

# Crecimiento, desarrollo, integración social y prácticas de crianza en niños que viven con sus madres en prisión

## *Growth, development, social integration and parenting practices on children living with their mothers in prison*

Dr. Horacio Lejarraga<sup>a</sup>, Dr. Clemente Berardi<sup>b</sup>, Dra. Susana Ortale<sup>c</sup>,  
Dra. María Magdalena Contreras<sup>d</sup>, Dra. Adriana Sanjurjo<sup>c</sup>, Dra. Celina Lejarraga<sup>d</sup>,  
Dra. María José Martínez Cáceres<sup>d</sup> y Lic. Lilian Rodríguez<sup>b</sup>

### RESUMEN

La prisión se considera un medioambiente de muy alto riesgo, pero hay muy escasa información sobre el crecimiento y desarrollo (C y D) de los niños que viven allí.

Con el *objetivo* de evaluarlo, se llevó a cabo un estudio transversal en 68 niños que vivían con sus 66 madres en la Unidad Penitenciaria 31, de Ezeiza (a 30 km de la ciudad de Buenos Aires).

*Métodos.* Se midió el peso, la estatura, se administró la PRUNAPE (para pesquisa de trastornos inaparentes del desarrollo), se midió el cociente de desarrollo (Cats Clams), y el grado de conflictos emocionales (prueba SQE).

*Resultados.* El intervalo etario de las madres fue 18-45 años, mediana 23,5 a. El tiempo de estadía de los niños varió entre 0,05 a 3,95 meses. La media  $\pm$  error estándar (EE) del puntaje "Z" de la longitud corporal fue de  $-0,30 \pm 0,12$ ; peso  $0,40 \pm 0,12$ ; índice de masa corporal (IMC)  $0,91 \pm 0,18$ ; perímetro cefálico  $0,19 \pm 0,14$ , y cociente de desarrollo  $92,4 \pm 1,7$ . El peso medio de nacimiento fue normal, y 7 niños de 67 no pasaron la PRUNAPE, una proporción menor que el 19,3% encontrado en centros de salud de San Isidro. Se halló un alto porcentaje (39%) de niños con trastornos emocionales, y de madres con puntajes bajos en pautas de crianza comparados al de madres que viven en sus casas en La Plata. *Conclusiones.* Los niños tienen menor estatura y mayor IMC que los de referencia. El 39% presenta trastornos emocionales. Los conocimientos de pautas de crianza de las madres son menores que los de madres de La Plata.

*Palabras clave:* crecimiento y desarrollo, salud correccional, PRUNAPE, pesquisa de trastornos del desarrollo.

### SUMMARY

Prisons are considered a very high risk environment, but there is very scarce scientific information on the growth and development of children who live there.

*Objective.* With the purpose of evaluating growth and development of children living with their mothers in prison, a cross sectional survey was performed in 68 children aged 0-3 years in Unit 31, a prison for mothers with children located at 30 km from Buenos Aires.

*Methods.* Weight, supine length, and developmental quotient (Cats Clams) was measured, PRUNAPE, and SQE-SE test were administered

(screening tests for detecting developmental and emotional disorders, respectively). Mother's child rearing practices were assessed with a previously standardized questionnaire.

*Results.* Age range of mothers was 18-46 years, median 23.5 yr. Duration of stay in prison of children was 0.05-35 months. Mean  $\pm$  standard error of "Z" score for height was  $-0.30 \pm 0.12$ , weight  $0.40 \pm 0.12$ ; body mass index  $0.91 \pm 0.18$ ; head circumference  $0.19 \pm 0.14$ ; and developmental quotient  $92.4 \pm 1.7$ . There were only 7 children out of 67 who failed the PRUNAPE. Mean Cats Clams developmental score was 91.3. ASQ-SE test showed high prevalence (39%) of emotional and social integration problems. Mother's knowledge about child rearing practices was poorer than that found in a normal urban local population. There were no trends for results to be related to the length of stay in prison.

*Conclusion.* Children are shorter and with higher BMI than reference. Emotional disorders are frequent (39%). Mother's knowledge about child care was poorer than that found in a near population.

A program for longitudinal surveillance for all prisons in the country was proposed to the authorities.

*Key words:* growth and development, correctional health care, pediatric screening test, PRUNAPE.

doi:10.5546/aap.2011.485

### INTRODUCCIÓN

En pediatría, disponemos de información sobre el impacto de algunos factores medioambientales en el crecimiento y desarrollo, especialmente deprivación materna, pobreza y otras condiciones sociales.<sup>1,2</sup> Sin embargo, existe muy escasa información en cuanto al efecto de medioambientes especiales sobre el crecimiento y desarrollo del niño. Las poblaciones carcelarias viven sujetas a las condiciones de las denominadas "instituciones totales":<sup>3</sup> la vida de los individuos se cumple bajo ruti-

- Servicio de Crecimiento y Desarrollo, Hospital Nacional de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan".
- Centro Federal de Detención de Mujeres "Nuestra Señora del Rosario de San Nicolás", Unidad 31, Servicio Penitenciario Federal.
- Centro de Estudios en Rehabilitación Nutricional y Desarrollo Infantil. Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires (CEREN-CIC. PBA).
- Clínicas Interdisciplinarias Hospital Nacional de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan".

*Correspondencia:*  
Profesor Dr. Horacio Lejarraga:  
cursotesis07@gmail.com

*Conflicto de intereses:*  
Ninguno que declarar.

Recibido: 25-7-2011  
Aceptado: 12-10-2011

nas preestablecidas, dentro de los límites de una institución con barreras físicas, espaciales, sociales y afectivas. La existencia de niños que viven bajo estas condiciones específicas genera una multiplicidad de preguntas, tales como la pertinencia y la ética de la situación carcelaria en niños pequeños, su crecimiento y desarrollo, etc.

En nuestro país no hemos encontrado información científica sobre niños que viven en prisiones y la información internacional es escasa. Sobre estas bases, llevamos a cabo un estudio transversal en la Unidad 31, de Ezeiza (una prisión de mujeres situada a 30 km de la ciudad de Buenos Aires), cuyos objetivos fueron evaluar: crecimiento, estado nutricional, cociente de desarrollo, existencia de niños con trastornos inaparentes del desarrollo, prácticas de crianza de las madres y existencia de trastornos emocionales o integración social de sus hijos convivientes, y compararlos con información local disponible en el país de niños que viven fuera de la prisión (referencias argentinas de crecimiento y estudios sobre prácticas de crianza y de prevalencia de trastornos del desarrollo hechos en La Plata y en San Isidro, respectivamente).

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Características de la prisión y de la muestra

Se estudiaron transversalmente todos los niños alojados en el momento del estudio: 68 hijos menores de 4 años, de 66 madres internadas en la Sección de mujeres con hijos del Centro Federal de Detención de Mujeres "Nuestra Señora del Rosario de San Nicolás", Unidad 31, Servicio Penitenciario Federal, durante el período diciembre 1 al 20 de 2009. Se trata de una prisión de seguridad intermedia. Las madres tienen programas culturales, de educación para la salud y de prácticas de crianza. Los pediatras brindan atención primaria que incluye las inmunizaciones recomendadas por el Ministerio de Salud Pública. Hay biblioteca y un jardín de infantes, y desde enero de 2008 los niños pueden asistir a un jardín común en el mundo exterior. Las madres duermen con sus hijos en el cuarto en camas separadas y los alimentan. Con autorización del Servicio Federal, las madres fueron informadas e invitadas a participar en el estudio, quienes aceptaron y firmaron un consentimiento informado. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Garrahan.

### Evaluación del crecimiento, desarrollo y problemas emocionales

El peso de nacimiento (PN) (disponible en 65 niños) fue obtenido por toma directa del peso en

la sala de partos o del carnet de salud. El peso, longitud corporal en decúbito supino y el perímetro cefálico se midió con instrumentos y técnicas recomendadas por la SAP.<sup>4</sup> Todas las mediciones fueron hechas por el mismo pediatra. Las mediciones fueron transformadas en puntajes "Z" de acuerdo a la fórmula:

$$"Z" = \frac{x - P50}{DE} \quad \text{donde:}$$

x es la medición (en cm, o kg), P50 es el percentil 50 de la referencia a la edad del niño y DE es el desvío estándar a esa edad de las referencias nacionales.<sup>5,6</sup> Los puntajes "Z" del índice de masa corporal fueron calculados con las referencias de Roland Cachera.<sup>7</sup> El desarrollo fue evaluado con la Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE) y el Cat Clams. La primera<sup>8</sup> es una prueba de pesquisa creada y validada en nuestro país, implementada en terreno,<sup>9</sup> ampliamente usada en la Argentina e incluida en manuales de supervisión del niño de la SAP.<sup>10</sup> El Cat Clams<sup>11</sup> es una prueba diagnóstica que brinda un cociente del desarrollo en las áreas del lenguaje y cognitiva. Ambas fueron administrados por pediatras previamente capacitados.

### Competencia social y emocional

Fue evaluada con la prueba ASQ-SE, que consiste en un cuestionario con preguntas sobre autorregulación, comunicación, adherencia, funcionamiento adaptativo, autonomía, afectividad e interacción social.<sup>12</sup> El resultado es cualitativo: si el niño no aprueba es sospechoso de padecer graves problemas emocionales o de integración social.

### Prácticas de crianza

Fue obtenida con entrevistas y un cuestionario de 138 preguntas estandarizadas y administradas previamente a madres de la ciudad de La Plata<sup>13,14</sup> sobre las siguientes áreas: la vida en común con el niño, alimentación, cuidados durante el embarazo y parto, y desarrollo infantil. La narrativa de las madres no pudo ser grabada debido a regulaciones de la institución. Esta información fue complementada con un estudio cualitativo que será tema de un trabajo ulterior.

### Estadística

Las diferencias de mediciones antropométricas y de cocientes de desarrollo entre subgrupos se evaluaron con análisis de la varianza; las dife-

rencias en proporciones de prácticas de crianza y de problemas emocionales con pruebas de la ji cuadrado ( $\chi^2$ ). La significación de las curvas de regresión y de las medias de las mediciones antropométricas se evaluaron con la prueba "T" B/Sb (coeficiente de regresión estandarizado sobre el error estándar de la regresión), y  $\bar{X}/ES$  (media sobre el error estándar de la media), para testear si las medias son estadísticamente diferentes de cero.

## RESULTADOS

Se estudiaron: 68 niños en total y 66 madres (hubo dos madres con dos hijos cada una), de las cuales 30 eran de nacionalidad argentina, 12 boliviana, 13 de otros países de Latinoamérica, 7 de origen europeo (principalmente españolas), 1 de Asia y 3 de África. El rango de edad materna fue de 18-46 años, mediana 23,5 años. Hubo 27 niños menores de un año y 41 de 1,0-3,99 años.

Dos madres nunca habían ido a la escuela, 18 no completaron la educación primaria, 37 completaron la primaria, 4 la secundaria y 5 la terciaria o universitaria. Su estatus laboral previo al ingreso a la prisión es heterogéneo: hay empleadas públicas, de servicio doméstico, y una psicóloga. De las 66 madres, 21 no tienen pareja y, consecuentemente, carecen de ayuda económica. Trece padres están ellos mismos en prisión. Solamente 24% de los padres tienen un trabajo formal.

La edad de los niños tuvo un intervalo de 0,05-3,8 años, mediana; 1,29 años. El tiempo de estadía de los niños varió entre 0,4 y 35 meses, mediana: 7,6 meses.

Con la excepción de un niño con sordera congénita, no hubo casos de enfermedad crónica.

La *Tabla 1* muestra los resultados de las mediciones antropométricas y del cociente de desarrollo de los niños estudiados.

El peso de nacimiento es muy cercano a los estándares nacionales (3373 y 3289 g,<sup>5</sup> y la media de los puntajes "Z" no es estadísticamente diferente de cero. La edad gestacional tuvo un intervalo de 24-42 semanas completas, mediana: 39 semanas. Hubo solo dos niños nacidos pretérmino, a las 24 y 36 semanas. La estatura fue algo más baja y el IMC considerablemente más alto que las tablas de referencia. Una niña de 3 años comía en forma compulsiva y tenía un IMC de 6,0 DE. Cuando fue excluida de los cálculos, la media de IMC fue de  $0,80 \pm 0,19$ . El perímetro cefálico (disponible en 41 niños) fue normal. Los valores medios del cociente de desarrollo medido con el Cat Clams fue significativamente menor que el teórico esperado de 100. Sin embargo, solo 5 y 3 de 56 niños (8,9% y 5,4%, respectivamente) tuvieron puntajes iguales a, o debajo de 70 (punto de corte usado con fines de pesquisa para las áreas de lenguaje y cognitivas). Las medias y DE de talla, IMC y cocientes de desarrollo del lenguaje y cognitivo del Cat Clams

Tabla 1. Media  $\pm$  error estándar (EE) y desvío estándar (DE) del puntaje "Z" de mediciones antropométricas, y de los cocientes de desarrollo del lenguaje y cognitivo (Cat Clams)

N	X	DE	EE	T*	P	
Peso de nacimiento (total)	65	0,07	1,06	0,13	---	Ns
Niños	31	0,09	0,93	0,16	---	Ns
Niñas	34	0,06	1,18	0,20	---	Ns
Estatura (total)	68	- 0,30	1,02	0,12	2,50	0,05
Argentina	30	- 0,48	1,44	0,26	1,85	Ns
Bolivia	12	- 0,54	1,10	0,32	1,71	Ns
Otros países de Latinoamérica	15	- 0,26	0,76	0,20	1,30	Ns
Peso (total)	68	0,40	1,01	0,12	2,5	0,001
IMC (total)	68	0,91	1,50	0,18	5,05	0,001
Argentina	29	0,65	1,53	0,28	2,43	0,025
Bolivia	12	1,70	1,44	0,42	4,05	0,010
Otros países de Latinoamérica	15	0,58	1,24	0,32	1,81	Ns
Perímetro cefálico (total)	41	0,19	0,92	0,14	1,34	Ns
Cat Clams**						
Lenguaje	56	92,4	14,98	2,0	---	--
Cognitivo	56	92,4	12,6	1,7	---	--

\* Prueba t: Media /EE (para evaluar si las medias son diferentes de cero).

\*\* Tres niños rechazaron hacer la prueba.

en tres subgrupos, de acuerdo al tiempo de estadía en prisión, se señalan en la *Tabla 2*.

Con la excepción de la media del Cats Clams en lenguaje, que es decreciente con el tiempo de estadía, no se observó una tendencia regular en ninguna de las otras mediciones consideradas. El análisis de varianza no mostró diferencias significativas en ninguna de las mediciones consideradas. La regresión lineal calculada entre cada medición y el tiempo de estadía mostró coeficientes de regresión muy bajos y no significativamente diferentes de cero, lo cual indica ausencia de tendencia al cambio de las mediciones con el tiempo de estadía.

Siete niños de 67 no pasaron la prueba PRUNAPE, proporción menor a la encontrada en centros de salud de San Isidro (*Tabla 3*). Dado que en el estudio de San Isidro la proporción de niños que no pasaron la PRUNAPE fue sensiblemente menor en niños menores de un año, se compararon ambas proporciones en todos los niños y en el intervalo etario de 1,01-3,99 años.

De los 7 niños que no pasaron la PRUNAPE, uno fue extraditado a España con su madre antes de ser estudiado, y otro tenía sordera congénita previamente diagnosticada (fue equipado con un audífono). Los otros cinco fueron derivados al Hospital Garrahan donde luego de estudios diagnósticos, se encontraron tres sanos (sin trastornos evidenciables del desarrollo), un niño con graves trastornos de conducta, y uno con retraso del lenguaje.

La prueba ASQ-SE se administró a madres de 41 niños, de las cuales 16 (39%) no la pasaron. Todos los niños que no pasaron la prueba habían aprobado la PRUNAPE. El cociente de desarrollo en el área del lenguaje de los niños que pasaron y no pasaron la prueba ASQ-SE fue de  $97,5 \pm 3,8$  y  $85,6 \pm 2,8$  respectivamente. Los mismos valores para el área cognitiva fueron de  $92,3 \pm 2,1$  y  $87,7 \pm 3,1$ , respectivamente; test T= 1,29, ns. La regresión del puntaje ASQ-SE (y) sobre el tiempo de estadía (x) no arrojó valores significativos (Beta= 0,23, Sb 0,16, T= ns.).

La *Tabla 4* muestra los puntajes de las pautas de crianza de las madres en la Unidad 31, comparadas con las de madres que viven en La Plata.<sup>13</sup> Los puntajes en la Unidad 31 son significativamente más bajos que los de las madres de la Ciudad de La Plata, en tres de las cuatro áreas consideradas.

## DISCUSIÓN

La proporción de madres con bajo nivel educacional es más baja que la encontrada en prisiones de otros países,<sup>15</sup> y su edad es mayor que la hallada en Canadá (18-35 años).<sup>16</sup> No se detectaron enfermedades importantes en los niños, al contrario de lo descripto en Italia.<sup>17</sup> Los estándares de atención médica en la Unidad 31 pueden ser mejores que los que reciben muchos niños del exterior, donde se ha dicho que "algunas personas en prisión reciben mejores cuidados que cuando están libres".<sup>18</sup>

TABLA 2. Media y error estándar (EE) de la estatura, IMC y cocientes de desarrollo según tiempo de estadía del niño en la Unidad 31

Estadía (meses)	n	Estatura	n	IMC	n	CAT CLAMS	
						Lenguaje	Cognitivo
< 6	21	-0,42 ± 0,32	21	1,48 ± 0,39	19	97,8 ± 3,5	94,5 ± 3,8
6-15	37	-0,27 ± 0,14	37	0,54 ± 0,20	30	90,9 ± 2,5	90,9 ± 1,9
> 15	10	-0,05 ± 0,13	10	1,04 ± 0,53	6	82,8 ± 6,1	94,7 ± 1,8

TABLA 3. Número y porcentaje de niños que no pasaron (Np) la PRUNAPE, comparados con los mismos valores encontrados en Centros de Salud de San Isidro

Todos los niños (0-3,99)						Niños de 1,01-3,99 años					
Unidad 31			San Isidro			Unidad 31			San Isidro		
Total	Np	%	Total	Np	%	Total	Np	%	Total	Np	%
67	7	10,4*	839	170	20,3	41	7	17,0	41	96	23,3

Diferencias en proporciones de niños que no pasaron la PRUNAPE, entre la de la Unidad 31 y la de San Isidro en todos los niños (de 0 a 3,99 años):  $\chi^2$  5,25, p= 0,025.

Diferencias en proporciones de niños que no pasaron la PRUNAPE, entre la de la Unidad 31 y la de San Isidro, (en niños mayores de 1,0 años)  $\chi^2$  0,82, p= NS.

A diferencia de lo que expresan otros estudios,<sup>17,19</sup> el peso al nacer fue normal. Se ha descrito una asociación significativa entre el PN y el número de visitas prenatales,<sup>19</sup> pero no hemos estudiado este aspecto en nuestro trabajo.

No sabemos si la menor estatura y el mayor IMC de los niños estaban presentes antes de la internación en la prisión. En nuestro país, la estatura se relaciona con el nivel socioeconómico,<sup>20</sup> y un alto índice de masa corporal ha sido descrito en grupos de niveles socioeconómicos bajos.<sup>21</sup> Tal vez, nuestros hallazgos se relacionan con las características sociales de la muestra, más que con el efecto de la prisión misma.

La proporción de niños que no pasaron la PRUNAPE es baja comparada con la que se encontró en centros de salud de San Isidro en poblaciones de muy diferentes niveles socioeconómicos.<sup>9</sup> El Cat Clams estuvo casi 8 puntos por debajo de la media teórica de 100 y no hay valores de referencia en la Argentina, pero sabemos que el nivel educacional materno es una variable fuertemente asociada al desarrollo infantil<sup>2</sup> y estos valores bajos pueden estar vinculados con esa variable, ya que la proporción de niños con puntajes en el Cat Clams anormalmente bajo (< 70) fue menor que el hallado en otras poblaciones sanas.<sup>22</sup>

Hay muy pocos estudios de crecimiento y desarrollo en niños bajo alojamiento penitenciario y no hemos encontrado ninguno en nuestro país. En Italia, el 11% de los niños en estas condiciones mostraron crecimiento compensatorio (CC) después de dejar la prisión,<sup>17</sup> pero como tenían un peso de nacimiento bajo, esa condición podría ser la causa del CC y no un supuesto retraso experimentado en la prisión. En España, se describió un cociente de desarrollo normal con la prueba Brunet-Lézine en 124 niños internados<sup>23</sup> y, en Inglaterra, un autor encuentra un cociente de desarrollo normal, similar al de niños que viven fuera de la

prisión.<sup>24</sup> Dillner y Elton, en cartas al editor, enfatizan la idea de que no es el desarrollo psicomotor lo que habría que explorar, sino su conducta emocional e integración social.<sup>25,26</sup> Esto es justamente lo que quisimos evaluar con la administración de la prueba ASQ SE, y encontramos una alta prevalencia de fracasos.

Aceptando las complejidades que rodean la definición de "normalidad social y emocional", sabemos que los trastornos emocionales tempranos repercuten a edades más tardías y que su identificación temprana es la estrategia más eficaz disponible.<sup>27</sup> La prueba ASQ SE empleada aquí no ha sido estandarizada en nuestro país, y esto es una limitación, pero ha sido utilizada exitosamente en dos encuestas en Chile, en el Programa de Estimulación del Desarrollo "Juguemos con nuestros hijos", y en la Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia, cuyo propósito es recoger información sobre el desarrollo físico y socioemocional de los niños seleccionados.<sup>28,29</sup> Usando esta herramienta, nuestros hallazgos coinciden con las observaciones empíricas del personal de seguridad de la Unidad 31, que detecta conductas estereotipadas en muchos niños de 2-3 años, y el uso de una jerga carcelaria en su incipiente lenguaje después de un tiempo de internación.<sup>30</sup>

La prisión no es un lugar para niños, sus efectos desfavorables pueden ser duraderos y están mediatizados probablemente por dos vías. Una de ellas, a través de la condición de internación de las madres; por ejemplo, los niños cuyos padres fueron arrestados, tienen mayor tendencia a maltratar a sus hijos.<sup>31</sup> La otra, a través de la institución misma. Existe un debate sobre la edad en que los niños deben ser excarcelados: 15 meses en Inglaterra,<sup>25</sup> 3 años en Italia, España y Perú; 4 años en la Argentina y 6 años en Bolivia.<sup>30</sup> En algunos estudios, todas las madres que habían cuidado a sus hijos en la prisión quisieron permanecer con ellos

TABLA 4. Puntajes de las pautas de crianza en las cuatro áreas del cuestionario. Población Unidad N° 31 y población general del partido de La Plata

	Salud reproductiva		Conocimientos sobre alimentación		Lactancia materna		Promoción del desarrollo*	
	U 31	La Plata	U 31	La Plata	U 31	La Plata	U 31	La Plata
Adecuada	34,7%	59,7%	13,2%	6,5%	34,7%	45,5%	42,5%	47,5%
Regular	38,9%	22,0%	42,6%	38,7%	11,1%	19,2%	35%	38,5%
Insuficiente	26,4%	18,2%	44,2%	54,8%	54,2%	35,3%	22,5%	14%
N	68	159	68	692	72	292	40	400
	$\chi^2= 12,7$ p < 0,002		$\chi^2= 2,6$ p = 0,27		$\chi^2= 8,1$ p < 0,011		$\chi^2= 14,9$ p < 0,001	

\* Esta dimensión fue relevada en madres de niños de 13 a 47 meses.

una vez liberadas, comparadas con solo la mitad de madres cuyos bebés habían sido cuidados fuera de la institución.<sup>32</sup> Hay programas eficaces para estimular el vínculo madre-hijo y la autoestima materna durante su internación que podrían implementarse,<sup>33</sup> junto con los lineamientos de la Ley Nacional 26472 de Prisión Domiciliaria para Embarazadas y Madres.

La situación de un niño en prisión plantea muchas consideraciones éticas. Por ejemplo, Coro Martín,<sup>34</sup> ha dicho que “los niños no deben estar en prisión, porque ellos no han cometido ningún delito”. Nosotros no acordamos con esta idea, los niños no deben ir a prisión *aunque* hayan cometido un delito, noción ésta que carece de sentido en el caso de los niños. Existen también consideraciones de género. Las prisiones son organizadas y manejadas por hombres y algunos autores han hecho fuertes recomendaciones basadas en las necesidades y demandas de las mujeres internadas.<sup>35</sup>

En nuestro país existen otras dos penitenciarías federales con madres y niños: el Instituto correccional de Mujeres de La Pampa, SPF - U.13, y el SPF - U.22 de Jujuy. Recientemente se ha inaugurado una cuarta: el Centro Güemes, en Salta, sin rejas. En total, hay unas 440 madres con hijos en las penitenciarías federales, a lo cual habría que sumar un número similar en las penitenciarías provinciales, pero como desconocemos las condiciones generales de las otras instituciones, no deberíamos extrapolar nuestros resultados.

Además, por tratarse de un estudio transversal, no es posible evaluar si los hallazgos se relacionan con la estadía o son preexistentes al ingreso en prisión. Para esto sería necesario implementar un sistema nacional de vigilancia de niños en prisión, tal como lo hemos propuesto recientemente a las autoridades penitenciarias.

## CONCLUSIÓN

Los principales hallazgos de nuestro trabajo son:

- 1) los niños tienen un poco menos estatura y bastante mayor IMC que los valores de las tablas de referencia;
- 2) existe una alta proporción de niños con riesgo de problemas emocionales;
- 3) los conocimientos sobre prácticas de crianza de las madres fueron más pobres que los de las madres que viven en la ciudad de La Plata;
- 4) la proporción de niños con sospecha de problemas de desarrollo no es diferente de la encontrada en centros de salud, pero los niños de la U 31 tienen un cociente de desarrollo

discretamente más bajo que el teórico normal. Ninguno de estos hallazgos se relaciona con el tiempo de estadía.

## Agradecimientos

A las autoridades de la Unidad Penitenciaria N° 31, a la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal y a la Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires. Se agradece la colaboración de la Alcalde Mayor Verónica Masaryk, a Susana Di Iorio, Javier Santos, Valeria Kustich y Roberto Vidal, por su colaboración en la realización, edición y procesamiento de las encuestas y entrevistas, a la Sra. Noemí Duarte, por su ayuda en el procesamiento de los datos y a la secretaria Julieta Grispan, por su participación en tareas administrativas. ■

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lejarraga H. La interacción entre genética y medioambiente. En: Desarrollo del niño en contexto. Buenos Aires: Paidós; 2004. Págs.99-142.
2. Lejarraga H, Pascucci MC, Krupitzky S, Kelmansky D, et al. Psychomotor development in Argentinian children aged 0-5 years. *Paediatr Perinatal Epidemiol* 2002;16:47-60.
3. Goffman I. Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Buenos Aires: Amorrotu; 1970.
4. Sociedad Argentina de Pediatría. Guías de Evaluación del Crecimiento y Desarrollo. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría; 2001.
5. Lejarraga H, Fustiñana C. Estándares de peso, longitud corporal y perímetro cefálico desde las 26 hasta las 92 semanas de edad postmenstrual. *Arch Argent Pediatr* 1986;84:210-214.
6. Lejarraga H, del Pino M, Fano V, Caino S, et al. Referencias de peso y estatura desde el nacimiento hasta la madurez para niñas y niños argentinos. Incorporación de datos de la OMS de 0 a 2 años, recálculo de percentilos para obtención de valores LMS. *Arch Argent Pediatr* 2009;107(2):126-33.
7. Cole TJ, Sempé M, Tichet J, et al. Body Mass Index variations: centiles from birth to 87 years. *European J Clin Nutr* 1991;45(1):13-21.
8. Lejarraga H, Kelmansky D, Pascucci MC, Salamanco G. Prueba Nacional de Pesquisa. Buenos Aires: Ediciones Fundación Hospital Garrahan; 2004.
9. Lejarraga H, Menéndez A, Menzano E, Guerra L, et al. Screening for developmental problems at primary care level: a field programme in San Isidro, Argentina. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2008;22:180-7.
10. Boggiano E, Breitman F, Andrade M. Manual de supervisión de la Salud para niños, niñas y adolescentes. La detección oportuna de problemas de desarrollo. La prueba Nacional de Pesquisa. PRUNAPE. Buenos Aires: SAP-Fundasap; 2010. Págs.447-50.
11. Wachtel RC. CAT/CLAMS. A tool for the pediatric evaluation of infants and young children with developmental delay. Clinical Adaptive Test/Clinical Linguistic and Auditory Milestone Scale. *Clin Pediatr (Phila)* 1994;33(7):410-5.
12. Squires J, Bricker D, Twombly E. Ages and stages Questionnaires: Social Emotional (ASQ-SE). A Parent-Completed, Child Monitoring System for Social Emotional Behaviors. Baltimore: Paul Brookes Publishing Co.; 2002.
13. Rodrigo A, Ortale S, Santos J, Sanjurjo A, et al. Estudio de los patrones de crianza en el partido de La Plata, Comisión

- de Investigaciones Científicas de la Pcia. de Buenos Aires. 2009. (En prensa).
14. Di Lorio S, Ortale S, Rodrigo A. Patrones de crianza desarrollo infantil: Estudio de niños, madres y docentes en un Jardín de Infantes del partido de La Plata. Argentina. Nueva Época. *Rev Salud Problema* 2001; (10).
  15. Yagüe Olmos C. Mujeres en prisión. Intervención basada en sus características, necesidades y demandas. *Rev Española Invest Criminol* 2007; 4(5).
  16. Rehman L, Gahagan J, Di Censo AM, Dias G. Harm reduction and women in the Canadian National Prison System: policy or practice? *Women & Health* 2004;40(4):53-7.
  17. Ferrara P, Emmanuele V, Nicoletti A, Mastrangelo A, et al. Mothers with their babies in prison: the first Italian experience. *Arch Dis Childhood* 2007;92(2):183-4.
  18. Osborne OH. Jailed mothers: further explorations in public sector nursing. *J Psychosocial Nursing and Mental Health Serv* 1995;33(8):233-8.
  19. Howard DL, Strobino D, Sherman S, Crum R. Within prison, is there an association between the quantity of prenatal care and infant birthweight? *Paediatr Perinatal Epidemiol* 2008;22(4):369-78.
  20. Lejarraga H, Meletti I, Biocca S, Alonso V. Secular trend and environmental influences on growth at adolescence in Argentina. En: *Auxology* 88, Perspectives in the science of growth and development. J.M. Tanner ed. Smith-Gordon-Nishimura. 1989. Págs.211-20.
  21. Groeneveld IF, Solomons NW, Collen D. Nutritional status of urban school children of high and low socioeconomic status in Quetzaltenango, Guatemala. *Rev Panam Salud Pública* 1007;22(3):169-77.
  22. Blanchard LT, Gurka MJ, Blackman JA. Emotional, developmental and behavioral health in American children and their families: a report from the 2003 National Survey of Children's Health. *Pediatrics* 2006;117(6):202-12.
  23. Jiménez Morago JM. Niños, niñas y madres en prisión: contexto y desarrollo en centros penitenciarios españoles. Dirección General de Asuntos Penitenciarios. y Departamento de Psicología Evolutiva Universidad de Sevilla. 1997. España.
  24. Catan I. Infants with mothers in prison. En: Shaw R. ed. *Prisoner's children: what are the issues?* Londres: Routledge 1992. Págs.19-28.
  25. Dillner L. Keeping babies in prison. Regime should be more compassionate. *British Med J* 1992;304:932-43.
  26. Elton S, Crochman M. Keeping babies in prison. *British Med J* 1992. Pág.304.
  27. Reid J. Prevention of conduct disorder before and after school entry. Related interventions to developmental findings. *Development Soc Psychol* 1993;5:241-69.
  28. Pesce C, Moraga M, Mingo V. Serie de Reflexiones Infancia y Adolescencia N°7: Programa de estimulación del desarrollo infantil "Juguemos con nuestros hijos", UNICEF; 2008.
  29. Behrman J, Bravo D, Urzúa S. Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia: aspectos metodológicos y primeros resultados. Depto de Economía, Universidad de Chile; 2010.
  30. Silva H, Distefano E, Niro P, Sánchez HR, et al. No encarcelés mi infancia. Academia Superior de Estudios Penitenciarios. Servicio Penitenciario Federal. Buenos Aires; 2003.
  31. Nagata DK, Trierweiler SJ, Talbot R. Long term effect of internment during early childhood in third generation Japanese Americans. *Am J Orthopsychiat* 1999;69(1):19-29.
  32. Berry PE, Eigenberg HM. Role strain and incarcerated mothers: understanding the process of mothering. *Women and Criminal Justice* 2003;15(1):101-19.
  33. Pollock JM. Parenting program in women's prisons. *Women and Criminal Justice* 2003;5(1):14.
  34. Coro M. Niños en la cárcel con su madre: pros y contras. Visita a la Unidad de Madres de la prisión madrileña de Soto del Real. Madrid: Alfa y Omega; 1999; 191-216-XII. (Publicación interna).
  35. Yague Olmos C. Madres en Prisión. Historia de las cárceles de mujeres a través de su vertiente maternal. Granada: Editorial Comares; 2007.