ28-.

-Condiciones psíquicas previas:

Identificación: Trastornos clínicos, eje I

Dimensión: todos los trastornos incluidos en el DSM IV, excepto los trastornos de la personalidad y el retraso mental (incluidos en el eje II) supone la presencia de síntomas clínicos y prolongados que pueden alterar acusadamente las funciones psicosociales.

Indicadores o parámetros: Cuestionario de Salud General de Goldberg -GHQ28-.

Identificación: trastornos de la personalidad, eje II.

Dimensión: el eje II incluye trastornos de la personalidad y el retraso mental, también puede utilizarse para hacer constar mecanismos de defensa y características desadaptativas y rasgos patológicos de la personalidad.

Indicadores o parámetros: puntuación en el Cuestionario 16 PF de Cattell.

Instrumentos:

Se utilizaron como instrumentos el Cuestionario 16 PF de Cattell. El desarrollo del cuestionario fue iniciado por Cattell y cols.

Este cuestionario permite ser administrado individual y colectivamente y se aplica a adolescentes y adultos con niveles culturales medios para las formas A y B, y más bajos para la C. Cada elemento presenta tres opciones de respuesta. Podemos mencionar que para Allport, personalidad es "un sistema neuropsíquico (peculiar al individuo) generalizado y focalizado, dotado de la capacidad de convertir muchos estímulos en funcionalmente equivalentes y de iniciar y guiar formas coherentes (equivalentes) de comportamiento adaptativo y expresivo".

## **EL CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLBERG**

Recorre cuatro áreas psiquiátricas fundamentales: depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondría. Esta escala, en cualquiera de sus versiones (60, 30, 28 ó 12 ítems), consta de proposiciones que deben ser respondidas escogiendo una de las posibles respuestas, planteadas al sujeto en escala Likert. Se obtiene un estimado del grado de severidad de la ausencia de salud mental, cuyo puntaje total es la sumatoria de los valores obtenidos en cada uno de los ítems. Otra forma de calificación se establece un punto de corte o "cut-off-score" por encima del cual se consideran "casos", o personas con disturbios psiquiátricos, y por debajo del cual se consideran "no casos", o personas sanas. Así vemos que los autores establecen los puntos de corte de sus muestras de estudio, al contrastar los resultados del GHQ con los obtenidos en otras pruebas. En la versión de 12 ítems, casi siempre este punto se reporta en 3/4 ó 4/5 ó 5/6.

El GHQ es un cuestionario para evaluar salud autopercebida, o sea la evaluación que hace el individuo de su estado de bienestar general, especialmente en lo que se refiere a la presencia de ciertos estados emocionales. También este cuestionario pretende la evaluación de algunas de sus funciones intelectuales y fisiológicas y la autovaloración del individuo en el establecimiento y alcance de sus metas y propósitos en la vida y del enfrentamiento a las dificultades.

Ha sido empleado para evaluar la asociación de la salud mental con algunos elementos psicosociales tales como los problemas psicosociales en la mujer y la familia, la migración, el apoyo social, el status socioeconómico, las condiciones sociopolíticas adversas, y las situaciones sociales y ambientales especiales.

Se trata de un cuestionario autoadministrado de 28 ítems, divididas en 4 subescalas: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave). Como instrumento sugerido para detectar problemas de nueva aparición. La puntuación (GHQ) se realiza asignando los valores 0, 0, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para GHQ se sitúa en 5/6 (no caso/caso). Como instrumento sugerido para identificar problemas crónicos. La puntuación (CGHQ)

se realiza asignando los valores 0, 1, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para CGHQ se sitúa en 12/13 (no caso/caso).

Este cuestionario nos permite evaluar niveles de salud mental (autopercebida en individuos o grupos de riesgo), evaluar la efectividad de medidas de promoción de salud o protección de enfermedades y estudiar la asociación de la salud mental con indicadores de salud objetivos y con otras categorías psicosociales.

La amplia utilización del GHQ en diversas latitudes confirma la conveniencia de su aplicación en nuestro medio, con el fin de aprovechar la experiencia acumulada y además permitir la comparación de nuestros resultados con los obtenidos en otras culturas.

Procedimientos y tiempos de colecta de datos:

Se convocó a los participantes para una entrevista informativa acerca de las características del estudio y la firma del consentimiento informado; a continuación se procedió a la aplicación del instrumento elegido. El inventario será administrado a cada participante previo ingreso a la actividad laboral, para estimar la variable independiente; y a los 6, 12 y 18 meses de desempeñada la misma para la dependiente. La aplicación de ambos instrumentos fue realizada en el ámbito que las autoridades del S.P. (Servicio Penitenciario) asignaron, en grupos de 4 a 6 participantes.

La financiación del estudio se basó en recursos particulares de los integrantes del equipo, así como del Servicio Penitenciario Bonaerense que otorgó respaldo institucional y colaboró con la financiación del proyecto, en el marco de la resolución 4882/08.

Las personas responsables de la realización de las actividades fueron integrantes del equipo de salud del complejo U.7 y U. 52 Sección Sanidad.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Se evaluaron 31 agentes previos a obtener destino, se registró el mismo de c/u para el seguimiento a los 6, 12 y 18 meses. Se utilizaron los instrumentos establecidos en el anteproyecto; cuestionario 16 PF de Cattell y el cuestionario de Salud General de Golberg.

Los resultados a los que arribamos son:

Se mantuvo constante a los 6, 12 y 18 meses el porcentaje de agentes con rasgos patológicos de personalidad, con el 66% (20 -31). Eje II.DSMIV.

Cabe destacar que dicho porcentaje permaneció invariable ya que la personalidad puede definirse como el conjunto de rasgos emocionales y conductuales que caracterizan a una persona en su vida diaria y que son relativamente estables y predecibles.

Los rasgos predominantes evidenciados fueron:

- Alto control social 7%
- Tendencia al uso de psicofármacos 28%
- Dependencia 21%
- Seguridad 6%
- Pensamiento concreto 16%
- Mentalidad dura 16%
- Alta ansiedad 6%.

Con respecto al porcentaje de agentes que presentó sintomatología de trastorno psiquiátrico. Eje I. DSMIV. Se observó:

- \* A los 6 meses: el 61%, (18-31)
- \* A los 12 meses: el 52%, (16-31)
- \* A los 18 meses: el 68%, (21-31)

Ello da cuenta de la presencia de síntomas y síndromes psiquiátricos a lo largo del desempeño laboral. Se puede considerar que la variabilidad de los resultados (6,12 y 18 meses) con disminución del porcentaje a los doce meses del seguimiento, fue atribuido por los propios participantes del estudio a la estabilidad en el puesto de trabajo y al cumplimiento de sus expectativas; asimismo el incremento del porcentaje al finalizar el estudio (18 meses) se asociaría a la persistencia de condiciones vivenciadas como adversas, cansancio, irritabilidad, alteraciones del sueño. Los aspectos relacionados a trastornos psiquiátricos fueron hipocondría, depresión, ansiedad, insomnio.

## **CONCLUSIONES**

De la totalidad de la población evaluada (N: 31), 24 individuos presentaron condiciones psicopatológicas previa equivale al 79%.

El personal penitenciario presenta psicopatología aguda a lo largo de su desempeño en la fuerza, pudiéndose establecer una correlación entre la aparición de la misma y características predisponentes detectadas previamente. Lo expuesto nos obliga a concluir acerca de la necesidad de optimizar las evaluaciones de ingreso, a fin de poder realizar una conveniente selección y ubicación en puestos de trabajo.

Si tenemos en cuenta aspectos relacionados con la sintomatología, existen evidencias claras en falta de tolerancia, marcado insomnio, desgano, irritabilidad, cambios fluctuantes en ánimo.

Aparece dificultad en las relaciones vinculares, ya que se observa en la continua modificación de horarios en cada jornada dificultad en la organización en ámbitos familiares.

Desde un comienzo y marcando las expectativas los mismos referían seguridad económica como así también acceso a un sistema que les permitiría estabilidad. Los resultados demuestran que si bien existe seguridad económica, refieren expectativas y metas no logradas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1-TruccoBurrows, M: "El Estrés y la Salud Mental en el Trabajo", en Documento de Trabajo de la Asociación Chilena de Seguridad, 2004. Chile.

2- TruccoBurrows, M yHorwitz Campos, N: "Una guía para la promoción de la salud mental en los lugares de trabajo", en Boletín Científico Asociación Chilena de Seguridad, enero/junio 2003, Chile.

4- Achával, A: Psiquiatría medicolegal y forense, Astrea, Buenos Aires, 2003, Tomo I, Cap. 6, pps. 80-82.

5- Juárez García, A. Factores Psicosociales Relacionados con la Salud Mental en Profesionales de Servicios Humanos en México. 2004. Ciencia & Trabajo/año 6/n°14/octubre/diciembre 2004.

6- Karasek, R y Teorell, T. 1990. Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. USA. Basic books.

7- Ruiz, J. I. Compromiso con el trabajo y burnout en organizaciones penitenciarias: algunos datos empíricos. Universidad Nacional de Colombia. 2010.

- 8- Clemente, M. La organización social informal en la prisión. Psicología Jurídica penitenciaria. Fundación Universidad Empresa. Madrid.1997, pps. 321-356.
- 9- APA, DSM IV Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales, Masson, Buenos Aires 1994.
- 10- García Cantalapiedra, J.; Pérez Ruiz, E y otros. Rasgos de personalidad y maladaptación al ámbito laboral. Hospital Clínico de Valladolid. 2008.
- 11- Marsolier, R.; Aparicio, M y Aguirre, J. La problemática del desgaste laboral. Su impacto en la salud mental de los trabajadores. Conicet, Argentina, 2009.
- 12 - Pérez Ruiz, E.; García Cantalapiedra, M. J.; Ruiz Otazo, A; Blanco del Valle, A. AgundezMondino. Principales variables cognitivo-conductuales en la maladaptación al ámbito laboral. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. 2008.
- 13- Raija, K;Phakin, k; Pertti, M. Trabajo y recursos personales en la predicción a largo plazo de bienestar. Instituto finlandés de salud ocupacional del departamento de psicología, Helsinki, Finlandia 2002.
- 14- Cabrera, P; Simón Noriega, E; Fernández de la Rosa, R;Palazón Rodríguez, A;Santodomingo Smith, O. Personalidad y estrés en el personal sometido a un trabajo de tensión y riesgo- Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". Ciudad de la Habana, Cuba. 2000.
- 15- Maslach 2004 the relation between work enviroment and burnout. In proceeding from the forum "The way we work and its impact in the our health", UCLA, California.
- 16- Ruiz, J. 2003. Compromiso con el trabajo y burnout en organizaciones penitenciarias: algunos datos empíricos. Universidad Nacional de Colombia.
- 17 - Kalinsky, B. El agente penitenciario: La cárcel como ámbito laboral. Runa. Vol. 28 2008, 43-57.
- 18- Arévalo Girón, L. La ineficacia de la ley del régimen penitenciario por falta de idoneidad del personal que labora en el sistema penitenciario y de la regulación de la carrera penitenciaria. Tesis Doctoral Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Guatemala, noviembre de 2008.
- 19- Gómez Grillo, E. Documento: la formación del penitenciarista. Ponencia leída en el Foro consultivo de expertos y seminario internacional sobre la "Reforma penitenciaria en Latinoamérica y el Caribe" Santo Domingo. 15 al 17 de junio de 2006.
- 20- Goldberg, D. Manual del General HealthQuestionnaire. Windsor: NFER Publishing, 1978.

21- Jacobsen, B.K., Hasvold, T, Hoyer, G., Hansen V. The general health questionnaire. How many items are really necessary in population surveys. Psychol Med 1995;25(5):957-61.