

Cómo citar:

Martínez-López, I.I. y Carbonell, Á. (2024): Duelos en prisión: experiencias de las personas privadas de libertad, perspectivas profesionales y trabajo social. *Arxius de Ciències Socials*, 50 pp. 69-90 DOI: <https://doi.org/10.7203/acs.50.29394>

DUELOS EN PRISIÓN: EXPERIENCIAS DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD, PERSPECTIVAS PROFESIONALES Y TRABAJO SOCIAL

LLANOS MARTÍNEZ- LÓPEZ¹ Y ÁNGELA CARBONELL²
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES
(UNIVERSITAT DE VALÈNCIA)

R E S U M E N

LA ORGANIZACIÓN Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS PENITENCIARIOS ESPAÑOLES PRIORIZA EL CONTROL Y LA SEGURIDAD DE SUS INTERNOS/AS POR ENCIMA DEL TRATAMIENTO PSICOSOCIAL, LO QUE PUEDE CONTRIBUIR AL DESARROLLO DE UN DUELO PATOLÓGICO EN LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD. EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO ES ANALIZAR LOS DUELOS QUE EXPERIMENTAN LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD DURANTE SU ESTANCIA EN PRISIÓN DESDE LA MIRADA DEL TRABAJO SOCIAL. PARA ALCANZARLO, SE EMPLEÓ UNA METODOLOGÍA CUALITATIVA MEDIANTE LA TÉCNICA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A CUATRO PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD Y CINCO PROFESIONALES DEL SISTEMA PENITENCIARIO ESPAÑOL. LOS RESULTADOS REVELARON QUE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EXPERIMENTAN DUELOS INTERPERSONALES E INTRAPERSONALES,

¹ Llanos Martínez- López

Trabajadora social. Estudiante del Máster de Trabajo Social Sanitario de la Universitat de València. Monitora de actividades en el Casal de la Pau (València). Líneas de investigación: defensa de derechos de las personas privadas de libertad.

² Ángela Carbonell

Trabajadora social y Doctora en Ciencias Sociales por la Universitat de València. Docente e investigadora del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universitat de València. Líneas de investigación: Políticas públicas de salud mental y conducta suicida.

A MENUDO QUEDÁNDOSE EN LA ETAPA DE IRA Y UTILIZANDO LA DISOCIACIÓN COMO ESTRATEGIA PARA EVITAR EL PROCESO DE DUELO. EL PROPIO ENTORNO PENITENCIARIO, MARCADO POR UN AMBIENTE HIPERMASCULINIZADO E IRREFLEXIVO Y UNA FALTA DE RECURSOS TERAPÉUTICOS, EXACERBA ESTOS DUELOS Y MALESTARES, DIFICULTANDO LA ADAPTACIÓN DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD, FOMENTANDO DUELOS CRÓNICOS Y REPERCUTIENDO NEGATIVAMENTE EN SU SALUD FÍSICA Y MENTAL. EL ESTUDIO SUBRAYA LA NECESIDAD DE QUE EL TRABAJO SOCIAL EN PRISIONES ADOpte UN ENFOQUE CRÍTICO QUE PROMUEVA PROGRAMAS Y TERAPIAS SOBRE EL DUELO, DEFENDIENDO LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD Y REIVINDICANDO SU PAPEL COMO AGENTES TRANSFORMADORES MÁS ALLÁ DEL MERO CONTROL INSTITUCIONAL.

PALABRAS CLAVE:

PRIVACIÓN DE LIBERTAD, DUELO, TRASTORNO DE DUELO PATOLÓGICO, INSTITUCIONES PENITENCIARIAS, PRISIONES, TRABAJO SOCIAL.

A B S T R A C T

THE ORGANIZATION AND FUNCTIONING OF SPANISH PRISON FACILITIES PRIORITIZE THE CONTROL AND SECURITY OF INMATES OVER PSYCHOSOCIAL TREATMENT, WHICH CAN CONTRIBUTE TO THE DEVELOPMENT OF PATHOLOGICAL GRIEF IN THOSE DEPRIVED OF THEIR LIBERTY. THE AIM OF THIS STUDY IS TO ANALYZE THE GRIEF EXPERIENCED BY INMATES DURING THEIR TIME IN PRISON FROM A SOCIAL WORK PERSPECTIVE. TO ACHIEVE THIS, A QUALITATIVE METHODOLOGY WAS APPLIED USING THE SEMI-STRUCTURED INTERVIEW TECHNIQUE WITH FOUR INMATES AND FIVE PROFESSIONALS FROM THE SPANISH PRISON SYSTEM. THE RESULTS SHOWED THAT PRISONERS EXPERIENCE BOTH INTERPERSONAL AND INTRAPERSONAL GRIEF, OFTEN REMAINING STUCK IN THE ANGER STAGE AND USING DISOCIATION AS A STRATEGY TO AVOID THE GRIEVING PROCESS. THE PRISON ENVIRONMENT ITSELF, CHARACTERIZED BY A HYPERMASCULINE AND UNREFLECTIVE ATMOSPHERE AND A LACK OF THERAPEUTIC RESOURCES, EXACERBATES THIS GRIEF AND DISCOMFORT, MAKING IT DIFFICULT FOR PRISONERS TO ADJUST, FOSTERING CHRONIC GRIEF AND NEGATIVELY AFFECTING THEIR PHYSICAL AND MENTAL HEALTH. THE STUDY HIGHLIGHTS THE NEED FOR SOCIAL WORK IN PRISONS TO ADOPT A CRITICAL APPROACH THAT PROMOTES BEREAVEMENT PROGRAMS AND THERAPIES, DEFENDS THE RIGHTS OF INMATES AND ADVOCATES FOR THEIR ROLE AS TRANSFORMATIVE AGENTS BEYOND MERE INSTITUTIONAL CONTROL.

KEYWORDS:

INMATES, GRIEF, PATHOLOGICAL GRIEF DISORDER, PRISON FACILITIES, SOCIAL WORK.

INTRODUCCIÓN

El duelo es un conjunto de manifestaciones emocionales y comportamentales que emergen tras la pérdida real o simbólica de un vínculo significativo y/o relacional con un animal, objeto o persona (Jiménez et al., 2020). El proceso de duelo es, por tanto, el período de adaptación a la nueva realidad que surge tras la pérdida, considerado como un proceso dinámico y multidimensional que evoluciona a través del tiempo y manifestándose en diferentes fases (Barreto et al., 2012). Según Kubler (2006), las fases que comúnmente caracterizan el duelo incluyen la negación, la ira, la negociación, la depresión y, finalmente, la aceptación, representando un estadio del proceso de ajuste emocional y cognitivo ante la pérdida, contribuyendo de manera integral a la eventual adaptación a la nueva realidad. Este proceso viene acompañado de diversas actuaciones, alteraciones y emociones que pueden afectar la salud y bienestar de las personas (Fernández et al., 2021). Dichas manifestaciones son consideradas una reacción psicológica universal, siempre que no obstaculicen la vida diaria ni se extiendan por un largo periodo. Sin embargo, si se prolongan, pueden llevar a un duelo patológico, el cual afecta en la actualidad a un 7% de la población mundial (Fernández, 2021). Este porcentaje aumenta en la población privada de libertad debido a la alta probabilidad de que este colectivo haya experimentado otras pérdidas que, sumadas al trauma del encarcelamiento y otros anteriores al mismo, hacen que su proceso de duelo sea más complicado (Hunt, 2021).

Las personas privadas de libertad pueden enfrentar diversos tipos de duelo, tanto a nivel interpersonal como intrapersonal. En el ámbito interpersonal, pueden sufrir la pérdida de vínculos afectivos, como redes familiares, amistades o parejas, ya sea por fallecimiento, falta de contacto o rupturas sentimentales, debido a la estancia en prisión (Cabodevilla, 2007; Bernal y Guzmán, 2022). En el ámbito intrapersonal, estas personas experimentan pérdidas significativas, como la de libertad, autonomía, seguridad y bienes, denominadas como “dolores de prisión” (Sykes, 2007). También pueden atravesar un duelo por la pérdida de tiempo, experiencias, oportunidades y lugares representativos que contribuyeron a su identidad (Gitterman y Knight, 2019), lo que puede generar desarraigo y desorientación.

De hecho, autores como Haney (2001) han señalado que la vida en prisión está marcada no solo por la privación de la libertad física, sino también por la pérdida de derechos fundamentales como la autonomía personal y el acceso a la privacidad, lo que impacta profundamente el proceso de duelo. Estos entornos opresivos, altamente controlados y restringidos, promueven una constante adaptación forzada que afecta la psique, las relaciones interpersonales y el sentido de identidad de los reclusos (Martínez-Alvarado y Carbonell, 2023). La convivencia en espacios cerrados, la exposición constante a violencia, estrés y falta de privacidad genera un ambiente propicio para la despersonalización, incrementando la alienación y el malestar emocional (Pallarés y Utrera, 2022). Este fenómeno refuerza la pérdida continua que enfrentan las personas privadas de libertad, ya que deben ajustarse a un entorno que somete su voluntad, su sentido de autonomía y sus relaciones personales a las dinámicas de poder y control de la institución penitenciaria (Sykes, 2007). Además, las condiciones penitenciarias, caracterizadas por la desconfianza, la competitividad y la ausencia de seguridad y privacidad, dificultan el establecimiento de vínculos afectivos sólidos y fomentan la hipervigilancia, intensificando la carga emocional, especialmente en las mujeres debido al entorno hipermasculinizado (Crewe et al., 2017). Estos factores generan un ciclo de duelos no resueltos, donde la pérdida de identidad, autonomía y conexiones afectivas se ve continuamente exacerbada por las dinámicas del entorno carcelario, complicando significativamente el ajuste emocional de las personas internas.

El duelo en las personas privadas de libertad se ha vinculado con graves consecuencias para su salud y bienestar, tales como conductas suicidas, depresión crónica, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y/o autolesiones (Warrilow, 2018). Esta situación es alarmante, ya que el 61.7% de la población penitenciaria ha experimentado ideas suicidas en algún momento de su vida (OEDA, 2022). Liebling y Ludlow (2016) señalan que los suicidios y los intentos de suicidio son más frecuentes cuando el proceso de duelo ocurre en las primeras semanas de internamiento en la institución penitenciaria. Además, Finlay y Jones (2000) destacan que las personas reclusas pueden recurrir al consumo de sustancias adictivas como estrategia para afrontar el malestar emocional asociado al duelo, lo que contribuye a que entre el 80% y 95% de esta población esté en consumo activo (Vilata, 2022). Este comportamiento incrementa el riesgo de desarrollar patología dual, lo cual complica aún más el duelo y agrava las consecuencias del consumo de sustancias (Vilata, 2022). Por ello, se considera necesario intervenir en los procesos de duelo en esta población para mitigar estos riesgos y promover una reinserción más saludable.

Para atender el malestar emocional de las personas privadas de libertad, como el duelo, la Ley Orgánica General de Penitenciaría (1979), en su artículo 59, establece que las instituciones penitenciarias deben contar con tratamiento penitenciario. Este se define como el conjunto de actividades orientadas a lograr la reeducación y reinserción social, mediante una atención individualizada en los ámbitos médico-biológico, psiquiátrico, psicológico, pedagógico y social. Sin embargo, la escasez de profesionales cualificados y competentes para brindar este tratamiento, como el Trabajo Social o la psicología, contrasta con la abundancia de personal administrativo (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias [SGIP], 2023), limitando significativamente la atención individualizada. Esto se agrava por factores institucionales propios del sistema penitenciario, como la convivencia forzosa, el ambiente hipermasculinizado (Aguilar, 2020), el control e irreflexión institucional (Pallarés y Utrera, 2022), la burocratización (Cutíño, 2015) y los sentimientos de desconfianza interpersonal, hipervigilancia o dependencia a la institución, que pueden experimentar las personas internas como consecuencia del fenómeno de “prisionización” (Haney, 2002), y que dificultan la creación de espacios terapéuticos adecuados.

El Trabajo Social ha sido tradicionalmente una profesión crítica y clave en la atención a personas privadas de libertad, promoviendo políticas de justicia juvenil y penal basadas en valores de justicia social y dignidad humana (Sliva y Samimi, 2018). Al mismo tiempo, autoras como Simpson (2013) o Temiz (2024), han destacado el papel esencial de esta disciplina en el acompañamiento de procesos de duelo, proporcionando un espacio seguro para la exploración de pérdidas y emociones. Sin embargo, a pesar de este potencial y de la evidencia de que el duelo representa un factor de riesgo significativo para la salud mental de las personas privadas de libertad, la investigación desde la perspectiva del Trabajo Social sobre esta experiencia es notablemente escasa. La mayoría de los estudios existentes se centran en los duelos por muerte (Hunt, 2021) y omiten otras formas de pérdida, así como los factores inherentes al sistema penitenciario (Autoras, 2023) que pueden influir en el proceso de duelo (Johnson et al., 2020). Ante esta brecha, el objetivo de este estudio es analizar los duelos que experimentan las personas privadas de libertad durante su estancia en prisión, considerando tanto sus experiencias personales como las de los y las profesionales penitenciarios.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio exploratorio y transversal, utilizando la entrevista como técnica cualitativa, con el objetivo de analizar los duelos que emergen durante la estancia en una institución penitenciaria española. La elección de emplear una metodología cualitativa se debe a la complejidad de la temática y a que permite analizar e indagar de forma más eficaz en las experiencias de las personas reclusas que han experimentado o experimentan un proceso de duelo durante su estancia en la institución penitenciaria, así como de los y las profesionales que han trabajado con ellos/as durante esta etapa vital.

PARTICIPANTES

Se utilizó un muestreo no probabilístico para analizar e indagar acerca de los duelos y proceso de duelo experimentados por las personas privadas de libertad durante su estancia en prisión. Para ello, participaron profesionales que trabajan en centros penitenciarios de la Comunitat Valenciana, así como personas reclusas que han experimentado o experimentan un proceso de duelo durante su estancia en las instituciones penitenciarias españolas o en alguno de los regímenes abiertos colaboradores de la institución penitenciaria en la Ciudad de Valencia. Concretamente, la muestra total estuvo compuesta por tres hombres y una mujer en situación de privación de libertad, junto dos trabajadoras sociales y una psicóloga del tercer sector, así como una trabajadora social del Centro de Inserción Social (CIS) y un funcionario del Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias del Centro Penitenciario de Valencia Antoni Asunción Hernández (ver tabla 1).

Tabla 1

Descripción de las personas participantes en el estudio

Código	Característica	Género	Prisión o lugar de trabajo
TS1	Trabajadora social	Mujer	Casal de la Pau
TS2	Trabajadora social	Mujer	Antoni Asunción Hernández
TS3	Trabajadora social	Mujer	Centro de Inserción Social
PS1	Psicóloga	Mujer	Casal de la Pau
F1	Funcionario	Hombre	Antoni Asunción Hernández
Juan	Persona privada de libertad	Hombre	Antoni Asunción Hernández
Antonio	Persona privada de libertad	Hombre	Centro Penitenciario Madrid V, Centro Penitenciario Madrid VII y Centro Penitenciario Madrid VI.
Federico	Persona privada de libertad	Hombre	Centro Penitenciario Castellón II -Albocàsser y Antoni Asunción Hernández
Paula	Persona privada de libertad	Mujer	Antoni Asunción Hernández

Nota: Se han utilizado nombres propios ficticios para mantener el anonimato y no despersonalizar las experiencias de las Personas Privadas de Libertad y el código TS a las trabajadoras sociales, PS a la psicóloga y F al funcionario.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS

Asimismo, para alcanzar el objetivo general, se empleó la entrevista semiestructurada. Con el fin de desarrollar las entrevistas de la forma más eficaz y eficiente posible se elaboró una numeración de los temas a tratar. En base a esta clasificación se elaboró un guion con las preguntas a realizar, diferenciado entre profesionales de la institución penitenciaria, profesionales del tercer sector y personas privadas de libertad. En estos guiones se indagaba sobre: la irreflexión institucional, la prisionización, la hipermasculinización, la violencia carcelaria, la experiencia de las personas durante su estancia, la vida laboral en el sistema penitenciario español, las etapas de duelo, los tipos de pérdidas experimentadas u observadas, las estrategias de afrontamiento de los/as internas durante el proceso de duelo, las actividades específicas para el duelo dentro de la institución y las relaciones de los/as internas entre sí, funcionarios/as y redes de apoyo ajenas al centro penitenciario.

PROCEDIMIENTO

La recogida de datos se realizó durante los meses de abril y mayo de 2024. Las entrevistas se llevaron a cabo de forma presencial en los despachos y viviendas de los y las informantes clave. Las experiencias y relatos obtenidos fueron recopilados mediante grabaciones de audio. Todas las personas participantes dieron su consentimiento informado al inicio la entrevista. Asimismo, la investigación cumplió con los principios éticos promulgados tanto en la Declaración de Helsinki por la Asociación Médica Mundial (World Medical Association, 2013) y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de datos, se transcribió y analizó el contenido de las entrevistas utilizando los códigos asignados a cada persona participante, para preservar su anonimato. Además, se ejecutó un análisis de contenido. Por lo tanto, se codificó el contenido obtenido en las entrevistas, identificando y determinado categorías y subcategorías de los resultados. Aunque el planteamiento inicial del análisis fue deductivo, durante la realización de las entrevistas surgieron nuevos temas de información, lo que permitió realizar también un análisis interpretativo de los datos obtenidos en las entrevistas. A su vez, como los resultados obtenidos de las personas privadas de libertad y de los/as diferentes profesionales se compararon y analizaron entre sí, la investigación también consta de un análisis comparativo, con el fin de indagar lo máximo posible en el objeto de estudio.

RESULTADOS

El análisis cualitativo de los datos identificó cuatro categorías relacionadas con los procesos de duelo que pueden experimentar las personas privadas de libertad durante su estancia en los centros penitenciarios. Estas categorías son:

1. Tipo de duelo
2. Factores asociados a los procesos de duelo en dichas instituciones
3. Estrategias de afrontamiento utilizadas
4. Tratamientos penitenciarios disponibles para las personas privadas de libertad que atraviesan un proceso de duelo

Cada una de estas categorías se subdividió en varias subcategorías, según los resultados obtenidos en el análisis de datos.

Tipos de Duelo

Las personas privadas de libertad durante su estancia en los centros penitenciarios pueden atravesar una gran variedad de tipos de duelo, debido a que la entrada y residencia en estas instituciones no solo complica las relaciones con las personas externas al sistema penitenciario, sino que también puede provocar otras pérdidas relacionadas al autoconcepto, objetivos, estatus y propia autonomía de la persona.

Pérdidas Interpersonales

Los duelos interpersonales emergen de la pérdida de una relación afectiva. Según los resultados obtenidos en las entrevistas, estas pérdidas están relacionadas con las redes de apoyo ajenas al centro penitenciario. Las causas de estas pérdidas, según los/as participantes, pueden ser a causa del fallecimiento del ser querido o por el deterioro o daño aparecido en la relación a causa del encarcelamiento.

“(...) una persona que lleva mucho tiempo en prisión va a casa y resulta que ya no se sienta donde antes se sentaba, el puesto ha sido ocupado por un hermano o por otra familia (...) Entonces, también puede ver que la habitación ya no es suya, que tiene que dormir con otra persona, es que algo básico que pensaba que tenía, pero después del encierro ve que su vinculación u estatus con su familia ha cambiado” (TS3).

Estas rupturas, según el funcionario de prisiones y Paula han podido darse por diversas razones como el régimen penitenciario al que está sometido/a la persona, a las restricciones judiciales impuestas que involucre familiares o a la pérdida de la tutela y custodia de alguno/a de sus hijos/as.

“La gente en primer grado normalmente tiene condenas muy largas y llevan mucho tiempo en primer grado y al final eso (...) conlleva a un desarraigo brutal” (F1).

“(...) la falta o las complicaciones para comunicarse con las familias, porque quizás el juez no les deja comunicar y solo llamadas (...) o (...) una familia de acogida y no los trae” (Paula).

Pérdidas Intrapersonales

Los duelos intrapersonales aparecen debido a las pérdidas que puede experimentar una persona de su propia identidad o autoconcepto. Según los datos obtenidos de las experiencias de las personas privadas de libertad,

la mayoría de las personas reclusas vieron desestructuradas su autopercepción y autoexpectativas previas durante la entrada y estancia en los centros penitenciarios. No obstante, solo tres de las profesionales y la mujer privada de libertad, aludieron al hablar del duelo a pérdidas intrapersonales. Las pérdidas que mencionaron fueron: la pérdida libertad, identidad, seguridad y experiencias significativas.

“(...) perder la libertad (...) creo que un poco la identidad (...) porque al fin y al cabo es como te replanteas un poco: ¿Dónde estás? ¿Qué es lo que estoy haciendo? ¿Me identifiqué con el Grupo? O sea, que yo creo que se te desestructura la idea de ti y se hace un poco la crisis existencial de decir ostras, donde estoy” (PS1).

“Pero luego pierden todo el paso del tiempo fuera de prisión, por ejemplo, la crianza de los hijos, que entran en prisión, cuando el niño tiene 5 o 6 años, ese proceso de crecimiento del niño lo va perdiendo” (TS3).

Asimismo, se ha descubierto una posible correlación entre los duelos intrapersonales, específicamente la pérdida de seguridad e identidad, con el proceso de prisionización.

“(...) me acuerdo de que un chico, me comentó, que, en su primera vez en prisión, la primera vez bajó al patio, bajó con una carpeta delante y otra carpeta detrás por miedo, porque estaba súper asustado de que le pudiese pasar cualquier cosa” (PS1).

Cabe destacar que, durante las entrevistas, la psicóloga enunció que las personas privadas de libertad suelen atravesar una serie de fases emocionales como la negación, ira, negociación, depresión y aceptación. No obstante, en los relatos y experiencias del resto de profesionales y personas reclusas tan solo se observaron cuatro de las etapas enunciadas por la entrevistada: la negación, ira, depresión y aceptación. La ira fue la etapa más visible en los relatos de las/os entrevistadas/os, dado que en todas las experiencias se menciona que las personas privadas de libertad tienden a autoinculparse excesivamente, considerándose los/as únicos/as responsables de la pérdida del vínculo.

“Ira, cabreo, frustración, impotencia (...). Impotencia porque no puedes acceder a lo que quieres. Se te van los seres queridos y no puedes hacer nada. Impotencia, porque no puedes ir donde quieres (...). Muchas cosas, son muchas cosas” (Federico)

“(...) el fallecimiento de un familiar dentro de prisión, en muchas ocasiones es un punto de inflexión importante porque no solo por esa pérdida, sino también el sentimiento de culpabilidad de no haber podido acompañar a la persona en sus últimos momentos o de no haber estado a su lado porque están dentro de la cárcel, o porque han tomado malas decisiones que los ha llevado dentro de prisión. Ese sentimiento de culpabilidad siempre lo tienen” (TS1).

Factores Asociados al Proceso de Duelo en la Institución Penitenciaria

Las instituciones penitenciarias segregan y aíslan a las personas internas del resto de la sociedad durante el tiempo estipulado en la condena como castigo por el delito cometido. A lo largo de este tiempo, los y las internas conviven con otras/os internas/os en una institución rígida y organizada según unas normas y valores específicos. Por consiguiente, según los testimonios, las personas privadas de libertad, durante su estancia se ven afectadas por elementos y factores propios de la institución y del encierro, que influyen en su adaptación a la pérdida.

Soledad No Deseada

La soledad no deseada es comprendida por la mayoría de las personas entrevistadas como el sentimiento de soledad originado por la discrepancia entre las redes sociales deseadas y las reales con las que contamos. Según las experiencias de las personas privadas de libertad, este factor les afecta significativamente y les provoca sentimientos de malestar emocional. Este malestar puede dar lugar al desarrollo de conductas de riesgo, como el consumo de sustancias tóxicas o psicofármacos, lo que aumenta aún más el impacto negativo que tiene la soledad durante los procesos de duelo.

“Entonces, es normal que se sientan solos o solas (Entrevistadora). Sí, (...) yo creo que muchas veces, es cuando ya empiezan a drogarse” (Paula).

Nula Reflexión Institucional

Los centros penitenciarios con sus estrictas normas de organización y formas de actuación, como los programas de actuación y los horarios impuestos, pueden complicar la estancia de las personas privadas de libertad y ser inadecuados para las personas internas que están atravesando un proceso de duelo, según el personal funcionario.

“(...) te marquen cuando tienes que levantarte, cuando tienes que comer, cuando tienes tus actividades. Es muy duro (...) cuando pasas por un proceso de duelo lo primero que renuncias al principio, pienso yo, son unas rutinas, dejas un tiempo para dejarte llevar. Ellos no pueden hacer eso, ellos al día siguiente van a tener que levantarse a las 8:00 de la mañana, van a tener que pasar un recuento, van a tener que bajar al patio (...). Le van a seguir marcando las rutinas quiera o no (...).” (F1).

Esta priorización de las normas de la organización por parte de la institución penitenciaria provoca, según una de las trabajadoras sociales de la entidad social, que se priorice la seguridad antes que el tratamiento penitenciario.

“Yo creo que se prioriza, desde la institución penitenciaria (...) la seguridad antes que el tratamiento (...) por ejemplo, nosotros encontramos muchos casos de una persona que está en consumo de drogas dentro del módulo y que a lo mejor le han puesto algún parte. Entonces ahora tiene prohibición de salir del módulo (...) porque está consumiendo (...) se prioriza entonces su seguridad y el castigo al proceso terapéutico, porque a lo mejor esa persona que iba a una actividad terapéutica” (TS1).

Escasez de Recursos

Durante las entrevistas, la mayoría de las personas entrevistadas mencionaron la escasez de recursos humanos en el tratamiento penitenciario. Esta ausencia de profesionales provoca que el contacto entre las personas reclusas y los/as trabajadores/as sociales sea esporádico y limitado a una comunicación mínima. Esta falta de atención por parte de los/as trabajadoras sociales intensifica los sentimientos de abandono e incertidumbre que experimentan las personas privadas de libertad.

“(...) la trabajadora social era: Hola Paula, ¿qué tal? Todo bien, chao (...) y luego te clasifican, ¿cómo puedes clasificarme si no hemos hablado? No hemos tenido una conversación, no sabes que me ha pasado o que me está pasando, no sabes nada de mí (...) ¿Dime tú cómo es esto posible?” (Paula).

Además, según la trabajadora social de la entidad del tercer sector, debido a que los/as profesionales de Trabajo Social de los centros penitenciarios no gestionan, en ocasiones, ni la documentación básica, las entidades sociales se ven obligadas a encargarse de la gestión de la documentación básica y de las prestaciones necesarias para estas personas.

“(...) hay un abandono de funciones dentro de las instituciones penitenciarias y al final nos hacemos cargo de (...) tareas gestiones y trámites que desde dentro de la institución penitenciaria no se está cubriendo y vemos que al final las ONG o las entidades que estamos en el tercer sector nos estamos haciendo cargo de cosas que la propia institución penitenciaria no cumple” (TS1).

La falta de profesionales dedicadas/os al tratamiento psicosocial en los centros penitenciarios, según Juan, aumenta la probabilidad de que se recurra a la medicación para tranquilizar a las personas internas cuando experimentan situaciones de malestar emocional o psicosocial. Además, según esta experiencia, las personas reclusas a menudo deciden consumir psicofármacos o llevar a cabo conductas autolíticas para evitar sentimientos de malestar. Por consiguiente, en muchas ocasiones, el sistema penitenciario prioriza la prescripción de medicamentos, dado su bajo coste en comparación con la contratación de personal y su efecto inmediato.

“Yo por suerte no llevo ni marca en el brazo de cuchillas, porque ahí hay muchos que se cortan. Entonces pues eso, ansiedad, y te da por esas cosas (...) Van a enfermería los llevan ahí y ahí se quedan. Empastillados, pinchados, pues para tenerlos ahí calmados, no hay manera de tenerlos en un módulo calmados” (Juan).

Asimismo, una de las trabajadoras sociales de la asociación menciona el uso de benzodiazepinas o tranquilizantes en internos/as que no requieren de dichos tratamientos.

“Normalmente pone a veces la medicación que debe tomar una persona, pero otras veces, por ejemplo, se les da ansiolíticos a personas que no lo necesitan o que no lo han solicitado” (TS2).

Ámbito Hipermasculinizado

Los centros penitenciarios se definen como espacios contruidos por y para hombres. Por ende, se potencian creencias patriarcales dañinas para las personas privadas de libertad. Según manifiestan dos de las personas entrevistadas, se promueve la idea de que los hombres no deben llorar y que las mujeres deben pelearse para “ser la mejor” y obtener los favores del funcionamiento de prisiones.

“(...) el 90% son hombres, además de todo el estigma de que los hombres no lloran, etc.” (TS1).

“(...) la envidia es muy mala sobre todo entre mujeres. Hay personas que ya saben cómo funcionan.

(...) Hay competencia de ser la mejor, tener más cariño con los funcionarios” (Paula).

Al ser espacios hipermasculinizados existe una tolerancia a la violencia, dado que se utiliza como forma de poder para preservar los valores y normas de la institución. Por ello, en las entrevistas se pueden observar formas de violencia individualizada, tanto entre los grupos de iguales, es decir, entre funcionarios/as o personas privadas de libertad, como entre ellos.

“Luego hay gente que va de chulos y quieren hacerse con el mando de la prisión, digamos, y no se les dejan y al no dejárselo, pues ellos se crecen más y van a por ti y entonces a ti no te queda más remedio que ir a por él” (Antonio).

“Hay buenas y malas funcionarias. Y ahí gente que como ya he dicho antes es reingresa, entonces ya conocen a los funcionarios, y saben cómo es la gente (...) Entonces aquí debes de tener mucho cuidado, con los funcionarios y estas personas” (Paula).

Por consiguiente, según la mayoría de las personas entrevistadas, algunos de los/as funcionarias del cuerpo de seguridad de las instituciones penitenciarias recurren a gritos, chantajes y tratos vejatorios para mantener el orden y la seguridad.

“Entonces una de las chicas sacó una entrevista con las cosas que podemos comprar de ropa deportiva (...) yo lo estaba mirando, y yo no sabía de quién era y lo dejé en el patio. Pero cuando subí a la hora de cenar el funcionario empezó a gritarme delante de todo el mundo, porque estaba lloviendo, hacía mucho aire y se había caído al suelo, y claro, había tenido que salir del patio y recogerlo. Y claro me vio a mí que fui la última en mirarlo y me gritó porque yo no lo había recogido, pero claro yo no sabía que luego se tenía que devolver. Y me lio una enorme es más me quería meter un parte (...)” (Paula).

No obstante, la mayoría de los/as entrevistados/as también mencionaron que la figura del/de la funcionaria opresora, cómo persona que abusa de su posición de autoridad para menospreciar e imponer las normas y abusar de las personas reclusas, ha ido desapareciendo, y cada vez es más común encontrar funcionarios/as del cuerpo de seguridad que tratan con respecto y dignidad a las personas privadas de libertad.

“(...) Y el trato que ellos tenían con el interno era muy tajante (...) ahora lo que tratas es de establecer un vínculo, siempre respetando que cada uno está en su lugar, pero te pones mucho en su lugar. Creando un vínculo de respeto y algunas veces con el paso de los años, pues acaba habiendo, cierto grado de cariño y de amistad” (F1).

Cabe destacar, que la propia institución también puede ejercer violencia contra las personas internas y perpetuar comportamientos patriarcales. Paula expone esta situación, destacando la escasez de empleos para las mujeres en los centros penitenciarios en comparación con los hombres y la demanda existente. Estas oportunidades laborales se limitan a trabajar en panadería, limpieza, economato y como peón de montaje. Sin embargo, estas oportunidades laborales son limitadas. El trabajo en el economato se restringe a los módulos de mujeres. A su vez, en la cocina tan solo hay empleo para dos mujeres, de limpiadoras. Mientras, las limpiadoras de los pasillos de la institución de Antoni Asunción Hernández carecen de remuneración económica y las limpiadoras de exteriores tienen un trabajo más sacrificado que el de los hombres. En consecuencia, las internas sufren violencia simbólica y laboral por parte de la institución penitenciaria, ya que tienen menos oportunidades de empleo y peores condiciones que los hombres, a pesar de ser un grupo vulnerable dentro del centro.

“(...) como siempre, la chacha de Picassent (...) No pagan, solo ofrecen servicios (...) Como las mujeres solo pueden trabajar en los 4 módulos de mujeres, hay una gran lista de espera (...) Las mujeres limpian fuera, que solo limpian la basura. No como los chicos que llevan el cochecito y miran si están bien los coches de los funcionarios y reparten la comida” (Paula).

Despersonalización

La despersonalización, comprendida como el trato a las personas privadas de libertad como si fueran objetos o números en lugar de individuos con derechos y dignidad, fue manifestada directamente por la psicóloga de la entidad social.

“Entonces, bajo mi punto de vista es muy punitivo y una estructura como muy jerárquica en donde la persona que está dentro de la prisión vas a ser un número, pierde totalmente su identidad, para pasar a ser un número” (PS1).

Estrategias de Afrontamiento ante el Duelo

Disociación

En la mayoría de las entrevistas, los/as participantes mencionaron como principal estrategia de enfrentamiento al proceso de duelo la distracción, la desconexión emocional. Esta disociación es comprendida por las personas entrevistadas como una evitación o bloqueo de las manifestaciones emocionales típicas del duelo. Para conseguir esta desconexión emocional, los/as internos/as hacen uso de las actividades que ofrecen los centros penitenciarios o recurren a conductas autodestructivas, repercutiendo en su propia salud e integridad, como el consumo de sustancias adictivas o los intentos autolíticos, según la mayoría de las personas entrevistadas.

“(...) pero es que yo creo sinceramente de que hay personas que ni pasan el proceso de duelo, ósea que ni (...) ni procesan un duelo. Creo, y de hecho es lo que yo me he encontrado muchas veces, que. Están disociados, es como. Bloquean absolutamente todo lo que les ha podido pasar para poder continuar (...)” (PS1).

“(...) distraerse lo más posible, haciendo deporte, leyendo un libro, haciendo actividades en las que haya más gente contigo, y eso te ayuda a pasar el trago (...) Otras personas pueden drogarse y utilizan drogarse y cualquier cosa. Lo achacan a eso” (Antonio).

Sin embargo, la trabajadora social del CIS expresó un punto distinto durante la entrevista. Según su experiencia, las personas privadas de libertad no disocian necesariamente, sino que no son conscientes de sus pérdidas hasta que vuelven a salir del centro penitenciario con los permisos y las libertades condicionales, debido al paternalismo hacia personas internas por parte de sus familiares y al hecho de que, una vez superan el miedo o rechazo inicial a la institución, consiguen adaptarse a sus normas y actuaciones.

“(...) Creo que no son conscientes hasta que lo vuelven a retomar un poco esas pérdidas, porque, nosotros nos solemos adaptar a las situaciones para sufrir lo mínimo posible, entonces (...) se adaptan a la situación de la prisión en la que estoy bien me dan de comer, tengo una habitación, una cama y tampoco está tan mal, dentro de la prisión (...) exigen unas responsabilidades que no han tenido durante ese proceso, porque se las ha contado para evitar que no tenga mucho sufrimiento” (TS3).

Apoyo en las Redes Sociales

Según las experiencias de los hombres privados de libertad durante su estancia en prisión o, incluso, tras la misma, han podido formar amistades y conocidos/as en la institución penitenciaria. Sin embargo, esta situación es mucho más complicada entre las mujeres privadas de libertad, lo que agrava y potencia los sentimientos de desconfianza según la experiencia de la mujer privada de libertad.

“(...) llega a hacer como si fuera un hermano como si fuera una familia, lo compartes todo. Compartes malos momentos, buenos momentos, ya te digo mis depresiones las he compartido con mis compañeros” (Juan).

Por último, en cuanto a la posibilidad de que las personas mantengan contacto con sus redes de apoyo externas al centro penitenciario, las personas informantes mencionan que existen unas barreras comunicativas que complican las relaciones entre ambas partes.

“(…) tú tienes la posibilidad de ver a tus familiares 45 minutos por cristal, y también en las cabinas. Y hay ahí mucha gente, muchas veces los teléfonos no funcionan o la familia no puede venir por lo que sea. Yo he visto a muchas mujeres que han vuelto de sus comunicaciones llorando, ya no han venido. Y yo me entero varias veces desde que yo estoy fuera., que tú les comunicas, le dices puedes hablar con x modulo y decirle que yo no voy a poder ir a visitar (...) y no transmiten la información al interno” (Paula).

Tratamientos Penitenciarios para el Duelo en los Centros Penitenciarios

Comprendiendo el tratamiento penitenciario como las actividades de carácter psicosocial desarrolladas por la institución penitenciaria, las entrevistas revelaron que existen cuatro tipos de tratamientos: las terapias individuales, las intervenciones en crisis, las actividades terapéuticas y la adaptación de los permisos. Estas actividades, según la mayoría de las entrevistas, solo se otorgan por parte de la institución cuando ocurre la pérdida de un/a familiar, omitiendo la existencia de otro tipo de pérdidas.

Limitadas Terapias Individuales

Las terapias individuales son, según la mayoría de los y las participantes, la forma de tratamiento penitenciario mayoritario. En ellas la persona privada de libertad tiene que realizar una instancia con el/la trabajadora social o psicólogo/a del centro penitenciario si desea hablar de lo sucedido.

“Programas enfocados a pero que yo sepa en mi conocimiento, creo que lo único que puedes hacer es pedir una instancia y ya está” (PS1).

Los y las profesionales de Trabajo Social en los procesos de duelo en la institución penitenciaria se centran, según las personas privadas de libertad, en potenciar el contacto con los/as familiares una vez ha fallecido el familiar. No obstante, según la trabajadora social del CIS, la actuación que se lleva a cabo con las personas privadas de libertad que experimentan un proceso de duelo, se centra en la escucha activa y el acompañamiento, en cualquiera de las pérdidas que esté experimentando la persona.

“Vamos a ver yo creo que lo más importante es la escucha activa. (...) y una predisposición, al mencionar que se está aquí para lo que la persona necesite (...) Ya que lo más importante es conseguir que haya una confianza y que entre ambos se trabaje para ver cómo abordar la situación de la mejor manera posible” (TS3).

Escasas Intervenciones en Crisis

La intervención en crisis es comprendida como un método para las personas internas que se encuentran enfrentando un suceso traumático, como puede ser un duelo. Esta actuación tiene como objetivo reducir la probabilidad de efectos negativos, como el daño físico, y aumentar los mecanismos positivos como nuevas habilidades de gestión emocional o perspectiva de vida. Este enfoque fue mencionado por la mayoría de los/as profesionales.

“(…) esa persona (…) puede estar muy afectada por su ingreso en prisión y (…) normalmente se hace la valoración inicial con los médicos y con el psicólogo o psicóloga (…) para ver si meterlo al programa de Prevención de suicidios. Entonces se les hace un seguimiento mucho más estricto. Ten en cuenta que (…) la persona, siempre va a estar acompañada (…) Por lo tanto, se utilizan a estos internos, los cuales lo pueden comprender mucho más, ya que es una persona que ha pasado lo mismo que tú (…)” (TS3).

Sin embargo, la trabajadora social de la asociación mencionó que el Protocolo de Prevención de Suicidio solo suele activarse cuando existen sospechas de que la persona tenga signos evidentes de un intento autolítico. Además, cuestiona la efectividad del programa, ya que la persona que acompaña durante todo el día podría también tener problemas propios debido al contexto en el que se encuentran ambas.

“(…) el PPS (…) solo se activa cuando hay sospechas de que una persona pueda eh pueda tener indicios (…) de que se pueda suicidar (…) pero si no (…) no te van a poner ningún tipo de acompañamiento (…) luego en el PPS, te pone una persona 24 horas para que esté contigo, al final no deja de ser otro compañero con sus dificultades y con sus problemas (…) no sé hasta qué punto es terapéutico que esté una persona compañera en una situación jodida a tu lado (…) 24 horas” (TS1).

Insuficiente Adaptación de los Permisos y Permisos Especiales Insensibles

Según el funcionario de prisiones, cuando fallece un/a familiar de una persona privada de libertad que está de permiso, suele tratar de ajustar dicho permiso para poder asistir al funeral, permitiéndole despedirse y estar con su red de apoyo. Sin embargo, las personas que carecen de permisos cuentan con un permiso extraordinario³ en el que acuden al funeral acompañados/as por la Guardia Civil. Según este profesional, las personas que suelen tener un permiso “especial” suelen sobrellevar peor el proceso de duelo.

“(…) si está disfrutando de permisos y fallece un familiar de primer o segundo grado, se le concede permiso para que pueda ir al entierro y suele ser 6 días para estar con la familia y luego vuelve bien (…) Si no están disfrutando de permisos, sí que se les da un permiso extraordinario para ir al entierro o funeral, que es de unas horas, porque al final, como lo tiene que llevar una Guardia Civil, no disponen de tanto tiempo y luego tienen que pasarlo en prisión (…) a veces me dicen que para lo que han salido, que si no hubieran salido no pasaba nada. Ya que salen, pero con la Guardia Civil, hay veces que les quitan las esposas, pero hay otras veces que ni siquiera se las quitan, porque no se fían” (F1).

REFLEXIONES FINALES

El objetivo principal de esta investigación era analizar los duelos que emergen durante la estancia en una institución penitenciaria, según las experiencias de las personas privadas de libertad y de profesionales que trabajan en el sistema penitenciario. Los resultados reflejan que las personas privadas de libertad pueden experimentar duelos intrapersonales, como la pérdida de autoestima, autoconcepto y experiencias significativas, como expusieron Gitterman y Knight (2019), además de las pérdidas de libertad, autonomía y seguridad

³ Estos permisos están regulados por el artículo 47.1 de la Ley Orgánica General Penitenciaria y el artículo 155 del Reglamento Penitenciario (RD 190/1996).

descritas por Sykes (2007) como “dolores en prisión”. No obstante, los resultados sugieren que estas pérdidas no deberían denominarse “dolores”, ya que el malestar proviene principalmente de las pérdidas interpersonales o intrapersonales que atraviesan durante el período de encierro, no del confinamiento en sí. Asimismo, según los datos obtenidos, el duelo de libertad está más relacionado con la pérdida de autonomía y estilo de vida previo a la estancia en prisión que a la pérdida de estatus socioeconómico que Sykes (2007) propone.

En relación con los duelos interpersonales, en consonancia con las investigaciones de Cabodevilla (2007) y Pillon et al. (2020), las entrevistas revelaron pérdidas como la defunción de un familiar y la falta de contacto con las redes de apoyo. Los resultados también mostraron que los duelos interpersonales, especialmente aquellos por la muerte de una persona cercana, son más reconocidos que los duelos intrapersonales. Esto se debe a que, tanto académica como culturalmente, el duelo ha sido asociado principalmente con la pérdida de seres queridos. Sin embargo, como señalan Harvey y Miller (1998), esta es solo una de las muchas formas de duelo existentes. La cultura occidental refuerza esta visión al vincular el duelo, casi exclusivamente, con la muerte. Según Vargas (2003), el duelo en las sociedades occidentales está profundamente influenciado por prácticas culturales y religiosas que utilizan ritos, ceremonias y símbolos específicos relacionados con la pérdida de un ser querido, lo que contribuye a la percepción predominante del duelo como un fenómeno ligado a la muerte. Sin embargo, este amplio recorrido cultural no es el único elemento que refuerza esta asociación.

Según Herrán y Cortina (2008) y García et al. (2021), la falta de educación sobre el duelo, sumada a la influencia de la cultura patriarcal, tiende a considerar emociones como el llanto como signos de debilidad, a menos que se presenten en circunstancias excepcionales, como la muerte de una persona cercana. Este contexto se agrava en los centros penitenciarios, donde prevalece un ambiente hipermasculinizado que excluye comportamientos no considerados abiertamente masculinos, repercutiendo negativamente en la creación de espacios terapéuticos y saludables, como señalan Morse y Wright (2019) o Ballesteros-Pena (2017). Además, los resultados de este estudio refieren que la seguridad del establecimiento se prioriza por encima del tratamiento penitenciario de las personas internas, como se evidencia en el informe realizado por SGIP (2023), que muestra que la mayoría de los/as profesionales de las instituciones penitenciarias pertenecen al cuerpo de Ayudantes, generalmente dedicados/as al desarrollo de tareas de vigilancia, seguridad o administración. Esta situación impide abordar los diferentes tipos de duelos e implementar tratamientos y recursos eficaces, limitando la actuación más allá de la residual en el Programa de Prevención de suicidios, tal y como se expone en los hallazgos.

Por otro lado, los datos obtenidos mostraron que las personas privadas de libertad suelen experimentar cuatro fases de las cinco descritas por Kubler (2006): negación, ira, depresión y aceptación. Sin embargo, la etapa más señalada por los/as reclusas es la ira, mientras que la menos experimentada es la aceptación. Esto confirma lo expuesto por Hunt (2021), quien señala que estas personas enfrentan barreras institucionales y relacionales que dificultan su adaptación a la pérdida. Tal y como muestran los resultados obtenidos, esta complicación para llegar a la fase de aceptación puede relacionarse con que las personas privadas de libertad tienen más posibilidades de experimentar un duelo crónico. Según los datos analizados, el ambiente hipermasculinizado y la idiosincrasia del propio sistema penitenciario pueden potenciar el duelo cronificado. Además, esta dificultad también puede deberse a que estas personas experimentan la fase de ira como una sobre-culpabilización, lo que cronifica los sentimientos de duelo y aumenta las posibilidades de experimentar un duelo patológico, según García (2012). Este exceso de responsabilidad se ve potenciado por el estrés postraumático de los mal denominados “dolores en prisión”, los cuales promueven, según Haney (2002), que las personas privadas de libertad desarrollen el proceso de prisionización.

Además, según los resultados, el entorno penitenciario impacta negativamente en el proceso de duelo de las personas privadas de libertad, debido a factores como la despersonalización, la escasez de recursos de tratamiento penitenciario, la soledad no deseada y el ambiente hipermasculinizado, como ya señalaron estudios anteriores (Aguilar, 2020; Ballester et al., 2008; Caravaca et al., 2018; Cutiño, 2015). En cuanto a la despersonalización, descrita por Caravaca et al. (2018) como indiferencia y apatía hacia las personas privadas de libertad, fue mencionada en el estudio, destacando que estas a menudo son tratadas como objetos en lugar de personas con derechos y dignidad. La falta de reconocimiento de este fenómeno por parte de los y las profesionales de la institución penitenciaria puede deberse a diferencias en las percepciones del problema, al cansancio emocional de los y las profesionales del Trabajo Social debido a la falta de recursos y a las ratios desproporcionados (SGIP, 2023), así como a la posible ausencia de estas prácticas en la institución. Además, solo la mitad de las personas privadas de libertad reportaron despersonalización. Según Boria (2023) o Goffman (2001), estas personas desarrollan indefensión aprendida, pérdida de autonomía y dependencia a la institución. Estos factores, junto con la sobreculpabilización por el proceso de duelo y delito cometido, y el constructo social y autoestigma que tienen las personas reclusas, contribuyen a que estas actitudes se naturalicen (Molina, 1997).

En el contexto de la investigación, la soledad no deseada o aislamiento se identificó como un factor que intensifica las dificultades del duelo en la institución penitenciaria, corroborando la afirmación de Ballester et al. (2008) sobre su impacto negativo y su clasificación como síntoma de duelo patológico o prolongado. Los hallazgos del estudio también revelan que el ambiente hipermasculinizado de los centros penitenciarios complica la creación de espacios terapéuticos y saludables. Este entorno, caracterizado por el uso de la violencia como medio de control institucional (Wooldredge, 2020), perpetúa tanto violencia individual como simbólica, en función de si es ejercida por los funcionarios o manifestada por la institución misma (Perelman y Tufro, 2017). Johnson et al. (2020) destacan que la violencia simbólica se traduce en una irreflexión institucional que no considera adecuadamente las necesidades y derechos de duelo de las personas privadas de libertad, lo cual es latente en el estudio. Además, los resultados muestran que estos factores incrementan el riesgo especialmente entre las mujeres privadas de libertad. En este sentido, Aguilar (2020) evidenció que las mujeres reclusas enfrentan relaciones más conflictivas debido a la violencia simbólica y el ambiente dominante e hipermasculinizado en las instituciones, lo que limita su participación en actividades laborales y terapéuticas e incrementa su competitividad y vulnerabilidad tanto dentro como fuera de la prisión (Almeda, 2017).

En cuanto a las estrategias de afrontamiento frente al duelo, se identificaron dos principales: la red de apoyo externa y la disociación. El apoyo social entre personas reclusas es una respuesta común ante las pérdidas interpersonales, tal como lo documentan estudios previos (Cabodevilla, 2007; Bernal y Guzmán, 2022). Sin embargo, los resultados indican que esta situación se agrava por las barreras de comunicación entre las personas privadas de libertad y sus redes de apoyo. Estas barreras no solo fomentan la exclusión social, la vulnerabilidad socioeconómica y la soledad no deseada, sino que también afectan negativamente el proceso de duelo y la reinserción social. Cochran (2012) respalda estos hallazgos, señalando que las visitas y el apoyo externo reducen las tasas de reincidencia. Por lo tanto, es indispensable mejorar la coordinación y adaptación de las prisiones, no solo para disminuir la reincidencia, sino también porque, como destaca Gallizo (2012), la mayoría de la población penitenciaria es vulnerable socioeconómicamente, y su situación se deteriora aún más durante el encierro al debilitarse

sus relaciones sociales (Pillon et al., 2020). La disociación, por otro lado, se ha manifestado a través del desarrollo de actividades del centro, el consumo de sustancias y conductas autolíticas. Esto refuerza la relación señalada por Finlay y Jones (2000) entre el duelo y el uso de tóxicos y conductas autolíticas, así como la correlación entre el duelo y los intentos de suicidio que afirman Liebling y Ludlow (2006). Sin embargo, los resultados del OEDA (2022) difieren de los obtenidos en este estudio, posiblemente porque las personas privadas de libertad consideran algunos medicamentos como sustancias tóxicas, lo que problematiza la sobremedicalización en los centros penitenciarios, según Dotta et al. (2017) y Gordaliza (2021). Aunque García (2012) identifica la desorganización, la desesperación y la desestructuración del funcionamiento personal como etapas del duelo, este estudio aborda la desconexión emocional como una estrategia para evitar la sobreculpabilización. Además, se tienen en cuenta los procesos emocionales, psicológicos y sociales asociados con la pérdida, considerando tanto la duración del tiempo en que las personas privadas de libertad atraviesan estas etapas como la naturaleza y origen de sus comportamientos.

Durante el estudio se identificaron tres cuestiones sin resolver que podrían considerarse como líneas de investigación futuras. Primero, es importante explorar la relación entre la pérdida de vínculos sociales externos a la institución penitenciaria y la consecuente pérdida de estatus social debido al encarcelamiento. En segundo lugar, se sugiere investigar el uso de medicación como herramienta de control institucional. Finalmente, se considera de especial relevancia analizar la efectividad del Programa de Prevención de Suicidios, con el objetivo determinar si las medidas implementadas están cumpliendo su objetivo de reducir las conductas suicidas y salvaguardar la salud mental de las personas privadas de libertad.

En conclusión, la ineficiencia de las instituciones penitenciarias en cuanto al tratamiento penitenciario y la falta de protección de la salud y de los derechos relacionados con el duelo son evidentes. En consecuencia, este estudio sugiere que los centros penitenciarios incumplen el artículo 43 de la Constitución Española (1978), que garantiza el derecho a la protección de la salud de los/as ciudadanos/as españoles/as, incluyendo las personas privadas de libertad, así como el artículo 25.2, el cual establece que las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad deben orientarse hacia la reeducación y reinserción social, garantizando la dignidad y progresiva reintegración en la sociedad. También incumplen el artículo 1 de la Ley Orgánica 1/1971 General Penitenciaria, que establece el objetivo de las instituciones penitenciarias entorno al cuidado y reinserción de sus internos/as, y el Real Decreto 190/1996⁴, debido a que la institución carece del personal necesario para atender las necesidades de las personas privadas de libertad.

En cuanto al Trabajo Social en el sistema penitenciario, se observaron incongruencias en la percepción de su efectividad. Concretamente, se identificaron casos en los que las personas internas percibieron una falta de proactividad y seguimiento por parte de los y las profesionales, contrastando con otros testimonios que valoraron positivamente la continuidad en la relación. Esta disparidad en la percepción de la efectividad podría explicarse por factores como la carga de trabajo o las características individuales de cada profesional. Sin embargo, a pesar de estas diferencias, es evidente el papel fundamental del Trabajo Social como puente

⁴ Según el Real Decreto 190/1996, la composición de los equipos encargados del tratamiento de personas privadas de libertad y la gestión de sus programas de intervención requieren un personal técnico diverso. La Junta de Tratamiento (art. 272) y el Equipo Técnico (art. 274) incluyen profesionales de la medicina, psicología, Trabajo Social, educación y otros/as especialistas, quienes evalúan las necesidades de las personas internas y diseñan programas individualizados (art. 20). Sin embargo, la adecuada implementación de estas disposiciones puede verse limitada por la insuficiencia de personal en las instituciones, lo que afecta la atención integral que la ley prevé para los internos.

entre las personas internas y su entorno, especialmente en momentos críticos como el duelo. Estos hallazgos corroboran las investigaciones de Blackbur et al. (2020) y subrayan la importancia de esta figura en los procesos de reinserción.

En definitiva, los resultados de esta investigación evidencian una carencia significativa de intervenciones específicas para abordar los diversos tipos de duelo experimentados por la población reclusa. En este sentido, se insta a los y las profesionales a visibilizar esta problemática y a promover la implementación de programas terapéuticos adaptados a las particularidades del contexto penitenciario. Asimismo, se destaca la necesidad de un enfoque crítico por parte del Trabajo Social, que permita cuestionar las prácticas institucionales y abogar por un aumento de los recursos humanos (Martínez, 2021). Un mayor número de profesionales permitiría ofrecer una atención más individualizada y eficaz, así como desarrollar programas de sensibilización sobre las vulneraciones de derechos que sufren las personas privadas de libertad, incluyendo los abusos y la violencia institucional. En línea con los principios deontológicos de la profesión, el Trabajo Social debe actuar como agente de cambio, defendiendo los derechos de las personas privadas de libertad y promoviendo su reinserción social. Esto implica facilitar el acceso a recursos externos, como permisos para asistir a entierros, y abordar las desigualdades de género y de poder presentes en el sistema penitenciario.

En conclusión, los hallazgos de este estudio subrayan la importancia de una intervención integral y especializada por parte de los y las profesionales del Trabajo Social en el ámbito penitenciario. Al hacerlo, no solo se contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas privadas de libertad, sino que también se fortalece el papel del Trabajo Social como sujeto político y herramienta de transformación social (Bautista y Castillo, 2020).

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, A. (2020). Análisis del clima social percibido por las mujeres en prisión desde una perspectiva feminista. *International e-Journal of Criminal Sciences*, 8(15), 1-36.
- Almeda, E. (2002). *Corregir y castigar: El ayer y hoy de las cárceles de mujeres*. Edicions Bellaterra.
- Ballesteros-Pena, A. (2017). Redomesticidad y encarcelamiento femenino en el sistema penitenciario español: los Módulos de Respeto. *Papers: Revista de Sociologia*, 102(2), 261-285.
- Barreto, P., Torre, O., y Pérez., M. (2021). Detención de duelo complicado. *Psicooncología. Revistas Científicas Complutenses*, 9(2-3), 355-268. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40902
- Bautista, H. y Castillo, J. (2020). Trabajadora/e/s Sociales como sujetos políticos, una apuesta desde la reconceptualización latinoamericana. *Azarbe, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 9, 49-59. <https://doi.org/10.6018/azarbe.441971>
- Bernal, A. y Guzmán, S. (2022). El duelo: más allá de más allá de la muerte, más allá de la pérdida de un ser querido. *Mediano. Revista colombiana de Salud Mental*, 1(2), 32-42. <https://doi.org/10.26852/28059107.627>
- Boria, R. (2023). Equinoterapia en población reclusa: una nueva realidad de reinserción social. *Indivisa, Boletín de Estudios e Investigación*, 23, 75-90. <https://doi.org/10.37382/indivisa.vi23.105>
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(3), 163-176.
- Caravaca, F., Carrión, J., y Pastor, S. (2018). Síndrome de burnout y satisfacción laboral en profesionales del trabajo social en centros penitenciarios de España. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 20(2), 40-46.
- Cochran, J. (2012). The ties that bind or the ties that break: Examining the relationship between visitation and prisoner misconduct. *Journal of Criminal Justice*, 40(5), 43-440. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2012.06.001>
- Constitución Española (BOE núm. 311, de 29 de diciembre de 1978).
- Cutiño, S. (2015). Algunos datos sobre la realidad del tratamiento en las prisiones españolas. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 17(11), 1-41.
- Finlay, I. y Jones, N. (2000). Unresolved grief in young offenders in prison. *British Journal of General Practice*, 50(456), 569-570.
- Gallizo, M. (2012). Concepción Arenal y la humanización del sistema penitenciario. Pasado, presente y futuro del reto humanista en las prisiones. *Acciones E Investigaciones Sociales*, 32, 45-49. https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.201232687
- García, A., Rodríguez, M., Ruymán, P., Fernández, D. A., Martínez, C., y Marrero, C. (2021) Duelo adaptativo, no adaptativo y continuidad de vínculos. *Ene. Revista de Enfermería*, 15(1), 1-26.
- García, J. (2012). Manejo del duelo en atención primaria. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(2), 1-18.

- García, O., Huertas, O., y López, R. (2020). Violencia, masculinidad y vulnerabilidad coexistentes en el hábitat carcelario del Cereso Morelos. (México). *Via Inveniendi et Idicandi*, 16(1), 109-141. <https://doi.org/10.15332/19090528.6479>
- Gil, J., Bellver, A., y Ballester, A. (2008). Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología*, 5(1), 103-116.
- Gitterman, A. y Knight, C. (2019). Non-death loss: grieving for the loss of familiar place and for precious time and associated opportunities. *Clinical Social Work Journal*, 47, 147-155. <https://doi.org/10.1007/s10615-018-0682-5>
- Goffman, E. (2001). *Internados*. Amorrortu.
- Gordaliza, A. (2021). Como los cangrejos. A cuarenta años de la Ley Orgánica General Penitenciaria. *Norte de Salud Mental*, 27(65), 97-106.
- Haney, C. (2001). *From Prison to Home: The effect of incarceration and reentry on children, families, and communities*. Department of Health Human Services, The Urban Institute. <https://aspe.hhs.gov/reports/psychological-impact-incarceration-implications-post-prison-adjustment-0>
- Haney, C. (2002). *The Psychological Impact of Incarceration: Implications for Post-Prison Adjustment*. Department of Health Human Services, The Urban Institute. <https://www.urban.org/research/publication/psychological-impact-incarceration>
- Harvey, J. y Miller, E. (1998). Toward a Psychology of Loss. *Phicological Science*, 9(6), 429-434. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00081>
- Herrán, A., y Cortina, M. (2008). La educación para la Muerte como ámbito formativo: más allá del duelo. *Psicooncología*, 5(2-3), 409-424.
- Hunt, K. (2021). Bereavement Behind Bars: Prison and Grieving Process. *Prison Service Journal*, (254), 17-23.
- Jiménez, O., Ramos, N., Salcido, L., y Sánchez, M. (2021). Intervención en duelo y mindfulness. *Diversitas. Perspectiva en Psicología*, 17 (1). <https://doi.org/10.15332/22563067.6537>
- Johns, P., Blackburn, P., y MacAuliffe, D. (2020). Covid-19, Prolonged Grief Disorder and the role of social work. *International Social Work*, 63(5), 660-664. <https://doi.org/10.1177/0020872820941032>
- Johnston, H., Walker, L., y Wilson, M. (2020). (2020). 'It was like an animal in pain': Institutional thoughtlessness and experiences of bereavement in prison. *Criminology and Criminal Justice*, 22(1), 150-170. https://doi.org/10.1177/1748895820930755_
- Kubler, E. (2006). *Sobre el duelo y el dolor*. Luciérnaga.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. (BOE núm. 128, de 9 de mayo de 2003).
- Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. 25 de Octubre de 1979. (BOE núm. 239, de 5 de Noviembre de 1976).

- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. (BOE núm. 294, de 6 de Diciembre de 2018).
- Liebling, A., y Ludlow, A. (2016). Suicide, distress and the quality of prison life. En Jewkes, Y. Bennett, J. y Crewe, B. (Eds.), *Handbook on Prisons*, (pp. 224-245). Routledge.
- Martínez, L. (2021). El Trabajo Social hoy. En Montalbá, C. (Ed.), *Construir el Trabajo Social: evolución y desarrollo de una disciplina*, (pp. 79-132). Tirant lo Blanch.
- Martínez-Alvarado, A., y Carbonell, A. (2023). Salut mental i sistema penitenciari: perspectiva professional i experiències de les persones privades de llibertat. *TS Nova: Trabajo Social y Servicios Sociales*, 19, 9-24.
- Molina, J. (1997). *La cárcel y sus consecuencias. La intervención sobre la conducta desadaptada*. Popular.
- Morse, S., y Wright, K. (2019). Imprisoned Men: Masculinity Variability and Implications for Correctional Programming. *Corrections*, 7(1), 23-45. <https://doi.org/10.1080/23774657.2019.1694854>
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2022). *Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna en Instituciones Penitenciarias (ESDIP)*. Ministerio de Sanidad. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_ESDIP_Informe.pdf
- Pallarés, J. y Utrera, I. (2022). Salud mental y prisión, difícil encaje. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(141), 207- 213. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352022000100013>
- Perelman, M., y Tufro, M. (2017). *Violencia institucional. Tensiones actuales de una categoría política central*. Centro de Estudios Legales y Sociales. https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2016/11/Violencia-institucional_Perelman_Tufro.pdf
- Pillon, S., Santos, M., Scherer, E., Scherer, N., Scherer, Z., y Souza, J. (2020). Freedom-deprived women: social representations of prison, violence, and their consequences. *Revista. Brasileira de Enfermagem*, 73(3), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0781>
- Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. (BOE núm. 40, de 15 de febrero de 1996).
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2023). *Informe general 2022*. Ministerio del Interior y Secretaría General Técnica. https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/publicaciones-periodicas/informe-general-de-instituciones-penitenciarias/Informe_General_IIPP_2022_12615039X.pdf
- Simpson, J. E. (2013). Grief and loss: A social work perspective. *Journal of Loss and Trauma*, 18(1), 81-90. <https://doi.org/10.1080/15325024.2012.684569>
- Sliva, S. M., & Samimi, C. (2018). Social work and prison labor: A restorative model. *Social Work*, 63(2), 153-160. <https://doi.org/10.1093/sw/swy009>
- Sordi, S., Dotta, R., y Mattos, A. (2017). ¿Privarlas de libertad es privarlas de salud? Interlocuciones entre género, salud pública y prisión a partir de la experiencia de un equipo de atención básica. *Papers*, 102(2), 337-371. <http://doi.org/10.5565/rev/papers.2341>

- Sykes, G. (2007). *The society of captives: A study of a maximum-security prison*. Princeton University Press.
- Temiz, R. (2024). Existential Social Work in coping with death and grief. *Clinical Social Work Journal*, 2024, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10615-024-00922-5>
- Vargas, R. (2003). Duelo y pérdida. *Medicina Legal de Costa Rica*. 20(2), 47-52.
- Vilata, J. (2022). *Informe derechos humanos salud mental prisión*. Observatorio Derechos Humanos Salud Mental y Prisión. <https://www.consalmudmental.org/publicaciones/Observatorio-Derechos-Humanos-Salud-Mental-Prision-2022.pdf>
- Warrilow, A. (2018). The impact of loss on mental health. Implications for practice in criminal justice settings. En S.Read. S. Santatzoglou. y A.Wrigley. (Eds.). *Loss, dying and bereavement in the criminal, justice system* (22-31). Routledge.
- Wooldredge, J. (2020). Prison Culture, Management, and In-Prison Violence. *Annual Review of Criminology*, (3), 165-188. <https://doi.org/10.1146/annurev-criminol-011419-041359>
- World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for Medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policiespost/wmadeclaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involvinghumansubjects>