

**“Uso de psicofármacos para el tratamiento de ansiedad durante el aislamiento por COVID-19 en mujeres detenidas en Santa Fe en 2020”**

**Maestranda: M. Virginia Canto**

**Instituto Universitario de Ciencias de la Salud. Fundación H. A  
Barceló.**

**Maestría en Neuropsicofarmacología**

**Director: Dr. Martín Boneo**

**Contacto: [virginiacanto@gmail.com](mailto:virginiacanto@gmail.com)**



## Resumen

En este estudio se investiga la realización de tratamientos psicofarmacológicos para ansiedad en mujeres privadas de la libertad durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) en la pandemia por COVID-19, en la Unidad Penal N°IV de la ciudad de Santa Fe, desde enero a junio de 2020. Se plantea caracterizar el perfil de uso de psicofármacos y evaluar si hubo variaciones durante el ASPO en comparación con el período pre pandemia.

El objetivo de esta investigación es analizar mediante una revisión documental de las historias clínicas desde una perspectiva cuantitativa basada en los datos existentes sobre la prescripción de psicofármacos. Se propone un enfoque descriptivo y comparativo para describir el perfil de síntomas de ansiedad en mujeres encarceladas en la ciudad de Santa Fe, durante el periodo mencionado.

El impacto potencial del ASPO en la salud mental de las mujeres detenidas, justifica la investigación. Los resultados revelan un aumento en el número de tratamientos durante el ASPO, con un 29% de las mujeres detenidas presentando síntomas de ansiedad que requirieron tratamiento psicofarmacológico. La ansiedad reactiva, fue la principal causa de prescripción, tanto antes como durante el ASPO. Además, se observó una variación significativa en el uso de psicofármacos, en donde se utilizaron antipsicóticos de perfil sedativo en combinación, para el tratamiento. Estos hallazgos respaldan la hipótesis de que existe una relación entre el ASPO, la presencia de síntomas de ansiedad y el aumento en la realización de tratamientos psicofarmacológicos en mujeres detenidas durante la pandemia por COVID-19 en Santa Fe.

Se concluye entonces que los objetivos planteados se alcanzaron, proporcionando una comprensión más profunda, de la relación entre el ASPO y el uso de psicofármacos para el tratamiento de la ansiedad en la población estudiada.

### **Palabras clave:**

PANDEMIA - MUJERES - CÁRCELES- ANSIEDAD - PSICOFÁRMACOS

### **Abstract**

This study investigates the implementation of psychopharmacological treatments for anxiety in incarcerated women during the Preventive and Mandatory Social Isolation (PMSI) in the COVID-19 pandemic, in the Penal Unit No. IV of the city of Santa Fe, from January to June 2020. The aim is to characterize the profile of psychopharmacological use and to evaluate if there were variations during the PMSI compared to the pre-pandemic period.

The objective of this research is to analyze through a documentary review of clinical histories from a quantitative perspective based on existing data on the prescription of psychotropic drugs. A descriptive and comparative approach is proposed to describe the profile of anxiety symptoms in incarcerated women in the city of Santa Fe during the mentioned period.

The potential impact of the PMSI on the mental health of detained women justifies the research. The results reveal an increase in the number of treatments during the PMSI, with 29% of detained women presenting anxiety symptoms that required psychopharmacological treatment. Reactive anxiety was the main reason for prescription, both before and during the PMSI. In addition, a significant variation in the use of psychotropic drugs was observed, where sedative-profile antipsychotics were used in combination for treatment. These findings support the hypothesis that there is a relationship between the PMSI, the presence of anxiety symptoms, and the increase in the implementation of psychopharmacological treatments in detained women during the COVID-19 pandemic in Santa Fe.

It is concluded that the objectives set were achieved, providing a deeper understanding of the relationship between the PMSI and the use of psychotropic drugs for the treatment of anxiety in the studied population.

## **Resumo**

Este estudo investiga a implementação de tratamentos psicofarmacológicos para ansiedade em mulheres privadas de liberdade durante o “Isolamento Social Preventivo e Obrigatório” (ISPO) na pandemia de COVID-19, na Unidade Penal nº IV da cidade de Santa Fé, de janeiro a junho de 2020. Prevê-se caracterizar o perfil de consumo de psicofármacos e avaliar suas variações durante o ISPO em comparação ao período pré-pandemia.

O objetivo desta pesquisa é analisar, por meio de revisão documental de prontuários, numa perspectiva quantitativa, os dados existentes sobre prescrição de psicofármacos. Propõe-se uma abordagem descritivo e comparativo para descrever o perfil dos sintomas de ansiedade em mulheres privadas de liberdade na cidade de Santa Fé, no período supramencionado.

O impacto potencial do ISPO na saúde mental das mulheres detidas merece investigação. Os resultados revelam um aumento no número de tratamentos durante o ISPO, com 29% das mulheres detidas apresentando sintomas de ansiedade necessitando de tratamento psicofarmacológico. A ansiedade reativa foi a principal causa de prescrição, tanto antes como durante o ISPO. Além disso, foi observada uma variação significativa no uso de psicofármacos, em que antipsicóticos com perfil sedativo foram utilizados em combinação para o tratamento. Esses achados apoiam-se na hipótese de que existe uma relação entre o ISPO, a presença de sintomas de ansiedade e o aumento de tratamentos psicofarmacológicos em mulheres detidas durante a pandemia de COVID-19 em Santa Fé.

Conclui-se, então, que os objetivos enunciados foram alcançados, proporcionando um conhecimento mais aprofundado das relações entre o ISPO e o uso de psicofármacos para o tratamento da ansiedade na população estudada.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN - ABSTRACT - RESUMO.....</b>	<b>3</b>
<b>CAPÍTULO I - INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>10</b>
Pregunta de Investigación.....	11
Justificación.....	11
Hipótesis.....	12
Objetivos.....	12
<b>CAPÍTULO II – ESTADO DE LA CUESTIÓN.....</b>	<b>14</b>
Antecedentes.....	14
1. Antecedentes Internacionales.....	14
2. Antecedente Nacional.....	14
<b>CAPÍTULO III – ENFOQUE CONCEPTUAL ACERCA DEL PROBLEMA....</b>	<b>17</b>
Marco teórico - contextual.....	17
Sistema penitenciario en Argentina.....	17

Servicio Penitenciario en Santa Fe.....	21
Instituto de recuperación de mujeres, Unidad Penal N°IV. Su historia y características.....	21
La atención en salud en la Unidad Penitenciaria N° IV.....	25
Conceptualizaciones terminológicas.....	27
Ansiedad.....	28
Síntomas y trastornos de ansiedad.....	28
Psicofármacos y tratamientos ansiolíticos.....	31
Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO).....	33
<b>CAPÍTULO IV – METODOLOGÍA.....</b>	<b>35</b>
Tipo de diseño e instrumento de investigación.....	35
Universo.....	35
Población.....	35
Muestra.....	35
Variables.....	36



Fuente e instrumento.....	36
Procedimientos.....	37
Recolección de datos.....	37
<b>CAPÍTULO V - RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>
Análisis de datos.....	38
Descripción e interpretación de los resultados.....	38
<b>CAPÍTULO V – DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>55</b>
Discusión.....	55
Conclusiones.....	58
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>61</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>63</b>

## **CAPÍTULO I - INTRODUCCIÓN**

En diciembre de 2019 la Organización Mundial de la Salud informó por primera vez el brote de lo que se definió posteriormente como la pandemia por COVID-19. Localizó el mismo en Wuhan, ciudad ubicada en el centro de la República Popular China, aproximadamente a 800 km de Shanghái.

Para entonces en Argentina, los medios de prensa informaban y/o mostraban la construcción de hospitales de campaña para la atención de miles de pacientes en dicha ciudad y alrededores, creyendo que la distancia del lugar de origen y el clima, se encontraban en verano en ese momento, serían suficiente para evitar la propagación del virus.

El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró a la epidemia por COVID-19 una emergencia de salud pública de interés internacional. El 11 de marzo, en Ginebra, su Director General, el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció el inicio de la pandemia. (OMS.2020).

El 19 de marzo, el presidente de la Nación Argentina Alberto Fernández, en acuerdo general de ministros, dicta el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 297/2020 en el cual se dispone el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) de manera transitoria en principio hasta el 31 de marzo y que finalmente se extendió, con diferentes características, hasta el 31 de enero de 2021 en todo el territorio de la República Argentina. Dicha medida decretaba la permanencia en el lugar de residencia sin acudir al lugar de trabajo ni desplazarse a excepción del aprovisionamiento de artículos de necesidad básica como alimentos, medicamentos y artículos de limpieza. Quedando exceptuados el personal afectado a las actividades y servicios declarados esenciales durante la emergencia. (Boletín Oficial de la República Argentina.2020)

Se considera relevante destacar que, cualquier medida de aislamiento, puede tener un impacto relevante en la vida de los sujetos, y más precisamente en la salud mental de los mismos.

En el Informe Anual 2020 de la Procuración Penitenciaria de la Nación, publicado por el Senado de la Nación el 28 de mayo de 2021, se advierte la situación de los derechos humanos en las cárceles federales de la Argentina, y las deficiencias en los tratamientos de problemáticas de salud no asociados al COVID-19, reducción y casi suspensión de traslados de internos a hospitales exceptuando situaciones de urgencia y reducción de la atención médica en prisiones.

Es de interés en este trabajo, evaluar el efecto de la pandemia en la Unidad Penal N°IV de la ciudad de Santa Fe, población especialmente vulnerable ante la pandemia del COVID-19.

## **Pregunta de Investigación**

¿Cuál fue el impacto en el uso de psicofármacos frente a síntomas de ansiedad en la población de mujeres privadas de la libertad en la Unidad Penitenciaria N°IV durante el periodo de ASPO debido a la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Santa Fe, entre los meses de enero y junio de 2020?

## **Justificación**

Durante el período de ASPO, frente a lo inédito de la situación, la falta de planificación llevó a que gran parte de los seguimientos por Salud Mental en las cárceles de Santa Fe se vieran interrumpidos. Consecuentemente, numerosas intervenciones psiquiátricas quedaron a cargo de personal médico no especializado.

Frente a la elección del tema de esta tesis surge la posibilidad de documentar, en ausencia de antecedentes específicos sobre el tema, el impacto del periodo de ASPO en la

población de mujeres privadas de libertad en relación a la presencia de síntomas de ansiedad y el uso de psicofármacos ansiolíticos en comparación con el período pre pandemia inmediato.

Por consiguiente, en caso de que hubieran existido variaciones en la prescripción de tratamientos psicofarmacológicos, se justificaría ampliamente la revisión de los tratamientos actualmente realizados, contribuyendo y propiciando una mejora que favorecería a la población femenina en situación de encierro y que podría aplicarse a otras unidades penitenciarias.

## **Hipótesis**

Existe una relación entre el ASPO y la presencia de síntomas de ansiedad y el consecuente uso de psicofármacos en mujeres detenidas en la Unidad N°IV, de la ciudad de Santa Fe, durante la pandemia por COVID 19 desde el 1ro de enero hasta el 30 de junio del año 2020.

## **Objetivos**

Considerando lo enunciado previamente, y siguiendo el problema de investigación central se plantean los siguientes objetivos.

### **1- Objetivo general**

Caracterizar el perfil de uso de psicofármacos en respuesta a síntomas de ansiedad, en la Unidad Penal N°IV desde enero de 2020 y evaluar si se produjeron variaciones durante el periodo de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio en la pandemia por COVID-19, hasta junio de 2020, en comparación al período pre ASPO.

## **2- Objetivos específicos**

2.1- Investigar y evaluar la aparición de síntomas/trastornos de ansiedad y si hubo modificaciones de los mismos a partir del inicio de la pandemia durante el ASPO.

2.2- Identificar cuáles fueron y los motivos por los que fueron prescritos los tratamientos psicofarmacológicos.

2.3- Comparar el uso de psicofármacos entre los periodos pre ASPO y ASPO.

## CAPÍTULO II - ESTADO DE LA CUESTIÓN

### Antecedentes

La enfermedad mental puede presentarse antes de la situación de encierro, a partir del mismo o durante el transcurso de la pena. En ningún caso de los mencionados el sistema penitenciario debe menospreciar estas situaciones y está obligado a dar respuesta a los problemas de salud mental presentados como al resto de las patologías que puedan manifestarse.

Durante la pandemia de COVID-19 surgió una ventana interesante, de características inigualables, que planteó la posibilidad del estudio sintomático de pacientes en diferentes ámbitos, incluido el penitenciario. Sin embargo, habiendo pasado un periodo de tiempo considerable, no se han hallado estudios similares al propuesto al respecto, pero sí se han encontrado algunos antecedentes de relevancia que ofrecen los siguientes resultados:

#### a) Antecedente Internacional

- En Ecuador V. G. Andrade Ortiz (2016), propone el estudio de los trastornos de ansiedad en mujeres adultas privadas de la libertad en la ciudad de Guayaquil, utilizando la técnica cuantitativa de recolección de datos a partir de cuestionarios breves y el inventario de evaluación de personalidad. Concluye sobre la presencia de ansiedad fisiológica y la presentación de trastornos obsesivos, fobias y trastornos de estrés pos traumático en la población estudiada.

#### b) Antecedentes Nacionales

- La Defensoría General de la República Argentina en conjunto con la Escuela de Leyes de la Universidad de Chicago realizó en el año 2013 el informe “Mujeres en prisión en

Argentina: causas, condiciones y consecuencias” que analiza los temas desde la óptica del derecho internacional y nacional, subraya la necesidad de generar programas de cohabitación de mujeres madres en situación de encierro y la importancia de los vínculos familiares de las mujeres privadas de la libertad.

- L. J. Sanchez y A. R. Gauna de la UNC, publican un artículo en donde proponen de manera descriptiva mostrar las condiciones de detención en las cárceles frente a las recomendaciones de los organismos de derechos humanos de Argentina en el contexto de la pandemia durante el 2020, en la Provincia de Córdoba. Pone atención en la sobrepoblación carcelaria y las condiciones de detención como agravantes ante la pandemia, definiendo a las cárceles como lugares de alto riesgo en cuanto a la diseminación viral, situación que conlleva como consecuencia indefectible el deterioro de la salud física, mental y emocional de las personas privadas de la libertad.

Se infiere que los estudios académicos sobre las condiciones de detención en cárceles, como los realizados en Argentina y Ecuador, ofrecen una visión integral de los desafíos que enfrentan las personas privadas de la libertad, particularmente en términos de salud mental y bienestar. Por un lado, el informe argentino elaborado por la Defensoría General de la República Argentina en colaboración con la Escuela de Leyes de la Universidad de Chicago en 2013, titulado "Mujeres en prisión en Argentina: causas, condiciones y consecuencias", destaca la necesidad urgente de programas que permitan la cohabitación de mujeres madres en situación de encierro. Este informe, que examina la situación desde la óptica del derecho internacional y nacional, resalta también la importancia crítica de mantener los vínculos familiares de las mujeres privadas de la libertad.

Por otro lado, el estudio realizado por V. G. Andrade Ortiz en Ecuador en 2016 se centra en los trastornos de ansiedad en mujeres adultas privadas de la libertad en la ciudad de Guayaquil. Utilizando métodos cuantitativos de recolección de datos, como cuestionarios breves y el inventario de evaluación de personalidad, este estudio revela la presencia significativa de ansiedad fisiológica, así como la manifestación de trastornos obsesivos, fobias y trastornos de estrés postraumático entre la población estudiada.

Del mismo modo, un artículo publicado por L. J. Sanchez y A. R. Gauna de la Universidad Nacional de Córdoba en Argentina ofrece una perspectiva descriptiva sobre las condiciones de detención en las cárceles de la provincia de Córdoba durante el contexto de la pandemia en 2020. Este artículo resalta la grave situación de sobrepoblación carcelaria y las condiciones de detención, que se agravan aún más durante emergencias de salud pública como la pandemia. Se subraya cómo estas condiciones convierten a las cárceles en lugares de alto riesgo para la propagación viral, lo que inevitablemente resulta en un deterioro tanto físico como mental y emocional de las personas privadas de la libertad.

En conjunto, estos estudios académicos evidencian la urgente necesidad de abordar las condiciones de detención y el bienestar de las personas encarceladas, así como la importancia de implementar medidas que promuevan la salud mental y el respeto de los derechos humanos en el sistema penitenciario.



## **CAPÍTULO III - ENFOQUE CONCEPTUAL ACERCA DEL PROBLEMA**

En este capítulo se expondrán las características de la población carcelaria y el servicio penitenciario en Argentina. Se historizará brevemente sobre la construcción del sistema penitenciario en la ciudad de Santa Fe, al mismo tiempo que se dará a conocer sobre la instalación de la Unidad N°4 en cuanto a su historia y cuestiones inherentes a sus características edilicias y el funcionamiento en el área de atención de la salud.

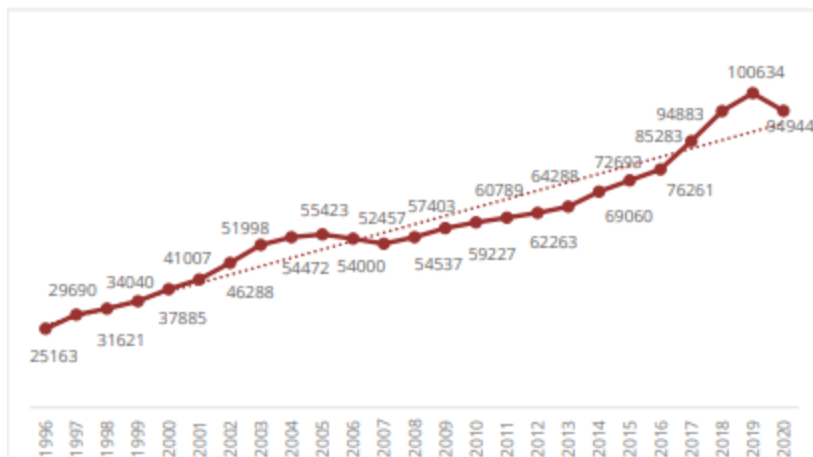
En segundo lugar, se definirán conceptos de relevancia para esta investigación en cuanto a ansiedad, trastornos de ansiedad así como de tratamientos psicofarmacológicos disponibles desde la disciplina psiquiátrica. Se definirán también los conceptos de aislamiento y ASPO.

### **Marco Teórico**

#### **Sistema Penitenciario en Argentina**

En los últimos años la evolución de la población carcelaria en Argentina ha tenido una tendencia creciente con pocas oscilaciones. En 2020, dicha tendencia se vio modificada presentando un significativo descenso, justificado a partir del decreto de la pandemia por COVID-19, que implicó la toma de políticas sanitarias a nivel nacional. (PPN, 2021).

**Figura 1:** Evolución histórica de la población penal en Argentina (1996-2020)

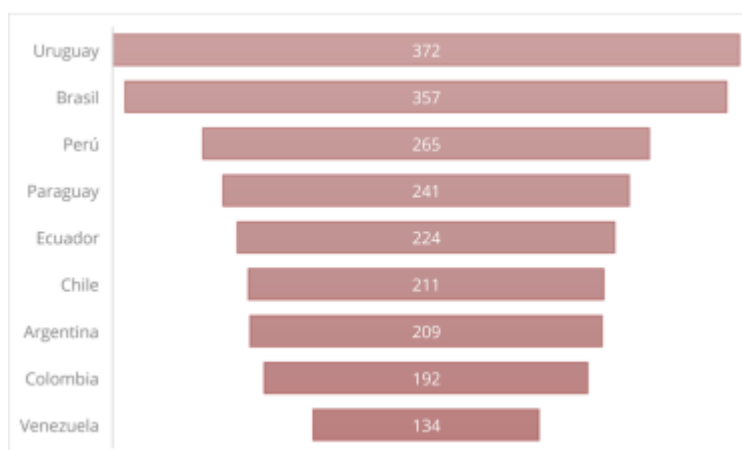


Fuente: Elaboración de la PPN en base a datos del SNEEP Argentina 2020

Es importante destacar en este punto, que ningún indicador hace suponer que esta tendencia pueda sostenerse en el tiempo, sino que fue un fenómeno excepcional. En el año 2020, la población privada de la libertad descendió un 6%, lo que llevó al número de internos a un valor similar al año 2018. Cabe aclarar, que las medidas sanitarias tomadas durante los primeros meses ante la pandemia que definieron este descenso, fueron: la prisión domiciliaria para aquellos con criterios de vulnerabilidad relacionados con la salud, se suspendieron nuevos ingresos a las prisiones y se otorgaron libertades anticipadas para las personas de riesgo. (Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena. 2021.)

La tasa de encarcelamiento (cantidad de personas presas cada 100000 habitantes) en Argentina para 2020 fue de 209, un número similar al resto de los países de la región, pero muy por debajo de Uruguay y Brasil. Esta tasa no incluye a las personas privadas de la libertad en comisarías y otros centros de detención ni las prisiones domiciliarias. (SNEEP. 2021).

**Figura 2:** Tasa de encarcelamiento en países de América del Sur



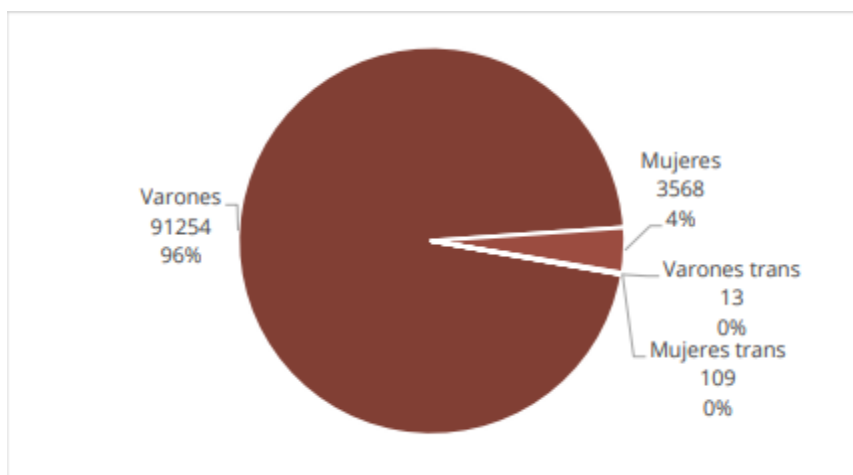
Fuente: Elaboración de la PPN en base a datos del SNEEP Argentina 2020

Es necesario precisar que la figura precedente, presenta la última información disponible por país, considerando fechas diferentes según los mismos. Aquellos que no aparecen en el informe oficial del SNEEP, como por ejemplo Bolivia, no han sido incluidos.

Por otra parte, es importante aclarar que en nuestro país existen actualmente 318 unidades penitenciarias, situadas en las distintas provincias que corresponden a las jurisdicciones provinciales y la federal. (SNEEP. 2021).

Para situarnos más precisamente en el tema de interés, las mujeres privadas de la libertad, se revisó la distribución por género en el sistema penal Argentino. Si bien en la caracterización se incluyen mujeres, varones y mujeres trans y varones trans, estos últimos no llegan al 1 por ciento. Distribuyéndose la población en este sentido en 96% de varones y 4% de mujeres. (SNEEP. 2021).

**Figura 3:** Población Penal en Argentina según Género

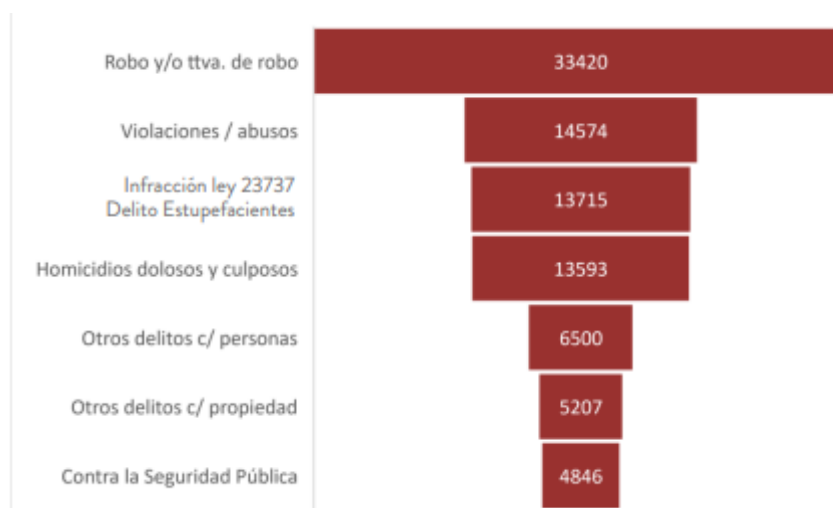


Fuente: Elaboración de la PPN en base a datos del SNEEP Argentina 2020

Es un dato relevante que, en el contexto de la crisis sanitaria de 2020, hubo un mayor acceso a prisión domiciliaria para mujeres madres. Consecuentemente, de un número total de 3568 de mujeres, 66 vivieron con sus hijos menores de 4 años dentro de los penales; es decir, 68 menos que lo informado en el periodo anterior. (SNEEP. 2021).

En cuanto a los motivos de encarcelamiento, los mismos no se encontraron separados por género en los datos hallados a nivel nacional. (SNEEP. 2021).

**Figura 4:** Principales delitos que motivan el encarcelamiento en Argentina (2020)



Fuente: Elaboración de la PPN en base a datos del SNEEP Argentina 2020

Es interesante aquí analizar las implicancias de género en función de las desigualdades, no sólo en cuanto a los motivos que llevan a las mujeres a cometer delitos. Como así también, el costo que implica y la repercusión en su propia vida y en la de sus familias; en cuanto a las condiciones de alojamiento, accesibilidad a los servicios de salud y las posibilidades de reinserción social y rehabilitación que ofrece el Servicio Penitenciario.

## **Servicio Penitenciario en Santa Fe**

En la actualidad bajo la órbita del Servicio Penitenciario, dependiente de la Secretaría de Asuntos Penitenciarios, la provincia cuenta con 10 Unidades penales distribuidas en las ciudades de Santa Fe (2), Rosario (4), Coronda (1), Recreo (1), Piñero (1) y Santa Felicia (1)

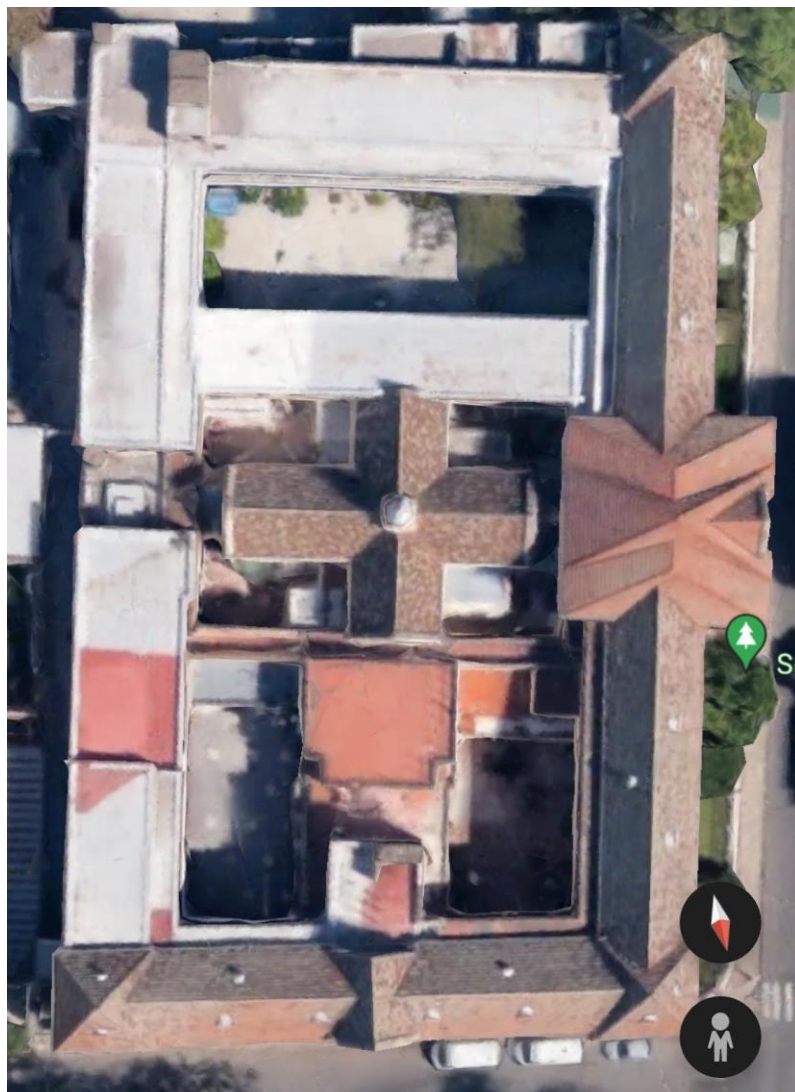
### **Instituto de recuperación de mujeres, Unidad Penal N°IV. Su historia y características.**

La Unidad Penal N°IV situada en calle Uruguay al 2600 en el barrio Sur de la ciudad de Santa Fe fue fundada en 1860 e inicialmente estuvo a cargo de hermanas religiosas. Sin

embargo, con el tiempo, se incorporó personal civil mediante convenios con el gobierno provincial. Posteriormente, con la creación del Servicio Penitenciario Provincial, se completó el traspaso de funciones y responsabilidades.

El Instituto de Recuperación de Mujeres, en sus inicios, funcionaba como el Asilo del Buen Pastor. Por lo tanto, su construcción refleja las características de esos edificios. La arquitectura de este antiguo convento de monjas, donde se administraba castigo y corrección a ciertas mujeres consideradas delincuentes, se mantiene en gran medida. El elemento arquitectónico que más evidencia la continuidad con el asilo es que el edificio actual de la cárcel es prácticamente el mismo que se utilizaba hace 150 años. A pesar del tiempo transcurrido, apenas ha sufrido modificaciones estructurales. La disposición de los espacios para alojamiento, trabajo y recreación sigue siendo la diseñada originalmente; distribuida en 7 pabellones, dos de régimen común, que son los más numerosos; uno exclusivo de embarazadas y madres, otro de autodisciplina, ocupado únicamente por mujeres que ya tienen salidas transitorias; un pabellón denominado Fase 2, donde las internas aguardan el pase al de autodisciplina; uno de resguardo que es ocupado por internas con conflictos relacionados a la convivencia y el séptimo, el policial, habitado por internas que anteriormente pertenecían a fuerzas de seguridad. También cuenta con espacios comunes, patio, cocina y talleres en los que se puede compartir tiempo libre o actividades con otras internas o familiares y espacios individuales como la dirección, enfermería y consultorio.

**Figura 7:** Unidad Penal N°IV vista superior



Nota: Imagen obtenida de Google Earth.

**Figura 8:** Unidad Penal de mujeres, ubicada en el barrio sur de la ciudad.



Nota: Vista de Fernando Nicola. “Cárcel de mujeres”

[https://www.ellitoral.com/area-metropolitana/mujeres-rejas-santa-fe-ciudad-privadas-libertad-hicieron-oir-voz\\_0\\_rXI8hKBPan.html](https://www.ellitoral.com/area-metropolitana/mujeres-rejas-santa-fe-ciudad-privadas-libertad-hicieron-oir-voz_0_rXI8hKBPan.html)

El Servicio Público Provincial de la Defensa Penal (SPPDP), en el año 2014, reveló las condiciones materiales de alojamiento en la Unidad Penitenciaria N° IV.

A través del informe publicado el SPPDP (2014) indicó:

Existencia de goteras en baños y dentro del pabellón que en días de lluvia provocan que los colchones y el suelo se mojen, humedad en paredes y techos, enchufes que no funcionan, como también algunos ventiladores, estufas y luces de emergencia...invasión de insectos, principalmente de cucarachas, tanto en espacios comunes y al aire libre, como en baños y pabellones donde las internas pernoctan.



El informe releva al respecto de la ventilación, debido a las lógicas de seguridad y al contexto carcelario no hay buena aireación, todos los espacios son cerrados. Falta de pintura e inadecuada iluminación tanto artificial, por insuficiente, como natural por muy escasa. Las instalaciones eléctricas fueron descriptas como precarias y se refieren cortes frecuentes de luz e instalaciones sin mantenimiento en los baños. (p.89)

## **La atención en salud en la Unidad Penitenciaria N° IV**

El funcionamiento del sistema de salud en el ámbito penitenciario provincial y específicamente de dicha unidad, se encontraba en 2020 y se encuentra gestionado aún al momento de realizarse esta investigación, por tres espacios definidos.

En primer lugar, se dispone de un espacio de atención médica en la unidad, coloquialmente conocido como “Servicio Médico”. En el año 2020, trabajaban de manera rotativa un total de cuatro enfermeros/as, cuatro médicos/as, un bioquímico, un kinesiólogo y un médico psiquiatra, que se encontraba además a cargo de la Unidad Penitenciaria N° II de la ciudad. Estos profesionales forman parte del Servicio Penitenciario Santafesino, según el escalafón administrativo y profesional establecido por la Ley 8183 (1978) Orgánica del Servicio Penitenciario.

En segundo lugar, también opera el Equipo de Acompañamiento para la Reinserción Social (EARS). El EARS fue creado mediante el artículo 126 del Decreto Reglamentario 598 de la mencionada norma. La Ley 8183 (1978) definió la función principal del mismo: “contribuir a que las personas privadas de su libertad experimenten el menor nivel de daño posible como consecuencia de dicha privación, ejerciten sus derechos fundamentales y aprovechen la mayor cantidad de oportunidades para contribuir a su posterior reinserción laboral”. El artículo 127 establece una serie de tareas y competencias para este equipo, entre las que se destacan:

1. **Contacto permanente y directo** con las personas privadas de su libertad, tanto de forma individual como grupal, y relevamiento de sus necesidades.
2. **Acordar permanentemente** con las internas el programa de ayuda para su reinserción social, que se desarrollará en las diversas etapas de privación de libertad, y promover su participación en actividades individuales y grupales.
3. **Supervisar su desenvolvimiento durante el cumplimiento de la pena.**
4. **Producir informes y opiniones periódicas de las distintas trayectorias.**
5. **Llevar un libro de actas**, foliado y rubricado por el director del establecimiento, donde se asienten los casos y las resoluciones adoptadas

Por último, cabe nombrar al Dispositivo Interdisciplinario de Salud (D.I.S.), como el tercer eslabón a cargo de la salud de la población en situación de detención. Este dispositivo depende directamente del Ministerio de Salud, y más precisamente de la Dirección Provincial de Salud Mental de la Provincia de Santa Fe. Constituye una estrategia que surge como consecuencia de un acuerdo interministerial en el año 2009, a partir de la Resolución N° 1161, entre los Ministerios de Salud, Justicia y DDHH y Seguridad y en donde se crea el “Programa de Salud Mental para ciudadanos detenidos o bajo medidas de seguridad” y que tiene como objetivo, abordar de manera integral la prestación de servicios de salud destinados a las personas privadas de su libertad en las Unidades Penitenciarias.

Este dispositivo trabaja sobre la promoción, prevención y asistencia en salud mediante un equipo interdisciplinario constituido por abogados, médicos psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeros.

Las actividades del D.I.S. son diversas y abarcan desde la organización de talleres de promoción y prevención, hasta la implementación de diferentes modalidades para el acceso a la salud, estableciendo redes intra e interinstitucionales de atención.

En este sentido, la independencia del servicio penitenciario genera en sí mismo una oportunidad para la constitución del vínculo terapéutico que no se encuentra mediada por cuestiones ligadas a la progresividad de la pena, función específica de los E.A.R.S.

Cabe anticipar aquí, que durante el período inicial del ASPO, los equipos de las diferentes unidades fueron objeto en muchos casos de reasignación de tareas debido a la declaración de la pandemia, no sólo por la redistribución de recursos según necesidad sino también por cuestiones inherentes a garantizar la seguridad de los trabajadores. Esto modificó inevitablemente y suspendió el seguimiento (no así en cuanto a la administración de psicofármacos) de muchos de los tratamientos, que fueron recién retomados meses después.

## **Conceptualizaciones terminológicas**

Las instituciones penitenciarias se encuentran convocadas a dar respuesta a los problemas de salud mental ocasionados, debido a padecimientos propios asociados a la situación de encierro, o al agravamiento de padecimientos previos al ingreso.

En cuanto al tema que convoca esta investigación, existen dos momentos claros en lo que respecta a la importancia de la consideración de los síntomas de ansiedad, en función de la privación de la libertad; un primer momento relacionado claramente con la ansiedad que se presenta al principio de la situación de encierro de manera reactiva y un segundo momento vinculado al mantenimiento propio de la situación de encierro y a diferentes circunstancias vivenciadas durante el mismo, en donde se incluye la pandemia y lo que esta supuso y supone.

## **Ansiedad**

La R.A.E. (2023) definió:

El vocablo ansiedad proviene del latín *anxietas*, se refiere a un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. Sentimiento o estado de ánimo causado por algo que inquieta, aflige o atemoriza. En psicología y psiquiatría alude a un estado anímico caracterizado por la sensación de temor y angustia y que puede provocar alteraciones patológicas.

Kaplan y Sadock (2015) concluyeron, que puede considerarse a la ansiedad como la respuesta a un peligro inminente, que se percibe como una sensación de aprensión difusa, vaga y desagradable que se acompaña o no, de síntomas neurovegetativos. Ésta funciona como señal de alarma, provoca que el "yo" tome medidas defensivas y que, si tienen éxito, la ansiedad desaparezca. (p.579)

El DSM-V (2014), definió la ansiedad como una emoción normal que se activa ante situaciones de amenaza o incertidumbre, pero que puede volverse patológica cuando es excesiva, persistente o desproporcionada. Los trastornos de ansiedad son un grupo de trastornos mentales caracterizados por la presencia de ansiedad o miedo, de manera excesiva o persistente, que interfieren con el funcionamiento normal de la persona. (p.189)

### **Síntomas y trastornos de ansiedad**

Según refieren Kaplan y Sadock en su libro Sinopsis de Psiquiatría (2015), tanto el miedo como la ansiedad actúan como advertencias ante una amenaza externa o interna, permitiendo alertar al individuo para que realice algunas acciones tendientes a evitar una situación negativa cotidiana o de peligro inminente. Conceptualizan la ansiedad como una respuesta normal y adaptativa que advierte ante situaciones de dolor, maltrato, indefensión, frustración, amenaza a la integridad, etc. (p.581)

Es posible referir que la ansiedad como experiencia sintomática, tiene distintas maneras de ser percibida, por un lado el componente consciente de las sensaciones fisiológicas se va a acompañar de un aumento de la actividad somática y autónoma controlada por la acción del sistema nervioso simpático y parasimpático y por otro el componente psíquico de sentirse asustado o nervioso. Además de los aspectos señalados, la ansiedad puede afectar el pensamiento, produciendo distorsiones que pueden interferir en áreas del aprendizaje, dificultando la concentración, la atención y la memoria así como también la capacidad para establecer asociaciones. (p.581)

Si bien no es tema de interés de esta investigación extender el estudio a diferentes diagnósticos específicos de los trastornos de ansiedad. Cabe destacar la importancia de la presencia de antecedentes de los mismos en la muestra evaluada, lo que podría influir en el hallazgo de síntomas asociados a éstos que fueron encontrados en las historias clínicas.

El capítulo de los trastornos de ansiedad del DSM-V (2014) realizó un reagrupamiento de los cuadros clínicos indicados en la edición anterior. Excluye el trastorno de estrés postraumático y el trastorno obsesivo-compulsivo que se describen en capítulos propios e incluye dentro del capítulo a los siguientes:

1. Trastorno de ansiedad por separación
2. Mutismo selectivo
3. Fobia específica
4. Trastorno de ansiedad social
5. Trastorno de pánico
6. Agorafobia
7. Trastorno de ansiedad generalizada

8. Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica
9. Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos
10. Otro trastorno de ansiedad especificado
11. Otro trastorno de ansiedad no especificado

El DSM-V va a caracterizar a los mismos de la siguiente manera:

- Trastorno de ansiedad de separación: se caracteriza por un miedo excesivo e inapropiado a separarse de las personas a las que se siente apegado, que provoca malestar o dificultades en la vida cotidiana.
- Mutismo selectivo: se caracteriza por la incapacidad persistente de hablar en determinadas situaciones sociales, a pesar de tener la capacidad de hacerlo, lo que afecta al rendimiento escolar, laboral o social.

Estos se encontraban incluidos dentro de los trastornos de inicio en la infancia en el DSM IV -TR.

- Fobia específica: se caracteriza por un miedo intenso y persistente a un objeto o situación específica, que provoca una respuesta de evitación o escape, que limita la vida de la persona.
- Trastorno de ansiedad social: se caracteriza por un miedo marcado y persistente a una o más situaciones sociales, en las que la persona se siente expuesta al escrutinio o al juicio de los demás, que provoca una respuesta de evitación, escape o resistencia, que afecta al funcionamiento social, laboral o académico.
- Trastorno de pánico: se caracteriza por la presencia recurrente de ataques de pánico, que son episodios repentinos de miedo intenso o malestar físico, acompañados de

síntomas como palpitaciones, sudoración, temblores, sensación de ahogo, dolor en el pecho, mareo, miedo a morir o a perder el control, que provocan una respuesta de evitación o escape, que afecta al funcionamiento normal de la persona.

- **Agorafobia:** se caracteriza por un miedo intenso y persistente a dos o más situaciones, como estar en lugares abiertos, en lugares cerrados, en multitudes, en transporte público, o estar solo fuera de casa, que provoca una respuesta de evitación o escape, que limita la vida de la persona.
- **Trastorno de ansiedad generalizada:** se caracteriza por una ansiedad excesiva y preocupación por una variedad de temas o actividades, que ocurren la mayor parte de los días durante al menos seis meses, que provocan malestar o dificultades en la vida cotidiana.(p.189-190)

## **Psicofármacos y tratamientos ansiolíticos**

Kaplan y Sadock (2015), refirieron que los psicofármacos son aquellos fármacos que por su mecanismo y sitio de acción se utilizan en el tratamiento de síntomas de la esfera psiquiátrica. Su descripción suele estar basada principalmente en su aplicación clínica, y suelen clasificarse en antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos, estabilizadores del ánimo, etc., pero esto conlleva una importante limitación ya que no tiene en cuenta el mecanismo de acción que puede determinar que, por ejemplo, un psicofármaco antidepresivo sea utilizado tanto para síntomas depresivos como para síntomas de ansiedad.

Jufe (2017) refirió que los ansiolíticos utilizados para el tratamiento de los síntomas de ansiedad incluyen un amplio espectro de fármacos, y que si bien clásicamente se presenta a las benzodiazepinas, cuya aparición fue en 1960, como el ejemplo más conocido del grupo (clonazepam, alprazolam, diazepam, etc.) hoy se utilizan fármacos que por su mecanismo de

acción, tienen efectos terapéuticos, como es el caso de los ISRS, en los trastornos de ansiedad. Cabe nombrar también, a otros antidepresivos, a la pregabalina dentro de los antiepilépticos, a los bloqueantes beta adrenérgicos, a los agonistas alfa 2, antihistamínicos, entre otros. (p.241)

Es importante destacar, que dentro de los grupos nombrados, los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) son, en la práctica clínica, los psicofármacos más utilizados en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (2004), el tratamiento de la ansiedad debe limitarse a la dosis mínima efectiva durante el menor tiempo posible. Las normativas clínicas sugieren continuar el tratamiento durante 4 a 6 meses después de la recuperación, para prevenir recaídas y recurrencias. En promedio, el tratamiento debe durar entre 9 y 12 meses considerando un primer episodio.

Cabe destacar sobre esta investigación, que los tiempos de extensión de los tratamientos administrados no se encuentran delimitados a largo plazo y solo se ajusta al período total evaluado desde enero a junio de 2020, en el que los mismos se encontraban vigentes de acuerdo a los datos que constan en las historias clínicas.

En cuanto a la elección de los tratamientos, como en distintos ámbitos que competen a la salud pública, la indicación de éstos se encuentra limitada debido a la disponibilidad sólo de algunos fármacos en el vademecum al que se tiene acceso, lo que no permite extender el análisis en cuanto a la posibilidad de modificación de determinados esquemas farmacológicos como son planteados por las guías de tratamiento disponibles para trastornos de ansiedad.



## **Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO)**

La pandemia generó en la sociedad, una interrupción en los vínculos interpersonales, entre muchas otras cosas, lo que posiblemente produjo y aún produce, lo que se observa en la práctica clínica cotidiana, consecuencias en la Salud Mental de la población.

El Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio fue una medida implementada por el gobierno nacional con el propósito inicial de prevenir la propagación del virus SARS-CoV-2. Esta medida requería que la población permaneciera en sus lugares de residencia, evitando acudir al trabajo o desplazarse, a excepción de obtener artículos esenciales como alimentos, medicamentos y productos de limpieza. Durante la emergencia, se exceptuó al personal involucrado en actividades y servicios declarados como esenciales. En las cárceles se prohibieron las visitas familiares, se priorizaron situaciones de salud que fueran consideradas de riesgo y se anticiparon condiciones de libertad o arresto domiciliario en casos específicamente analizados.

EL 19 de marzo de 2020 a las 20:00 h., se decreta el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) en Argentina como consecuencia de la pandemia COVID-19.

“Artículo 1 del decreto 297/2020. -A fin de proteger la salud pública, lo que constituye una obligación inalienable del Estado nacional, se establece para todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él en forma temporaria, la medida de ‘aislamiento social, preventivo y obligatorio’ en los términos indicados en el presente decreto. La misma regirá desde el 20 hasta el 31 de marzo inclusive del corriente año, pudiéndose prorrogar este plazo por el tiempo que se considere necesario en atención a la situación epidemiológica”.

El aislamiento supuso algo similar a la situación de encierro, pero muy distinta de la privación de la libertad. La sobrepoblación en las cárceles, el hacinamiento, la precariedad de las instituciones penitenciarias, la insuficiente infraestructura, las condiciones deficientes de

habitabilidad y cuidados de higiene, fueron clave en esta población vulnerable frente al miedo y la incertidumbre que planteó la pandemia.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **Tipo de diseño e instrumento de investigación**

Esta tesis de maestría se encuentra enmarcada en un diseño transeccional correlacional. Hernandez Sampieri, R (2010) definió: “describe las relaciones entre dos o más variables en un momento determinado”.

Pretende evaluar a través de una investigación documental exploratoria e informativa de las historias clínicas, los elementos desde un enfoque cuantitativo sustentado en los datos presentes en cuanto a la prescripción de psicofármacos. Proyecta también un alcance descriptivo y comparativo para caracterizar el perfil sintomático de ansiedad presente en mujeres privadas de la libertad en la ciudad de Santa Fe, durante el periodo pre ASPO y ASPO.

### **Universo**

Mujeres detenidas en la Provincia de Santa Fe.

### **Población**

El número total de detenidas en la Unidad Penal N°IV: 64 mujeres

### **Muestra**

Para este trabajo la muestra incluye a las mujeres que se hallaban reclusas en el penal antes de la pandemia y continuaron reclusas durante la pandemia (hasta el mes de junio inclusive). La unidad contaba, al inicio del período definido para evaluar, con 64 mujeres; 3 de éstas se encontraban alojadas con sus hijos menores de 4 años y gozaron del beneficio de prisión domiciliaria ante el decreto del 20 de marzo; y 2 de las detenidas accedieron a la libertad condicional debido al cumplimiento de los  $\frac{2}{3}$  de la pena y conducta ejemplar. Por lo

cual estas 5 mujeres no se incluyeron en el total de la muestra durante ninguno de los períodos evaluados más allá del inicio, siendo el total de la muestra las 59 mujeres detenidas que permanecieron allí.

Cabe aclarar que debido al tiempo transcurrido desde el período evaluado a la actualidad, por el traslado de internas a la Unidad N° 5 de la ciudad de Rosario en el transcurso de su pena, no se dispuso de las historias clínicas correspondientes a dicho grupo, por lo cual se definió al mismo como indeterminado ante la obtención de datos.

## **Variables**

- Uso de psicofármacos antes del ASPO (si-no-indeterminado)
- Uso de psicofármacos durante el ASPO (si-no-indeterminado)
- Motivos por los que fueron prescriptos antes del ASPO
- Motivos por los que fueron prescriptos durante el ASPO
- Psicofármacos ansiolíticos prescriptos antes del ASPO
- Psicofármacos ansiolíticos prescriptos durante el ASPO

## **Fuente e instrumento**

En esta instancia el instrumento fue la observación sistemática y estructurada de las historias clínicas. Se realizó la evaluación de las variables cuya fuente fue el registro existente

en las historias clínicas de las internas. El mismo fue realizado por el personal del Servicio Médico del área de Sanidad de la Unidad N°IV que se encontraba cumpliendo sus funciones allí durante ese periodo, que constó de 4 médicos de diferentes especialidades y 1 psiquiatra.

## **Procedimientos**

Se solicitó el permiso pertinente para la revisión de Historias Clínicas a la Dirección General del Servicio Penitenciario de la Provincia de Santa Fe, pedido que fue debidamente aprobado.

## **Recolección de datos**

Se solicitó el listado de las detenidas para el período a evaluar, de enero a junio de 2020, ya que como la gran mayoría se encontraba en libertad debían autorizar el acceso a las historias clínicas archivadas. Autorización que también fue aprobada. Al mismo tiempo se garantizó absoluta reserva de los nombres de las detenidas, así como también de los profesionales intervinientes que constaban en los registros.

Se realizó la lectura de las historias clínicas en el consultorio del Servicio Médico de la Unidad N° IV, para las internas que continúan actualmente detenidas, y en el archivo que se encuentra en la misma unidad para las mujeres que se encuentran en situación de libertad en la actualidad, recibiendo la colaboración del personal de ambos lugares.

Cabe reiterar que de la lista proporcionada por la Dirección de la Unidad Penitenciaria en cuestión, no se pudo acceder a un total de 8 historias clínicas, debido a que las internas fueron trasladadas a la Unidad N°5 de la ciudad de Rosario durante el transcurso de su pena, por lo que los registros no se encontraron a disposición.

## **CAPÍTULO IV - RESULTADOS**

### **Análisis de datos**

En primer lugar se identificaron la presencia o ausencia de tratamientos psicofarmacológicos administrados ante síntomas de ansiedad registrados en historias clínicas. Se focalizó en los períodos pre ASPO, desde el 1ro de enero al 19 de marzo de 2020, en donde se registró si existían antecedentes de ansiedad y de qué tipo, y si se realizó tratamiento farmacológico para el mismo. Posteriormente se hizo lo pertinente teniendo en cuenta, el inicio del período de ASPO y los siguientes 3 meses de registro, desde el 20 de marzo hasta el 30 de junio de 2020.

En segundo lugar se determinó qué fármacos fueron utilizados, especificando el grupo al que pertenecen y cuáles de cada grupo y por qué motivos fueron administrados en el caso de que hubiera un diagnóstico preciso.

Para finalizar, se realizó la comparación de ambos períodos y si hubo modificaciones en el uso de psicofármacos.

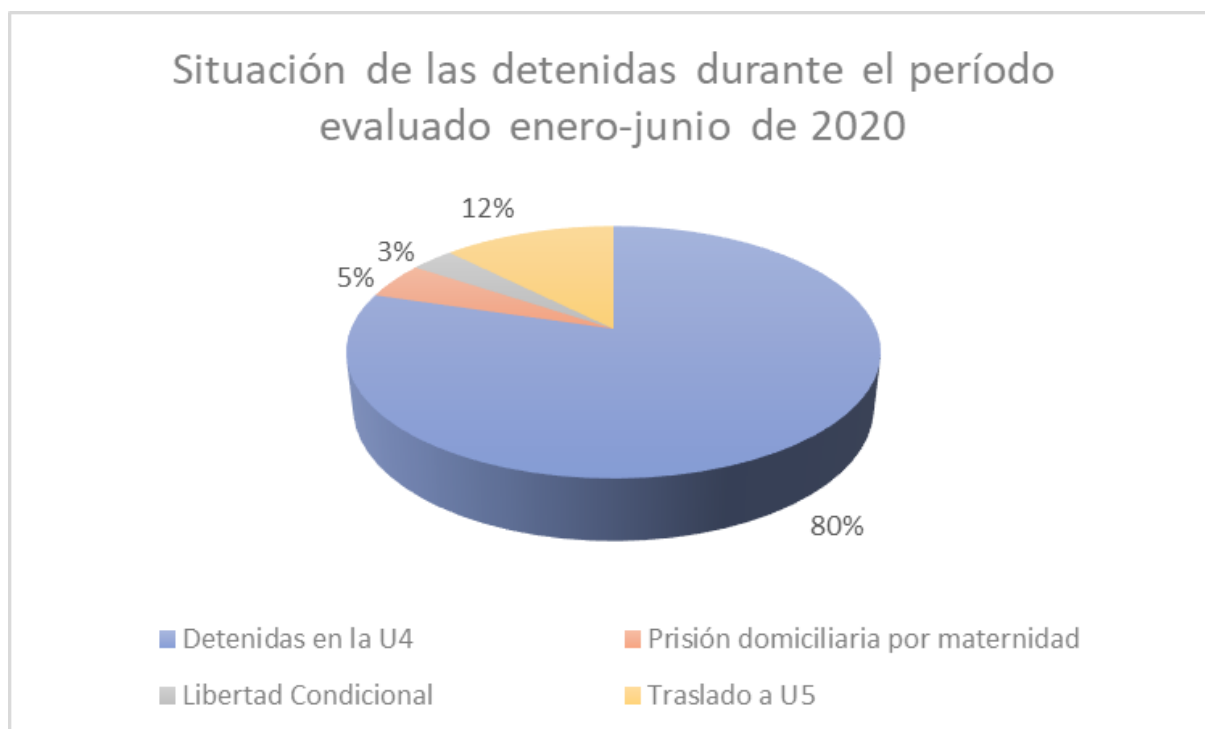
### **Descripción e interpretación de los resultados**

Luego de haber transcripto los datos obtenidos de la lectura de las historias clínicas de acuerdo a las observaciones previamente planteadas, se organizaron los resultados y se priorizaron los datos de mayor relevancia para describir la esencia del análisis, que por medio de la elaboración de tablas y gráficos representan dicha situación y se presentan a continuación.

**Tabla1.** Situación de las detenidas durante el período evaluado (enero-junio 2020)**UPN4: N=64**

Situación	Número	Porcentaje
Detenidas en la U4	51	80%
Traslado a U5	8	12%
Prisión domiciliaria	3	5%
Libertad Condicional	2	3%

Nota: UPN4= Unidad Penitenciaria N°4



De acuerdo a los datos aportados por la Dirección de la Unidad Penitenciaria N°IV, para enero de 2020 había recluidas en la misma un total de 64 internas. Cabe aclarar que este es el único momento en el cual será considerada la totalidad de la población.

De la población total y con la declaración del ASPO se definió otorgar prisión domiciliaria a 3 de las mismas por maternidad y 2 obtuvieron la libertad condicional. Existió en la muestra un total de 8 internas que fueron trasladadas en algún momento del cumplimiento de la pena a la UN°5 de la ciudad de Rosario. Consecuentemente, fueron incluidas dentro de un grupo indeterminado pero como parte total de la muestra. Al mismo tiempo cabe aclarar que tanto las que gozaron del beneficio de la prisión domiciliaria, así como también las que recibieron la libertad condicional quedaron excluidas de la muestra.

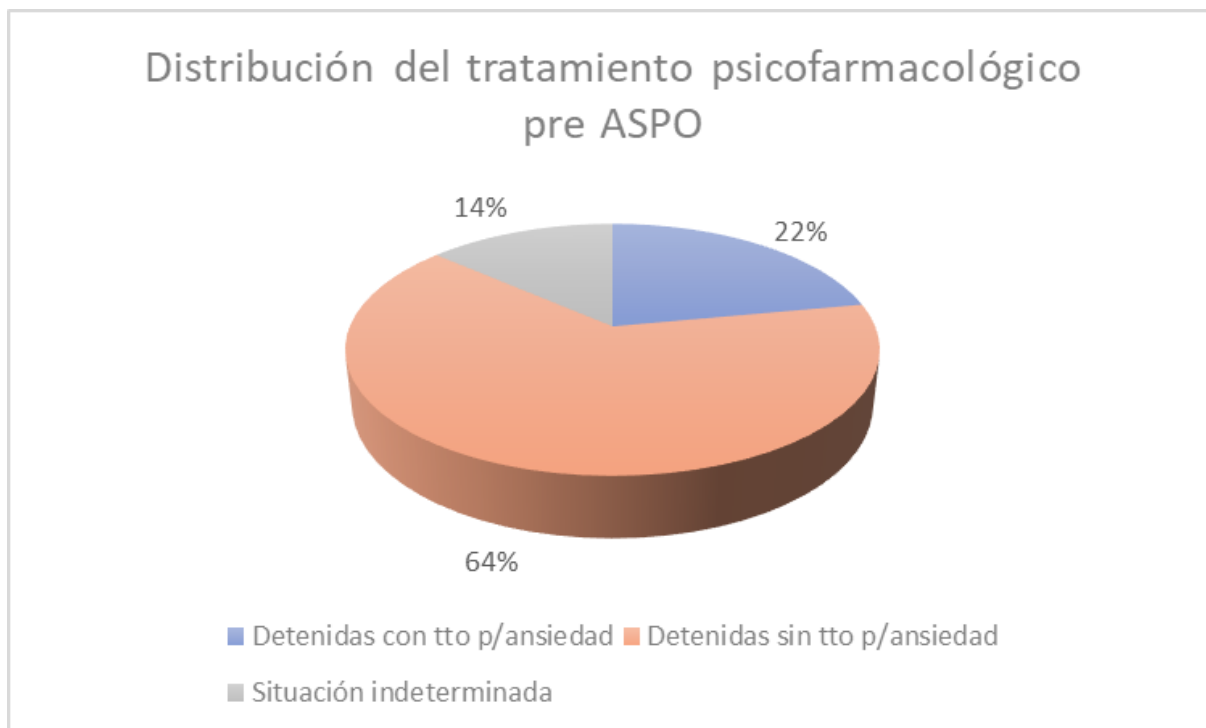
**Tabla 2:** Distribución del tratamiento psicofarmacológico pre ASPO

**UPN4: N=59**

<b>Distribución</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin tratamiento p/ansiedad	38	64%
Con tratamiento p/ansiedad	13	22%
Indeterminada	8	14%

Nota: UPN4= Unidad Penitenciaria N°4





Según los datos expuestos, del total de detenidas, 38 no realizaron tratamiento psicofarmacológico para síntomas de ansiedad, 13 realizaron tratamiento y 8 se encontraron dentro del grupo indeterminado. En ningún caso se incluyeron tratamientos o entrevistas psicológicas por irregularidad de las mismas, ni tratamientos psicofarmacológicos por otros trastornos presentes, debido a que excede el alcance de la presente investigación.

Es preciso entonces determinar que aproximadamente  $\frac{1}{4}$  de la población femenina, presentó algún síntoma o trastorno que requirió tratamiento psicofarmacológico durante el período pre ASPO.

**Tabla 3:** Motivos para la prescripción de psicofármacos antes del ASPO**UPN4: N=13**

Motivos/diagnósticos	Número	Porcentaje
Ansiedad Reactiva	7	54
T. de ansiedad N/E	3	23
Ansiedad secundaria a policonsumo	1	7
T. de ansiedad generalizado	1	8
Otros	1	8

Nota: UPN4= Unidad Penitenciaria N°4



En cuanto a los motivos de administración de psicofármacos en respuesta a ansiedad, podemos referir que de los 13 tratamientos instaurados el 54% (7) de los mismos se debieron a ansiedad reactiva. Si bien esta no representa un trastorno de ansiedad en sí mismo, responde generalmente a la situación de estrés que supone el encierro, no sólo por la privación de la libertad, que en muchos casos se presenta acompañada de la incertidumbre por la situación procesal, sino también por las condiciones de detención y por lo que ocurre fuera de la unidad, prevaleciendo las relaciones familiares y la preocupación por la vida de los hijos.

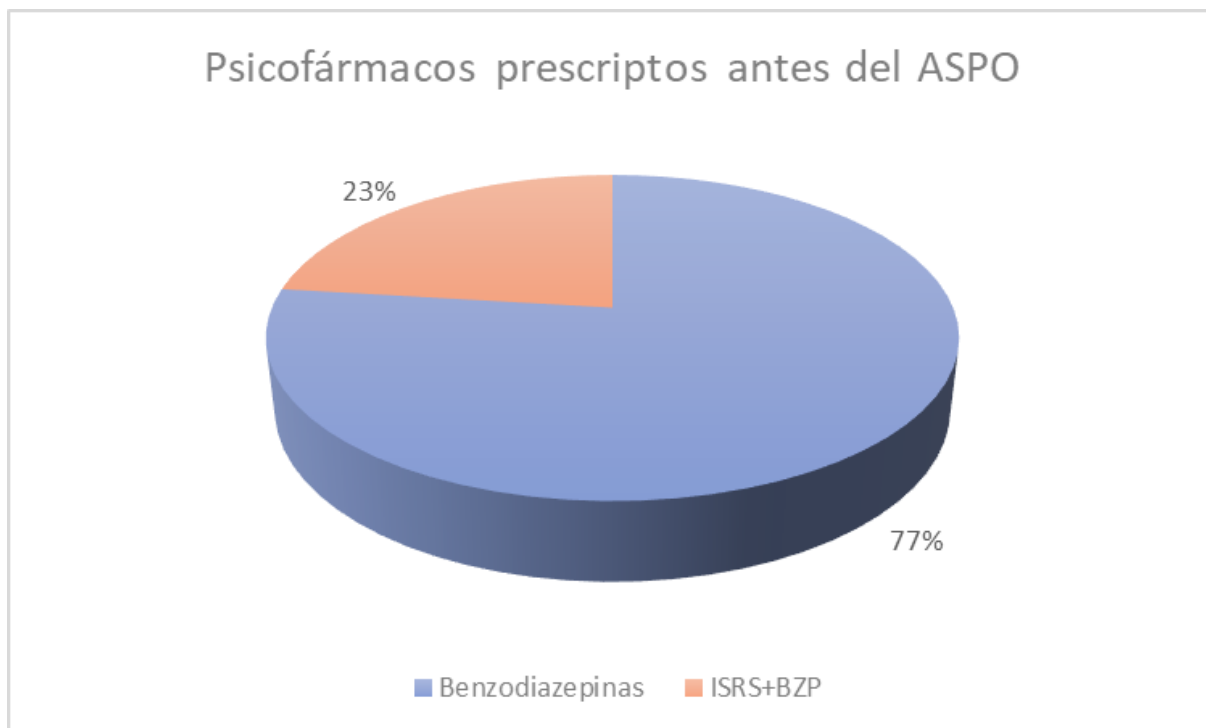
Del resto de los tratamientos realizados, 3 corresponden a tratamientos por trastornos de ansiedad no especificados, y los otros 3, a ansiedad secundaria a policonsumo, trastorno de ansiedad generalizado y a otras causas, en partes iguales, lo que de ninguna manera excluye que la ansiedad reactiva pueda formar parte de la clínica de estos trastornos definidos.

**Tabla 4:** Psicofármacos prescritos antes del ASPO

**UPN4: N=13**

<b>Grupo</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Benzodiazepinas	10	77%
ISRS + BZP	3	23%

Nota: UPN4= Unidad Penitenciaria N°4. ISRS= Inhibidor Selectivo de la Recaptación de Serotonina. BZP= benzodiazepinas.

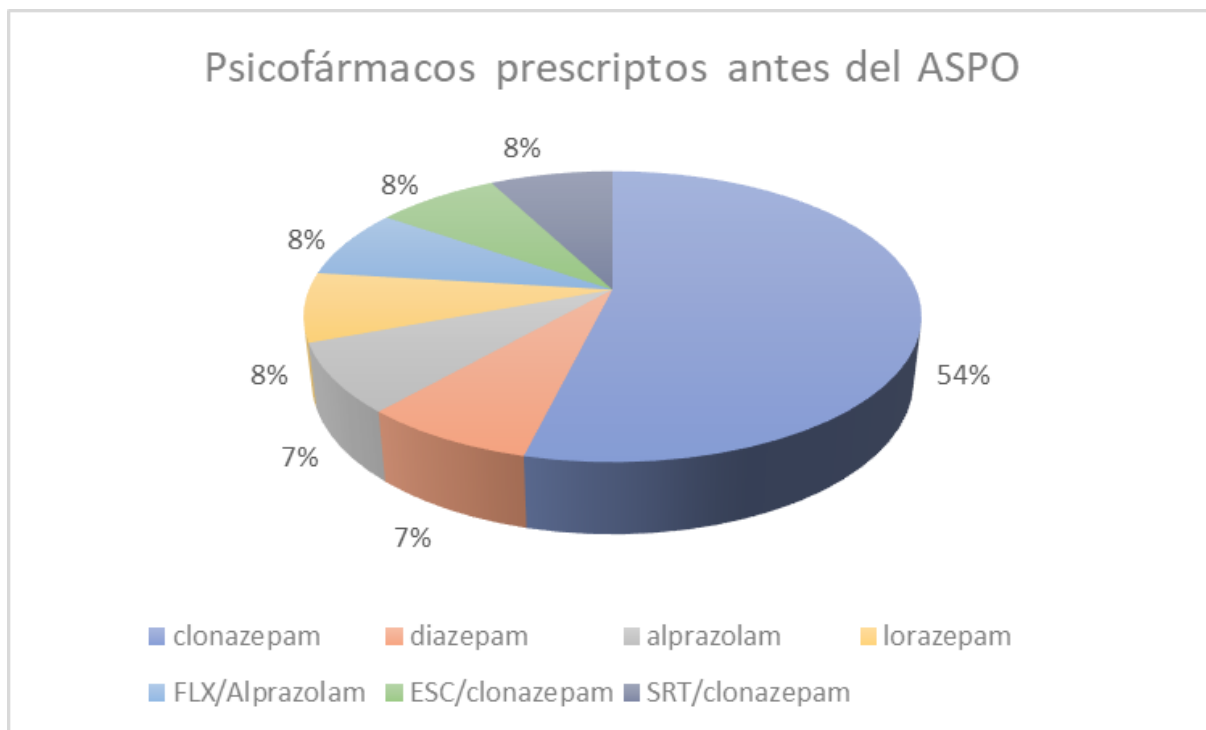


Dentro de la distribución de los psicofármacos ansiolíticos administrados durante el período pre ASPO, 10 de los tratamientos incluyeron el uso de benzodiazepinas como tratamiento único y solo 3 el uso de Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) en combinación con una benzodiazepina, llevando entonces a determinar que el 100% de los casos fueron tratados con ansiolíticos benzodiazepínicos. Es importante aclarar en este sentido que todos estos tratamientos se prolongaron durante el tiempo de evaluación que incluye esta investigación.

**Tabla 5:** Psicofármacos prescritos antes del ASPO**UPN4: N=13**

<b>Psicofármaco</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Clonazepam	7	54
Diazepam	1	7
Lorazepam	1	8
Alprazolam	1	7
Fluoxetina/alprazolam	1	8
Escitalopram/clonazepam	1	8
Sertralina/clonazepam	1	8

Nota: UPN4= Unidad Penitenciaria N°4



De acuerdo a la distribución de los psicofármacos elegidos para los tratamientos, se evidencia una clara preferencia por la administración de clonazepam, en comparación con el resto de los tratamientos, totalizando 9, ya sea de manera individual o en combinación con un ISRS. Del total se puede desprender que solo se eligen otras benzodiacepinas de manera aislada, habiendo solo 2 tratamientos con alprazolam (1 en combinación con fluoxetina), 1 tratamiento con diazepam y 1 tratamiento con lorazepam, en ningún caso es explicado en las historias clínicas la elección de preferencia por uno u otro. De los ISRS utilizados en 3 de los tratamientos en combinación, sólo puede referirse que en la unidad solo se cuentan como opción la sertralina y la fluoxetina y que el tratamiento que incluye escitalopram, es controlado por un psiquiatra de manera particular, al que asiste la interna. Existe una limitación propia del sistema ante la posibilidad de elección de un tratamiento debido a la disponibilidad de un vademecum limitado. Más allá de este aspecto, puede inferirse que la elección de un ISRS para el tiempo en el que se extendieron los tratamientos sería la más adecuada, quizás ante

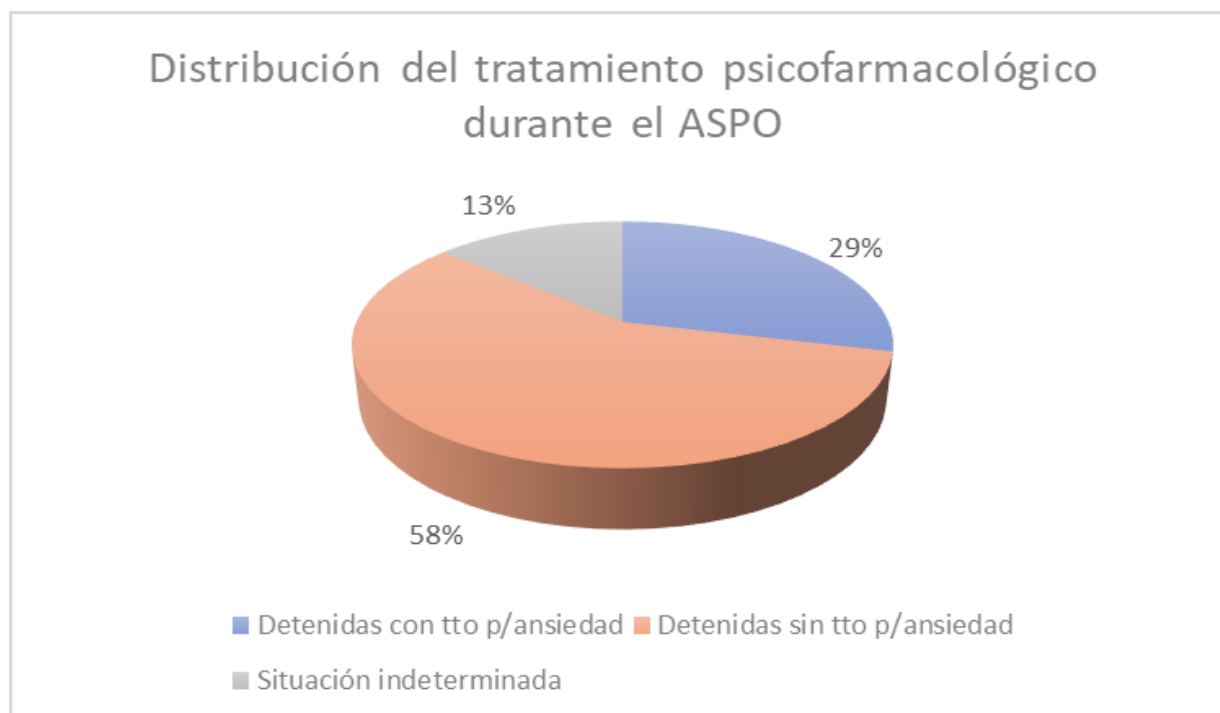
una buena evaluación diagnóstica, pero esto se vio imposibilitado debido a que en la gran mayoría de las situaciones la indicación fue realizada en una consulta durante la crisis sintomática y el tratamiento quedó desde allí indicado, sin reevaluación de la extensión del tiempo implementado, referido fundamentalmente a los tratamientos que sólo tienen indicación de benzodiacepinas.

**Tabla 6:** Distribución del tratamiento psicofarmacológico durante el ASPO

**UPN4: N=59**

<b>Situación</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin tto. para ansiedad	34	58%
Con tto. para ansiedad	17	29%
Indeterminado	8	13%

Nota: UPN4= Unidad Penitenciaria N°4



Según los datos expuestos, del total de detenidas, 34 no realizaron tratamiento psicofarmacológico para síntomas de ansiedad, se contabilizaron 4 nuevos tratamientos que se suman a las 13 que ya recibían tratamiento, llevando el total a 17, y 8 se encontraron dentro del grupo indeterminado. En ningún caso se incluyeron tratamientos o entrevistas psicológicas por irregularidad de las mismas, ni tratamientos psicofarmacológicos por otros trastornos presentes, debido a que excede el alcance de la presente investigación.

Es preciso entonces determinar, que el 29% de la población femenina detenida en la Unidad Penitenciaria N°IV presentó algún síntoma o trastorno de ansiedad que requirió tratamiento psicofarmacológico durante el período de ASPO y que además, esto implicó no solo el aumento porcentual de tratamientos realizados, sino también la modificación del perfil de las nuevas indicaciones.



**Tabla 7:** Motivos por los que fueron prescriptos durante el ASPO**UPN4: N=17**

Motivo/ diagnóstico	Número	Porcentaje
Ansiedad reactiva	10	59%
T. de ansiedad no especificado	3	17%
Ansiedad secundaria a policonsumo	1	6%
Ataque de pánico	1	6%
T. de ansiedad generalizada	1	6%
Otros	1	6%

Nota: UPN4= Unidad Penitenciaria N°4



En relación a los motivos de administración de psicofármacos en respuesta a ansiedad, podemos referir que de los 17 tratamientos instaurados el 59% (10) de los mismos se debieron a ansiedad reactiva. Si bien esta no representa un trastorno de ansiedad definido por sí mismo, responde generalmente a la situación de estrés que supone el encierro no sólo por la privación de la libertad, sino por lo que ocurre fuera de la unidad. Fundamentalmente a partir del ASPO la prohibición de la visita presencial, no así de las llamadas telefónicas, expuso reacciones emocionales vinculadas a la profundización de la soledad. Los conflictos y situaciones de salud intrafamiliares, el miedo a factores desconocidos que suponía la pandemia, sumado por supuesto a las condiciones de detención, ya detalladas y claramente no favorables, en lo que a una situación de emergencia sanitaria respecta.

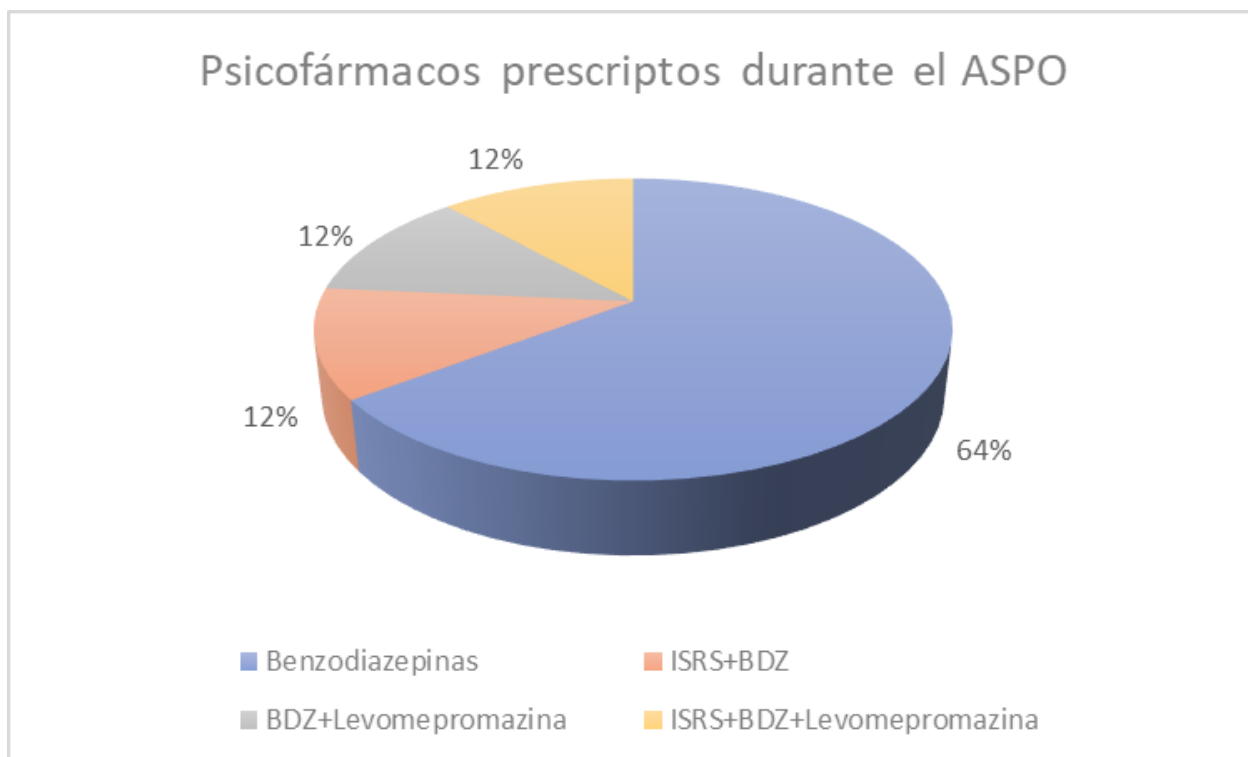
Del resto de los tratamientos, 3 corresponden a trastorno de ansiedad no especificados, y los otros; 1 a ansiedad secundaria a policonsumo, 1 a trastorno de ansiedad generalizado, 1 a otras causas. Al mismo tiempo, se presentó 1 episodio de ataque de pánico en respuesta a la pérdida de un familiar, en una paciente que ya realizaba tratamiento.

**Tabla 8:** Psicofármacos prescritos durante el ASPO

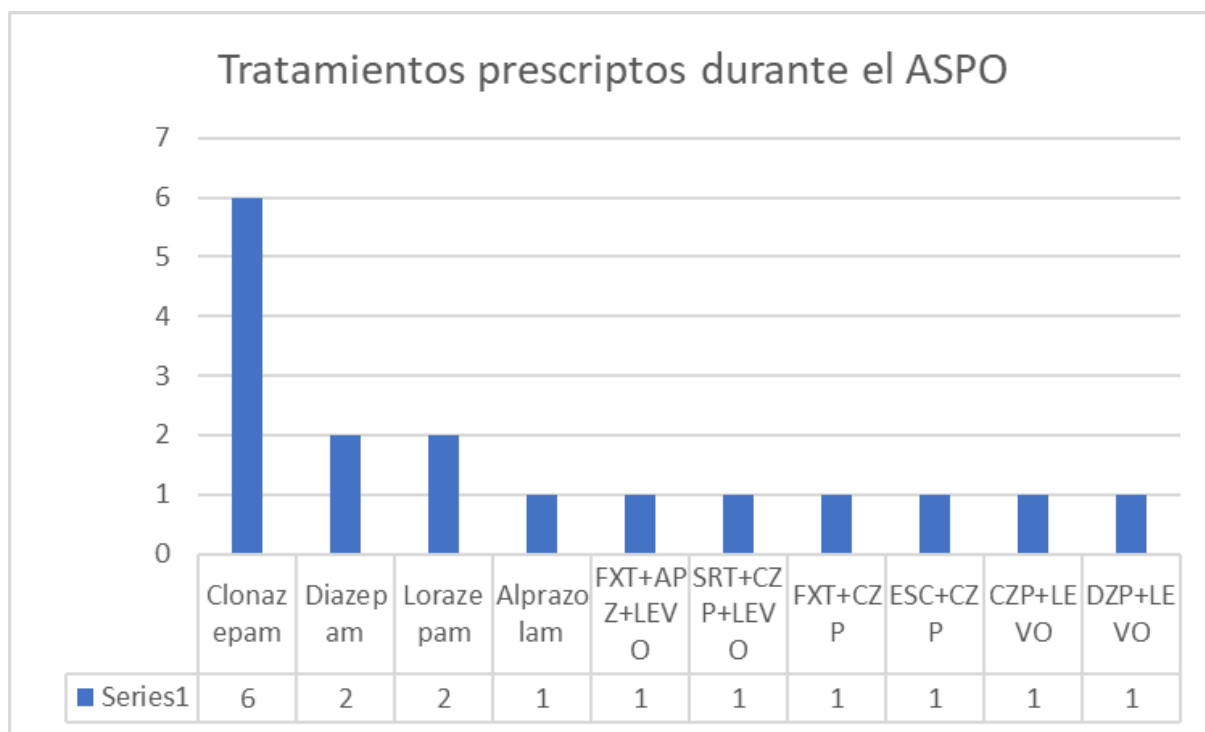
**UPN4: N=17**

<b>Psicofármacos/Ttos.</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Benzodiacepinas	11	64%
ISRS+BDZ	2	12%
ISRS+BDZ+Levomepromazina	2	12%
BDZ+Levomepromazina	2	12%

Nota: UPN4= Unidad Penitenciaria N°4



Dentro de la distribución de los psicofármacos ansiolíticos administrados durante el período del ASPO, 11 de los tratamientos incluyeron el uso de benzodiazepinas como tratamiento único, 2 el uso de ISRS en combinación con una benzodiazepina, 2 el uso de ISRS junto con una benzodiazepina y levomepromazina y 2 en donde se eligieron benzodiazepinas en combinación con levomepromazina, llevando entonces a determinar que el 100% de los casos fueron tratados con ansiolíticos benzodiazepínicos sólo o en combinación. Se destaca además, de las combinaciones, la adición de un antipsicótico típico de perfil sedativo en el uso de los síntomas de ansiedad. Al respecto de lo antedicho, las indicaciones de levomepromazina como elección para combinación de los tratamientos, respondió en todos los casos a una indicación del médico psiquiatra. Es importante aclarar en este sentido, que todos estos tratamientos se prolongaron durante el tiempo de evaluación que incluye esta investigación.

**Gráfico de barras con tabla 1:** Tratamientos prescritos durante el ASPO

Se detallan a continuación los tratamientos empleados en detalle: 6 pacientes en tratamiento con clonazepam, 2 pacientes en tratamiento con diazepam, indicados por el médico de guardia, 2 pacientes en tratamiento con lorazepam, 1 con alprazolam y 6 tratamientos en combinación. A los 2 que realizaban con isrs+bdz se suma levomepromazina, a 2 que se encontraban solo con bdz se adiciona levomepromazina y a 1 paciente que solo estaba medicada con clonazepam se le suma fluoxetina, indicación que realiza el psiquiatra también, cuando sucede su crisis de pánico.

**Tabla 10:** Tratamientos durante el ASPO con respecto al periodo pre ASPO**UPN4: N=17**

Tratamientos	Número	Porcentaje
Continúan igual	10	59%
Continúan c/modificaciones	3	18%
Nuevos	4	23%

Nota: UPN4= Unidad Penitenciaria N°4



Con respecto a los tratamientos administrados durante el ASPO, se identificaron un total de 17 tratamientos; 4 tratamientos nuevos en comparación con el periodo pre- ASPO.

Del total, 10 tratamientos continuaron igual, totalizando el 59%, el 18% (3) sufrió modificaciones y se registraron 4 nuevos tratamientos ya nombrados. Esto permite ver en

primera instancia un aumento de los tratamientos necesarios en este período en comparación al anterior de casi  $\frac{1}{4}$  de los mismos, con modificaciones necesarias en los esquemas de algunas pacientes que ya realizaban tratamiento.

## **CAPÍTULO V - DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

### **Discusión**

En conformidad con los resultados encontrados en la investigación, se ha caracterizado el perfil de uso de psicofármacos evidenciando una clara preferencia por la utilización de las benzodiazepinas por sobre otros fármacos, entre ellas principalmente, de clonazepam, que fueron utilizadas en la totalidad de las indicaciones en ambos períodos. Al mismo tiempo no ha sido significativo en cuanto a la comparación pero si se han utilizado ISRS, como segunda alternativa. La principal diferencia en cuanto a ambos períodos, radica en que durante el ASPO se ha utilizado la levomepromazina en combinación ante síntomas de ansiedad reactiva en pacientes que ya realizaban tratamiento. Esta situación, conduce a inferir que dentro del vademecum con el que se cuenta, este antipsicótico es el elegido en la mayoría de las situaciones en donde son insuficientes los tratamientos con benzodiazepinas a dosis elevadas para reducir la ansiedad, al mismo tiempo, que en muchas situaciones el insomnio forma parte de la clínica.

Al respecto de los motivos encontrados, es clara la ansiedad reactiva como principal diagnóstico en ambos períodos, que justifica los tratamientos administrados, encontrándose un aumento en el porcentaje de los mismos durante el ASPO. De lo mencionado en esta tesis, la prohibición de la visita presencial, fue un condicionante fundamental ante la sintomatología a manera de crisis. La soledad en contexto de encierro, se profundizó ante lo inédito de la situación. Esto permite establecer una relación entre la instalación de la pandemia y la consecuente medida de aislamiento administrada, con el impacto en la salud mental de la población detenida.

En relación a los antecedentes utilizados para esta investigación, cabe destacar al respecto del informe “Mujeres en prisión en Argentina: causas, condiciones y consecuencias”,

realizado por la Defensoría General de la República Argentina en conjunto con la Escuela de Leyes de la Universidad de Chicago en el año 2013, que el mismo coincide en la importancia de los vínculos familiares para mujeres en situación de detención, pero no se refiere específicamente a la pandemia.

En lo que concierne al estudio realizado en Ecuador, llevado a cabo en 2016, por V. G. Andrade Ortiz en su tesis de maestría de psicología clínica, este propone, el estudio de los trastornos de ansiedad en mujeres adultas privadas de la libertad en la ciudad de Guayaquil. Focaliza su trabajo en establecer un perfil clínico de las detenidas, y no se refiere al tratamiento recibido para los mismos como se realiza en esta investigación. Por lo que esto supone, una contribución de esta tesis, que amplía los planes de acción posibles ante el hallazgo de ansiedad en mujeres detenidas.

En cuanto a los antecedentes encontrados, L. J. Sanchez y A. R. Gauna de la UNC, publican un artículo en donde proponen de manera descriptiva, mostrar las condiciones de detención en las cárceles frente a las recomendaciones de los organismos de derechos humanos de Argentina en el contexto de la pandemia durante el 2020, en la Provincia de Córdoba. Este artículo analiza, al igual que esta investigación, cuestiones inherentes a la pandemia. Priorizando en detalle las condiciones de habitabilidad en las cárceles, como factor de riesgo. Deja por fuera la evaluación de condiciones específicas sintomáticas, en torno a la salud mental que se produjo durante este período específico.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante destacar las implicancias prácticas que podría tener la utilización de este trabajo de investigación. En primer lugar, en relación a la necesidad de revisión de los diagnósticos de manera longitudinal, en cuanto a variables propias de la evolución y la consecuente adecuación de los tratamientos en función de evaluaciones minuciosas que reduzcan la necesidad de los mismos a largo plazo en mujeres detenidas.



En segundo lugar, incluir seguimientos psicológicos regulares y estrategias terapéuticas grupales, que aporten una condición de identificación propia de la realidad que cada una de las detenidas vivencia y que permita trabajar para la prevención de las crisis sintomáticas.

Por último, la ampliación del vademecum en situaciones excepcionales de acuerdo a necesidades clínicas específicas debería ser considerada.

La pandemia dejó como aprendizaje la necesidad de protocolizar intervenciones, para garantizar un lenguaje común e intervenciones precisas. La salud mental no queda por fuera de estas necesidades. Si bien, ésta es una investigación que incluye una muestra significativa, las limitaciones se encuentran fundamentalmente ligadas a la accesibilidad de los registros, como fue la imposibilidad de acceder a la totalidad de las historias clínicas. Al mismo tiempo, no considera otras cuestiones diagnósticas más allá de los síntomas de ansiedad, lo que deja por fuera cuál fue el escenario completo en ese momento.

El hecho de realizar esta tesis luego de casi 4 años del inicio de la pandemia, si bien permite ver cuestiones inherentes a lo que sucedió y logra delimitar un perfil en cuanto a los diagnósticos y tratamientos de ansiedad propios de la situación vivida; no evalúa en profundidad cada una de las condiciones que estas mujeres vivieron en lo particular.

Cabe suponer ante lo expuesto, que quizás no exista nuevamente en el corto plazo, una situación similar que posibilite la profundización de este análisis, pero sí permitirá continuar estableciendo cuál es el perfil de las mujeres detenidas en cuanto a la salud mental de las mismas.

Establecer la racionalización de la utilización del uso de psicofármacos en situaciones críticas, en conjunto con otras estrategias terapéuticas es el desafío que convoca a continuar.

## Conclusiones

Con respecto al objetivo general, se concluye que se ha caracterizado el perfil de uso de psicofármacos antes y durante el ASPO, observando un aumento en el número de tratamientos durante el ASPO en comparación con el periodo pre-ASPO. Se evidencia una prevalencia significativa de síntomas o trastornos de ansiedad, que requirieron tratamiento psicofarmacológico durante el ASPO, lo que sugiere, una variación en la necesidad de tratamiento durante la pandemia.

A partir de los objetivos específicos planteados en origen se observó que durante el ASPO, el 29% de las mujeres detenidas en la U4 presentaron síntomas o trastornos de ansiedad que requirieron tratamiento psicofarmacológico, lo que indica una explícita aparición y modificación de estos síntomas durante la pandemia.

Del mismo modo, se identificaron también los motivos por los cuales se prescribieron psicofármacos, siendo la ansiedad reactiva la causa principal de prescripción tanto antes como durante el ASPO.

Por otra parte, se realizó la comparación del uso de psicofármacos entre los periodos pre-ASPO y durante el ASPO, comprobando un aumento en el número de tratamientos durante el ASPO en comparación con el periodo pre-ASPO. Al profundizar en la modificación de la prescripción en ambos periodos, se comprobó la utilización de benzodiazepinas solas o en combinación en la totalidad de los tratamientos establecidos, y la utilización de un antipsicótico típico como la levomepromazina, de perfil sedativo, durante el ASPO, no habiéndose utilizado en el periodo previo.

En resumen, los datos de la investigación respaldan los objetivos generales y específicos planteados, ya que proporcionan información relevante sobre el perfil de uso de

psicofármacos en respuesta a síntomas de ansiedad durante la pandemia por COVID-19 y el ASPO en mujeres privadas de libertad en la U4 de la ciudad de Santa Fe.

Con respecto a la hipótesis planteada, los resultados obtenidos muestran una correlación entre el ASPO y la presencia de síntomas de ansiedad, así como el aumento en el uso de psicofármacos durante este periodo. La proporción de mujeres detenidas que requirieron tratamiento psicofarmacológico para síntomas de ansiedad aumentó, en comparación con el periodo pre-ASPO, lo que respalda la hipótesis planteada.

En síntesis:

- Se evidencia un aumento en la prevalencia de síntomas/trastornos de ansiedad durante el ASPO en mujeres privadas de libertad en la U4 de la ciudad de Santa Fe.

- La ansiedad reactiva fue la causa principal de prescripción de psicofármacos ansiolíticos tanto antes como durante el ASPO.

- Hubo una variación significativa en el uso de psicofármacos ansiolíticos entre los periodos pre-ASPO y durante el ASPO, con un aumento en el número de tratamientos durante este último.

Los hallazgos sugieren que el contexto de la pandemia y el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, tuvieron un impacto significativo en la salud mental de esta población y en la necesidad de intervenciones farmacológicas para abordar los síntomas de ansiedad.

Finalmente, se concluye que, esta investigación propicia la posibilidad de ampliar el perfil de las mujeres detenidas en cuanto a su salud mental, establecer líneas de tratamiento en continua revisión para la población estudiada y la necesidad de continuar el estudio del impacto

del encierro como condicionante clínico promotor de patologías que deterioran la salud mental de las mujeres privadas de la libertad.

## Referencias bibliográficas

Andrade Ortiz, V. G. (2016/09). *Perfil sintomático de los trastornos de ansiedad y su relación con los determinantes psicosociales frecuentes en mujeres adultas privadas de libertad en la ciudad de Guayaquil. [Tesis de maestría en psicología clínica]* Recuperado de <https://repositorio.ug.edu.ec/handle/reduq/13181>

APA. DSM-V. (2014). *Trastornos de Ansiedad. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.* 189-190

Boletín Oficial. Decreto 297/2020. *Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio.*  
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

Cornell Law School's. *Defensoría General de la Nación de la República Argentina.*  
University of Chicago. (2013) *Mujeres en prisión en Argentina: causas, condiciones y consecuencias.* [archivo PDF] Recuperado de <https://www.mdp.gov.ar/uploads/documentos/mujeresprision.pdf>

Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C y Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación.* [archivo PDF] . Recuperado de <https://www.icmujeres.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

Jufe, G. (2017). *Psicofarmacología Práctica.* (p.241).

Ley 8183 Orgánica del Servicio Penitenciario. (1978). Recuperado de <https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/Estructura-de->

Gobierno/Ministerios/Seguridad/Secretaria-de-Asuntos-Penitenciarios/Direccion-Provincial-del-Servicio-Penitenciario/Normas/Ley-8183-Organica-del-Servicio-Penitenciario

Organización Mundial de la Salud. (2020/3/11) Noticias: La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

Procuración Penitenciaria de la Nación. (2021) Informe Anual 2020: la situación de los Derechos Humanos en las cárceles federales de Argentina. Recuperado de <https://www.ppn.gov.ar/pdf/publicaciones/Informe-anual-2020.pdf>

Real Academia Española. (2021). Diccionario de la Lengua Española. Recuperado el, de <https://www.rae.es/tdhle/ansiedad> y <https://www.rae.es/tdhle/aislar>

Sadock, B. (2015). Kaplan y Sadock. Sinopsis de Psiquiatría. (p.579 -581)

Sánchez, L. J. (2021) Cartografía de la pandemia en las cárceles. La situación de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad en Córdoba, Argentina. 2021. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11086/20200>

Servicio Público Provincial de Defensa Penal. (2014). Informe del monitoreo de lugares de detención penitenciarios de la provincia de Santa Fe. Recuperado de <https://www.defensasantafe.gob.ar/instucional/monitoreo-lugares-detencion/informe-carceles-2014.pdf>

Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena. (2021). Informe Nacional SNEEP 2020. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/justicia/politicacriminal/estadisticas/sneep>

## Bibliografía:

1. Andrade Ortiz, V. G. (2016/09). *Perfil sintomático de los trastornos de ansiedad y su relación con los determinantes psicosociales frecuentes en mujeres adultas privadas de libertad en la ciudad de Guayaquil*. [Tesis de maestría]. Facultad de Ciencias Psicológicas, Universidad de Guayaquil. Recuperado de <https://repositorio.ug.edu.ec/handle/reduug/13181>
2. APA. DSM-V. (2014). *Trastornos de Ansiedad*. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Buenos Aires. Editorial Panamericana. (págs. 189-190)
3. Boletín Oficial. Decreto 297/2020. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Recuperado de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
4. Cornell Law School's. Defensoría General de la Nación de la República Argentina. University of Chicago. (2013) *Mujeres en prisión en Argentina: causas, condiciones y consecuencias*. Recuperado de <https://www.mdp.gov.ar/uploads/documentos/mujeresprision.pdf>
5. Echeburúa, E. Karmele Salaberría, K., Cruz-Sáez, M. (2014). *Aportaciones y Limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000100007>
6. Google. (s/f). {Imagen de vista superior de Unidad Penitenciaria N° IV en la ciudad de Santa Fe, Argentina}. Recuperada desde la aplicación de Google Earth.
7. Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C y Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill. Recuperado de <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

8. Jufe, G. (2017) *Capítulo 3: ansiolíticos, sedantes e hipnóticos*. Psicofarmacología Práctica. (p.241). Buenos Aires. Editorial Polemos.
9. Ley 8183 Orgánica del Servicio Penitenciario.(1978). Recuperado de <https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/Estructura-de-Gobierno/Ministerios/Seguridad/Secretaria-de-Asuntos-Penitenciarios/Direccion-Provincial-del-Servicio-Penitenciario/Normas/Ley-8183-Organica-del-Servicio-Penitenciario>
10. Ministerio de Seguridad de la Provincia de Santa Fe. (2009). *Resolución N°1161*.
11. Nicola, F. (s/f). “Cárcel de mujeres”. Imagen recuperada el 8 de febrero de 2024 de [https://www.ellitoral.com/area-metropolitana/mujeres-rejas-santa-fe-ciudad-privadas-libertad-hicieron-oir-voz\\_0\\_rXI8hKBPan.html](https://www.ellitoral.com/area-metropolitana/mujeres-rejas-santa-fe-ciudad-privadas-libertad-hicieron-oir-voz_0_rXI8hKBPan.html)
12. Normas APA. 2019. *Guía Normas APA, 7ma edición*. [archivo PDF]. Recuperado de <https://www.normas-apa.org/wp-content/uploads/Guia-normas-APA-7maedicion.pdf>
13. Organización Mundial de la Salud. (2020/3/11) *Noticias: La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
14. Procuración Penitenciaria de la Nación. (2021) *Informe Anual 2020: la situación de los Derechos Humanos en las cárceles federales de Argentina*. Recuperado de <https://www.ppn.gov.ar/pdf/publicaciones/Informe-anual-2020.pdf>



15. Real Academia Española. (2021). *Diccionario de la Lengua Española*. Recuperado de <https://www.rae.es/tdhle/ansiedad> <https://www.rae.es/tdhle/aislar>
16. Sadock, B. (2015). *Trastornos de ansiedad*. Kaplan y Sadock. Sinopsis de Psiquiatría. Ed. Walters Kluwer. (p.579 -581)
17. Sánchez, L. J. (2021) *Cartografía de la pandemia en las cárceles. La situación de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad en Córdoba, Argentina. 2021*. Recuperado el 10 de febrero de 2023 de <http://hdl.handle.net/11086/20200>
18. Servicio Público Provincial de Defensa Penal. (2014). *Informe del monitoreo de lugares de detención penitenciarios de la provincia de Santa Fe realizado durante el año 2014*. Recuperado de <https://www.defensasantafe.gob.ar/instucional/monitoreo-lugares-detencion/informe-carceles-2014.pdf>
19. Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena. (2021). *Informe Nacional SNEEP 2020*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/justicia/politicacriminal/estadisticas/sneep>
20. Superintendencia de Riesgo de Trabajo. (2020). *Estado de situación de la cobertura de casos por COVID-19*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/noticias/estado-de-situacion-de-la-cobertura-de-casos-por-covid-19>