

Grado de Psicología

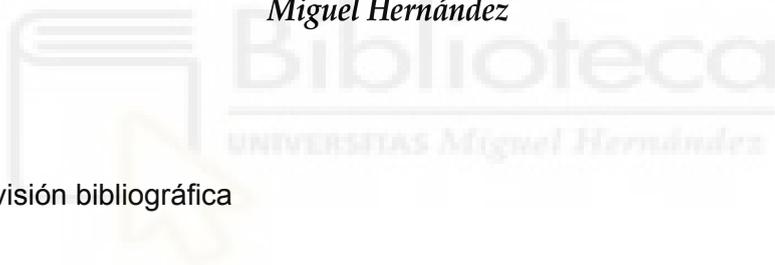
Trabajo Fin de Grado

Curso 2020/21

Convocatoria Junio



UNIVERSITAS
Miguel Hernández



Modalidad: Revisión bibliográfica

Título: Análisis de los métodos utilizados para las personas con psicopatologías en el ámbito penitenciario en España.

Autora: Claudia Parres Cosma

Tutor: Carlos Candela Agulló

Elche a 5 de Junio de 2021

ÍNDICE

Resumen.....	2
Abstract.....	2
1. Marco teórico.....	3
2. Metodología.....	6
3. Resultados.....	7
4. Conclusiones.....	10
5. Referencia bibliográfica.....	15



Resumen

La estigmatización hacia los enfermos mentales ha estado presente en la sociedad desde hace siglos. Estos prejuicios causan una gran marginalidad de estas personas, lo que conlleva a producirse más conductas delictivas para compensar la falta de recursos comunitarios relacionados con su tratamiento. En estos casos, se les ingresa en la prisión e intervienen los profesionales intrapenitenciarios para modificar estas conductas por otras más adecuadas y aceptadas socialmente. En este estudio, se pretende mostrar los diferentes programas y las técnicas que se utilizan con la finalidad de reinsertarlos correctamente. Pero, para conseguir resultados positivos y un efecto a largo plazo, las asociaciones, ONG y las familias deben involucrarse en su adaptación progresiva al medio, continuando con su tratamiento tanto farmacológico como psicosocial.

Palabras clave: trastorno mental, internos, ámbito penitenciario, programas, reinserción.

Abstract

The stigmatization to mentally ill has been present in society for centuries. These prejudices are the cause of a huge marginality of this person, what it carries to produce more criminal behavior to compensate for the lack of community resources related to his/her treatment. In these cases, they get in the prison and the professionals intervene to modify those behaviors to others socially more adequate and accepted. In this investigation, it pretends to show the different programmes and methods used with the purpose to reinsert correctly those persons. But, to achieve positive results and a long-term effect, associations, NGOs and the families of these people must get involved in his/her progressive adaptation to the environment, by continuing with pharmacological and psychosocial treatment.

Keywords: mental disorder, the prison inmate, prison, programmes, reinsertion.

1. Marco teórico

Los trastornos psicológicos existen desde las culturas más primitivas, aunque la percepción sobre ellos ha ido evolucionando según la época y la cultura. Antiguamente, se consideraba un castigo divino. A partir de las épocas griega y romana, lo consideraban un problema personal, por lo tanto se utilizaban técnicas relacionadas con el sueño, como la hipnosis, o se les encarcelaba en cuevas antihigiénicas. En la Edad Media, se crearon centros para encontrar una cura o mantenerlos aislados, pero en los pueblos, al predominar la ignorancia, se les quemaba en la hoguera por posesión demoníaca. En las épocas del Renacimiento y el de la Ilustración, fueron evolucionando las técnicas de forma exponencial, es decir, algunos profesionales utilizaban la comprensión para ayudarles, mientras que otros usaban métodos instrumentales como castigo que perduraron hasta el siglo XIX, como las terapias de shock. En el siglo XIX se introdujeron las terapias humanistas, las más factibles actualmente, y los centros psiquiátricos (Domènech, 1991).

Por otro lado, en el siglo XX hubo diversas guerras que afectaron a nivel emocional y psicológico tanto a los civiles como a los militares. Estos últimos recibieron como respuesta a sus problemas la imposición de castigos, ya que consideraban el trastorno como cobardía en este ámbito. Este método se eliminó porque se demostró las secuelas provocadas por los conflictos bélicos, por lo que se decidió ingresarles en centros psiquiátricos donde se puso en práctica diferentes instrumentos para tratarlos adecuadamente, así se crearon las distintas teorías en las que se basan las terapias de hoy en día (Menchero Sánchez, 2017).

Con respecto al ámbito penitenciario, antiguamente se utilizaban cavidades rocosas para encerrar a los criminales, pero en la Edad Media empezaron a utilizar calabozos con cadenas hasta que se formaron los centros psiquiátricos en las ciudades. Estas “cárceles” poco higiénicas se utilizaron durante siglos como un lugar para la tortura hacia los presos, en los cuales se aplicaban técnicas coercitivas y aislamiento social, considerando como objetivo principal el castigo. La sentencia era del soberano, decidiendo quién debía ser castigado y cuál era su condena. A partir del siglo XI, la Inquisición tomó el poder sobre esta área y eliminó la tortura para instaurar la reinserción mediante la educación religiosa (López Melero, 2012).

En la Edad Moderna, se introdujo la mano de obra barata de los presos, les ofrecían trabajos desproporcionados en cuanto a sueldo y dureza o tiempo que debían dedicar, y se volvieron a utilizar los castigos corporales, ya que su sufrimiento era una compensación por el crimen cometido. A mediados de esta época, se dio paso a la asistencia social y tutelar

sin eliminar ni la tortura ni la pena de muerte. Sin embargo, a finales, concretamente en el siglo XVIII, se había conseguido condicionar las prisiones y se eliminaron las torturas, el aislamiento social y la pena de muerte en gran parte del mundo; los presos debían cumplir la condena impuesta y, lo más importante, se impuso como objetivo principal la reinserción mediante la enseñanza, como hacía la Inquisición. Todas estas nuevas normas surgieron gracias a la corriente humanista que estaba en la cumbre en aquella época (López Melero, 2012).

En el siglo XIX, se formaron los tribunales tanto civiles como militares, junto a los códigos civiles y los sistemas nuevos de penitenciaría, gracias a la independencia judicial. Esta época se caracterizaba por imponer condenas proporcionales al grado de delito cometido, por disminuir la pena de muerte y por eliminar las malas condiciones de los lugares. Los nuevos sistemas penitenciarios, se dividieron en tres tipos: celular, mixto y progresivos. El primero destacaba por tener aislamiento día y noche con una interrupción realizando trabajos dentro de la celda, además de la prohibición de visitas exteriores y la enseñanza de disciplina y orden mediante castigos. El segundo sistema, a diferencia del anterior, se caracterizaba por un aislamiento nocturno y el desempeño de trabajos de día, pero se privaban las visitas y los castigos se llevaban a cabo en infractores; por otro lado, en el primero sólo podían leer la Biblia, mientras que en el segundo se les proporcionaba una educación básica. Por último, el tercero es un sistema completamente diferente al resto y que se sigue implantando actualmente, sobre todo en Europa. Este sistema libera progresivamente al preso si se comporta adecuadamente y participa en las actividades o en los trabajos. El motivo de que se reduzca de forma gradual la pena es porque estas conductas indican un cambio en la actitud de la persona sin ninguna imposición, por lo tanto es una buena práctica (Sánchez Sánchez, 2013).

En la actualidad, las personas con algún trastorno pueden ser atendidos en centros psiquiátricos, los cuales están habilitados para proporcionar los cuidados necesarios con un equipo multidisciplinar, del mismo modo que existen los psiquiátricos penitenciarios para las personas con psicopatologías de distintos tipos que han cometido algún crimen y a los que se reeducan y se les aplican programas basados en distintos enfoques de los siglos XIX y XX para mejorar su conducta, al igual que a las personas sin trastornos psíquicos (Barrios Flores, 2021). El principal programa para rehabilitar a estos internos es el PAIEM, el cual se compone de un equipo interdisciplinar para atender y cubrir todas las necesidades del individuo, desde tratamiento farmacológico hasta una formación educativa (Arroyo-Cobo, 2011).

Por otro lado, todos los centros de penitenciaría deben presentar unas condiciones excepcionales de higiene y alimentación, y todos los funcionarios deben tener una formación amplia para dirigir y controlar la cárcel, además de mostrar las buenas conductas a los presos (Pastor Seller y Torres Torres, 2017). Ante todo, se prioriza el cuidado de las personas encarceladas empleando diversas terapias para modificar la conducta conflictiva. En el caso de personas con una enfermedad mental, se realizan terapias junto con la psicofarmacología, que es considerada un área muy avanzada actualmente y necesaria para estas personas.

El tema que se va a abordar en este trabajo es las condiciones y los tratamientos de las personas con trastornos en el ámbito penitenciario. El motivo por el cual es importante este tema es porque el número de personas con una o más psicopatologías es abundantemente mayor en la población reclusa que en la sociedad (Colás Jordán & González Barrada, 2012; Cutiño Raya, 2015; García Auñón, 2018); concretamente, el 17% han padecido algún trastorno mental, mientras que al 25% se les ha diagnosticado con una o varias psicopatologías (Blázquez Arévalo y Rico García, 2017). De hecho, en un estudio exploratorio (Cerezo-Dominguez, 2016), se mostraron los trastornos predominantes en las prisiones nacionales y los resultados fueron los siguientes: la esquizofrenia (25,8%) y los trastornos de la personalidad (24,2%) son los más comunes, seguido por trastornos emocionales (9,7%), especialmente el trastorno bipolar (83,3%), por el trastorno esquizotípico de la personalidad, trastorno de ideas delirantes y psicopatía (3,2%), y, por último, el trastorno esquizoafectivo (1,6%). Estos datos pueden deberse a que sólo existen dos hospitales de psiquiatría penitenciaria y una unidad de psiquiatría penitenciaria en todo el territorio nacional, en los cuales se procede al ingreso de personas con trastornos graves por la falta de espacio para acoger a todas las personas con alguna enfermedad mental (Colás Jordán & González Barrada, 2012; Barrio Flores, 2021).

Por otra parte, la estigmatización hacia las personas con psicopatologías y los presos ha provocado una marginalidad hacia ellos, en otras palabras, la sociedad no aporta ni recursos ni ayudas para la reinserción de estas personas por los juicios que se han creado hacia este colectivo. Asimismo, las plazas tanto de psiquiatras como de psicólogos son insuficientes en comparación con la cantidad de personas con patologías que se encuentran ingresados en centros penitenciarios, en concreto, en 2020, se habían previsto siete plazas para psiquiatra y cuatro para psicólogos, y, sin embargo, sólo hay dos de cada en los hospitales (Barrio Flores, 2021).

Entre la escasez de estudios sobre este asunto y las observaciones anteriores, se manifiesta su desconocimiento, aún siendo importante para estas personas, ya que una correcta asistencia y educación pueden cambiar muchos aspectos de su comportamiento. Por este conjunto de razones, el objetivo de este trabajo es analizar y mostrar los métodos que se utilizan en el ámbito penitenciario con este grupo para modificar su actitud y su percepción hacia ellos mismos y su entorno, además de analizar sus limitaciones a la hora de aplicarlos mediante la revisión bibliográfica de los programas utilizados y eficaces para esta situación.

2. Metodología

La revisión bibliográfica se va a basar principalmente en los programas utilizados, con sus respectivas técnicas, de las cárceles para reinsertar en la sociedad a los enfermos mentales. Para desarrollar esta investigación, se va a utilizar el método PRISMA, un protocolo para ordenar todas las publicaciones relacionadas con el tema que se van a obtener, clasificarlas según la información que proporcionan y seleccionar las más apropiadas de acuerdo con unos determinados criterios, para así exponerlo en los apartados de resultados y conclusión (*Figura 1*).

La búsqueda se ha realizado por siguientes revistas científicas: Revista Española de Sanidad Penitenciaria, Revista de Estudios Socioeducativos, Revista de Educación Social, Revista Criminalidad, Norte de Salud Mental, Revista electrónica deficiencia penal y criminología, Revista de estudios sociales, Acción psicológica, Política Criminal, In Anales de derecho y, por último, Med Clin. Además, se han consultado trabajos de tesis de las siguientes universidades españolas: Universidad de Alicante, Universidad de Málaga, Universidad de Almería, Universidad Pontificia de Madrid, Universidad de la Laguna, Universidad de Alcalá de Henares y Universidad de Coruña. Asimismo, también se han utilizado las bases de datos oficiales Psycodoc y ProQuest, ya que contienen información sobre el ámbito de Psicología.

Los criterios de selección o inclusión que se han requerido para la obtención de información están relacionados con la fecha de publicación, la población a la cual se refiere, el país donde se ha realizado el estudio y el tema principal. En principio, el intervalo de años que se propuso fue de 5, pero, al no recabar suficientes artículos sobre los programas o tratamientos de las cárceles, se amplió la búsqueda a 10 años, por lo tanto los artículos seleccionados están comprendidos entre los años 2010 y 2020, estos dos incluidos. Otro

criterio que se ha tenido en cuenta es que los artículos expliquen las intervenciones en el ámbito penitenciario nacional, considerando un criterio de exclusión los métodos de reinserción utilizados en países extranjeros. Por otro lado, algunos artículos hacían referencia a la población reclusa en general o a un grupo específico, como los que padecen adicciones a las drogas, de modo que se han tenido que descartar, ya que la población por la cual hay interés es el conjunto de reclusos con un trastorno, ya sea provocado por las drogas o por otras situaciones.

Para explorar artículos científicos, se ha utilizado el buscador de Google Scholar, también llamado Google Académico. Para la búsqueda, se ha empleado una serie de palabras clave vinculadas al tema principal: ámbito penitenciario o cárcel, España, internos con trastornos, programas, intervención y reinserción.

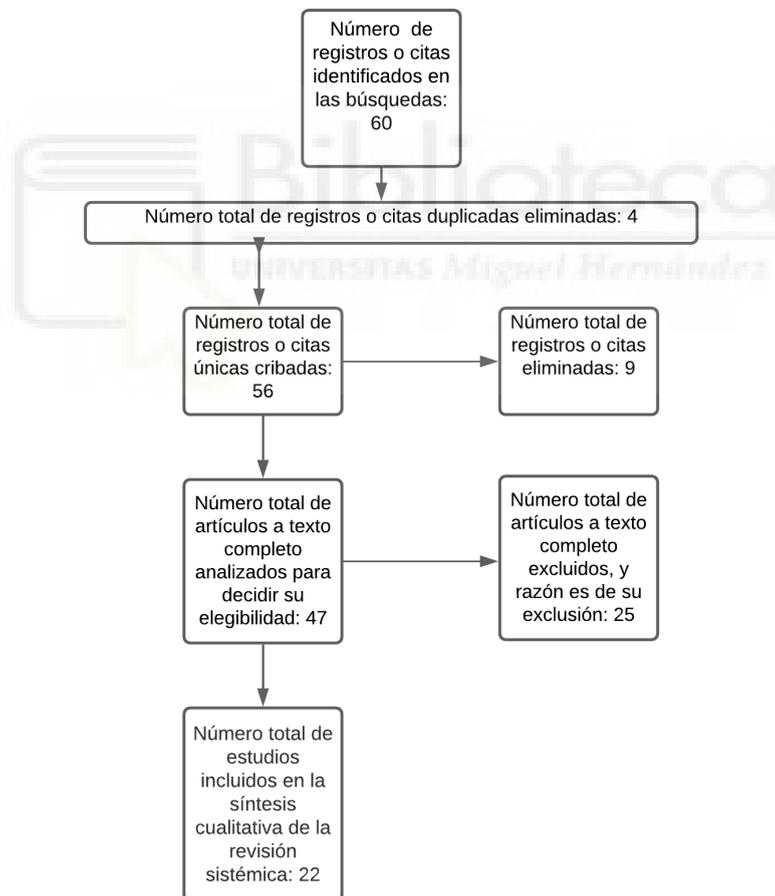


Figura 1. Diagrama de la información a través de las diferentes fases de una revisión sistemática.

3. Resultados

En el siguiente apartado, se va a exponer los programas y las estrategias que aplica la Administración Penitenciaria junto con los profesionales a reclusos con una o más psicopatologías. Para ello, se ha extraído la información principal de los 22 artículos que han cumplido con los criterios de inclusión.

Para empezar, existen dos programas principales en la prisión: el Programa Individualizado (PIT) y el Programa de Atención Integral al Enfermo Mental (PAIEM), que va dirigido específicamente a la población que ha ingresado padeciendo un trastorno o que lo ha desarrollado durante su estancia en la cárcel. En el primer programa, se realizan dos tipos de actividades, las prioritarias, que tratan el principal problema por el cual la persona ha cometido el delito o le proporcionan un nivel educativo básico, y las complementarias, en las cuales le facilitan una calidad de vida adecuada dentro del centro penitenciario y una formación superior. Este programa se va a establecer según la condena, el delito cometido y los factores que influyeron en el desencadenamiento de la conducta antisocial.

Con respecto al PAIEM, es un programa de intervención específica que tiene como finalidad mejorar su autonomía personal y su autocontrol. Se caracteriza por componerse de tres tipos de actuación: diagnóstico y estabilización del trastorno en la zona de Enfermería, rehabilitación en espacios terapéuticos y reinserción a la sociedad. En la primera acción, los psiquiatras y los enfermeros proporcionan una atención médica y un tratamiento psicofarmacológico equivalente al que se dispondría en la comunidad exterior. En la segunda línea, se realiza el programa individualizado considerando la categoría en la que se encuentra la persona; si sus síntomas están en el primer nivel (no obstaculizan), se le hace un seguimiento y participa en los módulos donde se encuentra el resto de reclusos; si están en el nivel dos (afecta parcialmente a su funcionamiento), se realiza lo mismo que en el anterior y, además, debe desarrollar unas actividades determinadas; por último, si sus síntomas están en el nivel tres (no puede adaptarse al medio), se le incorpora en el Módulo de Enfermería y se le ofrece un interno de apoyo, es decir, otro recluso le ayuda y enseña cómo desempeñar las tareas, además de unirse a él/ella en los programas dirigidos al enfermo o a la enferma. Asimismo, tiene un tutor para atender sus necesidades con el fin de potenciar su autoestima y seguridad. En la reinserción, se le prepara para el exterior contactando con asociaciones y familiares, así como ejecutar salidas progresivas.

Las actividades que se realizan dentro de la rehabilitación dependen del trastorno que padezca el interno, ya que se efectúa de forma individual, pero estas tareas pueden ser de diversos tipos: terapéuticas, como la Terapia Asistida con Animales de Compañía para personas con trastornos afectivos o intervenciones en aspectos como el autocontrol o el

autocuidado, de formación laboral y académica mediante cursos o talleres educativos, y de ocio y cultura, por ejemplo, las competiciones deportivas, los gimnasios, los talleres de dibujo, de jardinería, etc. Dentro de la intervención terapéutica, también se tratan las distorsiones cognitivas y la prevención de recaídas mediante la terapia cognitivo-conductual, del mismo modo que se suministra el tratamiento farmacológico como complemento de la terapia.

La reincorporación a la sociedad se realiza mediante el Programa de Salidas terapéuticas. Este programa se compone de seis modalidades: las salidas se pueden hacer con el personal individual o grupalmente, con la familia, con asociaciones o instituciones, sin ningún acompañante, si su autonomía personal ha incrementado, los fines de semana con familia o en solitario y, también, con permisos de salida. Por otra parte, están las salidas programadas de ocio, cultura, formación en el exterior y, en caso de que haya encontrado trabajo, laborales. Para todas estas salidas, es obligatorio disponer de una autorización judicial que el juez proporciona en función del estado de la persona, es decir, si está preparada para este programa o no.

Al mismo tiempo, los enfermos mentales con un régimen abierto, es decir, que están en situación de semilibertad, asisten a un programa específico para la reinserción social denominado Programa Puente de Mediación Social. En este proyecto, los profesionales penitenciarios, encargados del tratamiento de las personas con trastornos, se ponen en contacto con instituciones y asociaciones para incorporarla en sus actividades y seguir con su tratamiento fuera de la Institución Penitenciaria, evitando así una posible reincidencia.

No obstante, las personas con trastorno que ha cometido algún delito y no es consciente de ello, se les clasifica como inimputables y se les ingresa en un hospital psiquiátrico penitenciario, donde reciben, ante todo, atención médica. El tratamiento es únicamente farmacológico, aunque también está incorporado el Programa de Salidas Terapéuticas. A diferencia del centro penitenciario, los hospitales disponen de un programa que sólo se aplica en este establecimiento y es el Programa de Hospital de Noche, en el cual los pacientes estabilizados pueden salir por la mañana a primera hora y volver por la noche para dormir.

En el caso de las personas con patología dual, es decir, padece un trastorno a causa de las drogas, se implementan los programas de reducción del daño, donde reciben educación sobre el autocuidado y las diferentes estrategias de afrontamiento, y superan su adicción con actividades que refuercen conductas o hábitos saludables y actitudes positivas,

y el PAIEM, donde se les realiza un programa individualizado para una correcta rehabilitación. El primero, se realiza de forma, sobre todo, grupal, porque se ha demostrado que es más eficaz que las intervenciones individuales, y disponen de dos tutores para observar el proceso de rehabilitación. En el primer programa, se encuentran los módulos UTE para educar sobre el ámbito de las drogas y otros módulos como el mantenimiento con metadona para reducir la abstinencia y las recaídas.

Para finalizar, en el ámbito penitenciario se promueven los Módulos de Respeto (MdR), en los cuales puede participar cualquier interno con ciertas condiciones: no haber sido sancionado, en el caso de los drogodependientes, haber superado su adicción y tener una actitud proactiva y positiva en las actividades y los programas. Estos requisitos quedan reflejados en el contrato conductual que deben firmar para poder formar parte de este grupo. Su objetivo es establecer un ambiente distendido e interiorizar unos hábitos apropiados para una buena convivencia. Para ello, se trabajan cuatro ámbitos de mucha importancia: personal, autocuidado y cuidado de celda, cuidado del entorno, uso y mantenimiento de áreas comunes, relaciones interpersonales, respeto hacia los demás, resolución de conflictos mediante la asertividad y proporcionar ayuda a quien lo necesite; y el área de actividades, cumple con la asistencia y tareas de los programas en los que participa. Estos módulos son los únicos que permiten la participación de todos los funcionarios y reclusos de la cárcel conjuntamente, así como del personal externo.

Todos los programas, módulos, cursos y talleres que se imparten en la Institución Penitenciaria son completamente voluntarios, excepto el módulo de enfermería que es obligatorio para los enfermos mentales que están desestabilizados. Por lo tanto, si participan por su propia voluntad, es más probable que su adaptación a la sociedad sea mayor, disminuyendo considerablemente el número de reincidencias.

4. Conclusiones

Los programas de la cárcel son los métodos más eficaces para poder tratar y reinsertar adecuadamente a todas esas personas que han cometido un delito, independientemente del tipo de conducta delictiva, sobre todo los que abarcan terapias grupales (Cutiño Raya, 2015). Este funcionamiento eficiente se debe a varios motivos. El primero es que, como se ha observado anteriormente, se han implantado numerosos programas de intervención, por lo que se pueden atender todo tipo de carencias y/o modificar conductas inadecuadas para el medio social; además, al disponer de una gran

cantidad de talleres y cursos, los internos aprenden a desarrollarse en diferentes ámbitos para reincorporarse con ciertas habilidades al mundo laboral o profesional.

Estos métodos se realizan desde un enfoque integral o biopsicosocial, porque proporcionan recursos de diferentes ámbitos, como por ejemplo el farmacológico para las personas con trastornos, para paliar las necesidades de cada interno. Las terapias, individuales o grupales, son fundamentales para el cambio de comportamiento, ya que se hace uso de técnicas como la reestructuración cognitiva y conductual que disminuyen las probabilidades de reincidencia (Rastrollo Sasal, 2019); dicho con otras palabras, las terapias cognitivo-conductuales, al mostrar su gran eficacia, son las más utilizadas en este tipo de entorno. El Programa Individualizado es el más íntegro y efectivo para evitar reincidencias por parte de los reclusos, ya que se realizan actividades de diversos tipos relacionadas con las carencias individuales, por ejemplo, una persona con esquizofrenia y con problemas de control, recibe en este programa su tratamiento psicofarmacológico, terapia para el autocontrol y actividades como la participación en un concurso de dibujo para desarrollar otras habilidades. Asimismo, los programas dedicados exclusivamente a preparar a los internos para el exterior incrementan las capacidades sociales y cognitivas, y, en consecuencia, una mejora de las actitudes de los reclusos para buscar oportunidades en la sociedad (Novo et al, 2017). Todos los programas aplicados en el ámbito penitenciario son necesarios y es importante que se complementen para intensificar el efecto que se quiere producir en estas personas.

Otra de las razones por las que estas intervenciones funcionan es porque hay un equipo multidisciplinar que se encarga de investigar las áreas en las cuales se deben actuar inmediatamente. Una vez que han hallado el factor o los factores que desencadenaron esta conducta, crean un programa ajustado a la persona ingresada (Gallardo García, 2016); en concreto, en el PAIEM, la persona con un trastorno mental dispone de un equipo formado por psicólogo, enfermera, psiquiatra, integrador social, educador y terapeuta ocupacional. Además, en los Módulos de Respeto también participan otros funcionarios para conocer a los internos y enseñar un comportamiento correcto que deberán llevar a cabo cuando estén en libertad tanto parcial como completa.

Los Módulos de Respeto son una parte crucial para la reincorporación de las instituciones penitenciarias, ya que, gracias a ellos, se ha incitado a los reclusos a interiorizar una buena conducta (García López, 2019). Esto significa que son muy eficaces a la hora de utilizar técnicas asertivas para resolver conflictos entre personas encarceladas o entre ellos y los funcionarios. La causa de esta adaptación se debe probablemente al

método de recompensa utilizado para incrementar conductas relacionadas con el cuidado personal, interpersonal, de su actitud y cumplimiento de las actividades, y del entorno (Valderrama Bares, 2016). Como consecuencia, la persona que participa mejora su calidad de vida dentro del centro y se concienza de lo que debe hacer en el exterior. Asimismo, estos módulos ayudan a las personas con trastornos a integrarse y relacionarse con los demás reclusos.

Existen más motivos por los cuales los programas establecidos en la prisión son de gran utilidad; sin embargo, también presentan sus limitaciones, unas investigadas durante mucho tiempo para poder responder a ellas. En los siguientes párrafos, se explicarán los principales problemas que acontecen en el ámbito penitenciario y una alternativa para cada uno.

Algunos investigadores (Cutíño Raya, 2015; Peña Anguita, 2015; Cid Carracedo, 2019) consideran que los centros ordinarios no son espacios adecuados para educar y tratar a estas personas, ya que este ambiente puede empeorar la sintomatología de algunas personas con trastornos en lugar de mejorar su estado con los programas habilitados para ello, en otras palabras, la prisión incrementa la gravedad de las psicopatologías en ciertos casos, a pesar de proporcionarles herramientas para adaptarse a este medio (Arroyo-Cobo, 2011; Novo et al, 2017). Este hecho demuestra que las estrategias que se enseñan en los módulos y los programas no causan un gran efecto en cierto tipo de personas, ya que su gravedad se debe más al tipo de espacio en el que se encuentran que a los métodos para rehabilitarlos. Es cierto que mantener encerrado en una celda a un enfermo mental no es una forma apropiada para atenderle, pese a proporcionarle estrategias para adaptarse adecuadamente a este medio; por ello, es recomendable llevar a cabo el tratamiento psicosocial en espacios terapéuticos exclusivamente para ellos. En cambio, estos espacios se crean en los módulos UTE, para evitar interferencias con las drogas y los reclusos que influyen de manera negativa sobre las personas que intentan recuperarse, y el PAIEM, para evitar los conflictos con el resto. En ambas se apoyan recíprocamente para aprender la conducta correcta, como en las asociaciones de ayuda mutua. No obstante, se puede tener en cuenta como alternativa crear más centros especializados en personas delictivas con enfermedades mentales en los cuales se procure una atención integral, al igual que en las instituciones penitenciarias corrientes, para impulsar el impacto de los programas y módulos.

Sobre los recursos tanto materiales como no materiales, cabe destacar que también son muy escasos dentro de los centros u hospitales psiquiátricos. Montero Pérez (2019)

afirma que, hace cuatro años, sólo el 3,7% pudo acceder al Programa Integral para Enfermos Mentales, excluyendo así a la gran mayoría de la población con trastornos en las instituciones penitenciarias. Además, en cada centro se realiza el programa de enfermos mentales según de los recursos de los que disponga, por lo que hay una variabilidad de su aplicación (Colás Jordán & González Barrada, 2012). Uno de los factores que ha causado esta situación es la falta y necesidad urgente de una gran cantidad de plazas para la reincorporación inmediata de profesionales de diferentes áreas para un adecuado cuidado integral para todos los internos con psicopatologías. La consecuencia más perjudicial de esta situación es que muchos reclusos con problemas mentales no consiguen acceder al PAIEM, el programa más eficaz para ellos, por lo que la reinserción se produce sin ningún cambio del comportamiento, volviendo así a la marginalidad social y a la conducta delictiva.

En un estudio para comprobar cómo funcionaba el PAIEM después de cuatro años en marcha (Sanz et al, 2014), se obtuvo información muy interesante sobre las actividades para rehabilitar a la persona que más se empleaban, cómo se realizaban las intervenciones con la familia del interno, quiénes controlaban las intervenciones realmente y qué permisos eran los más comunes. Los resultados de esta investigación fueron los siguientes: las actividades más aplicadas estaban relacionadas con el autocuidado, la mejora de habilidades y la potenciación de la autonomía; el control de los programas lo realizaron tanto profesionales del centro como los que no formaban parte de él; sólo un tercio tuvo contacto con sus familiares y fue exclusivamente telefónica, en el resto puede que no se hiciera, entre otros factores, por falta de vínculo familiar. El Programa de Salidas se efectúa un año o seis meses antes de la fecha en la que se supone que es libre, siendo más efectivo el segundo. En cuanto a los tipos, se utilizan más los permisos de salida comunes, mientras que los permisos de ocio y formación tanto académica como laboral son insuficientes. Estos datos muestran la falta de recursos que se produce en el ámbito penitenciario, causando una ineficacia de los programas, un descenso de motivación entre la población reclusa para modificar su comportamiento y una alta probabilidad de reincidencia. Para solventar este problema, se debería destinar los materiales o instrumentos necesarios para desarrollar en la práctica, al igual que en la teoría, los programas que se diseñaron para una imprescindible reinserción, además de formar a los profesionales constantemente en este ámbito mediante cursos y el libre acceso de titulaciones. Asimismo, solicitar al juez más permisos de formación y ocio para que los programas de preparación al medio exterior puedan cumplir su objetivo principal, reincorporar progresivamente a los internos.

Con respecto a ciertos colectivos, estos métodos no son tan efectivos, puesto que padecen de problemas más graves. En el caso de los psicópatas, por ejemplo, el programa individualizado se centra en reducir la conducta problemática, porque no se puede modificar su conducta, ya que son personas que no tienen sentido emocional ninguno, es decir, son personas sin conciencia emocional con conductas impulsivas y carencias emocionales (García Auñón, 2018). Por lo tanto, el equipo multidisciplinar debe estudiarlos y aplicar otras técnicas, aparte de las ya existentes, para reducir los riesgos de manipulación por parte del interno, y considerar el alta si están seguros de no ser engañados, así se evitaría reincidencias. Otra solución es ingresarlos en psiquiátricos para administrarles la medicación correspondiente y vigilar constantemente sus conductas. Eso sí, con derecho a libertad para salir al exterior por el día y con acompañante, sea familia o personal. Por otro lado, los internos con patologías duales no tienen un programa especializado para ellos, por lo que deben realizar el PAIEM y los módulos UTEs al mismo tiempo o según el trastorno dominante. Esto puede producir la estabilidad de uno de los trastornos, pero no se podrían tratar a los dos sin un programa que abarque técnicas y estrategias para controlar ambos. Así pues, debería crearse este programa con contenidos relacionados principalmente sobre todo tipo de trastornos y su correcto tratamiento tanto farmacológico como psicosocial, evitando así la reincorporación con uno de los trastornos.

Para finalizar, los Programas de Salidas y Programa Puente de Mediación presentan una limitación muy importante a causa de la estigmatización de las personas con enfermedades mentales, mayoritariamente de las que han delinquido alguna vez. Los prejuicios de la sociedad provocan rechazo hacia esta población, por lo que los programas dedicados exclusivamente a la reincorporación se ven eclipsados por estos pensamientos, perdiendo así su utilidad. Como consecuencia, desencadena la inadaptación de este grupo, aumentando la reincidencia de las conductas delictivas, lo que implicaría un nuevo ingreso a prisión. Esta afirmación se puede corroborar mediante el estudio de Sanz y sus compañeros (2014), en el cual se demostró que la ayuda de las asociaciones y de la propia sociedad de proporcionarles los recursos necesarios a las personas con trastornos descendía el número de delitos por parte de este grupo, es decir, la falta de recursos comunitarios es un factor crucial de la reincidencia. La idea principal para cambiar esta situación es promover en la sociedad campañas de sensibilización hacia este colectivo, eliminando prejuicios y enseñar desde otras perspectivas la realidad sobre ellos. Por otro lado, se debería persuadir a las asociaciones para trabajar con los internos con trastornos antes y después de salir de prisión, así no se abandona el progreso realizado anteriormente. Otra alternativa podría ser que participen voluntarios de asociaciones, o independientes, en los Programas de Salidas, así se cambiaría la actitud hacia este colectivo.

En conclusión, a pesar de existir una gran diversidad de métodos eficaces para la modificación de la conducta antisocial, es necesario seguir investigando para ayudar a todas aquellas personas que no les sea factible ninguna de las técnicas, y aumentar el número de profesionales, materiales y centros para una adecuada atención. Asimismo, es esencial la ayuda de las ONGs y de la comunidad para seguir apoyándolos tanto instrumental como emocionalmente para seguir con su tratamiento y aprender a cuidar de sí mismo y de su entorno.

5. Referencias bibliográficas

Arroyo-Cobo, J. M. (2011). Estrategias asistenciales de los problemas de salud mental en el medio penitenciario, el caso español en el contexto europeo. *Revista española de sanidad penitenciaria*, 13(3), pp. 100-111.

Barrios Flores, L. F. (2015). La internación psiquiátrica por razón penal en España: ejecución de la medida en el ámbito penitenciario. *Revista Criminalidad*, 57(1), pp. 45- 60.

Barrios Flores, L. (2021). El internamiento psiquiátrico penal en España: situación actual y propuestas de futuro. *Norte de Salud Mental*, 17(64), pp. 25-38.

Beautell Chávez, A. (2017). El tratamiento penitenciario (tesis de pregrado). Universidad de La Laguna, Tenerife.

Blázquez Arévalo, D., & Rico García, S. (2017). Intervención socioeducativa con enfermos mentales: retos globales para un futuro cercano. *Revista de Educación Social*, 25, pp. 245-260.

Castillo Callejas, H. (2015). Evaluación psicológica y planteamiento de intervención en el Centro Penitenciario de Almería (El Acebuche)(tesis de máster). Universidad de Almería, Almería.

Cerezo-Dominguez, A. I. (2016). El enfermo mental en el ámbito penitenciario (tesis pregrado). Universidad de Málaga, Málaga.

Cid Carracedo, L. (2019). La importancia de la detección temprana de la enfermedad mental

grave, esquizofrenia, en el sistema penitenciario: análisis de la situación actual y propuesta de mejora (tesis pregrado). Universidad Pontificia Comillas, Madrid.

Colás Jordán, M., & González Barrada, J. R. (2012). Programa de intervención: propuestas de mejora al programa de atención integral a enfermos mentales en el centro penitenciario de Teruel (tesis de pregrado). Universidad de Zaragoza, Zaragoza.

Cutiño Raya, S. J. (2015). Algunos datos sobre la realidad del tratamiento en las prisiones españolas. *Revista electrónica deficiencia penal y criminología*, 17(11).

Domènech, E. (1991). Introducción a la historia de la psicopatología. Barcelona, España: Seminari Pere Mata.

Gallardo García, R. M. (2016). Los programas y actividades del tratamiento penitenciario: la necesaria adaptación de la norma. *Anuario da Facultade de Dereito da Universidade da Coruña*, 20, pp. 139-160.

García Auñón, E. (2018). La psicopatía. Responsabilidad penal y penitenciaria (tesis de máster). Universidad de Alcalá, Madrid.

García López, V. (2019). Programas específicos de tratamiento en las prisiones españolas: control de la agresión sexual, atención integral a enfermos mentales y unidades terapéuticas y educativas. *Revista de Estudios Socioeducativos. ReSed*, (7), pp. 184-200.

Jiménez-Peinado, M. (2015). Drogodependencias y prisión: influencia del consumo de drogas y abordaje de su tratamiento en el ámbito penitenciario (tesis pregrado). Universidad de Jaén, Jaén.

López Melero, M. (2012). Evolución de los sistemas penitenciarios y de la ejecución penal. *Anuario Facultad de Derecho-Universidad de Alcalá V*, pp. 401-448.

Menchero Sánchez, M. (2017). Las consecuencias de la guerra en las emociones y la salud mental. Una historia de la psicopatología y medicalización en los frentes bélicos de Occidente (1914-1975). *Revista de estudios sociales*, (62), pp. 90-101.

Montero Pérez de Tudela, E. (2019). La reeducación y la reinserción social en prisión: el

- tratamiento en el medio penitenciario español. *Revista de Estudios Socioeducativos. ReSed*, (7), pp. 227-249.
- Novo, M., Pereira, A., Vázquez, M.J., & Amado, B. (2017). Adaptación a la prisión y ajuste psicológico en una muestra de internos en centros penitenciarios. *Acción psicológica*, 14(2), pp. 113-128.
- Pastor Seller, E., & Torres Torres, M. (2017). El sistema penitenciario y las personas privadas de libertad en España desde una perspectiva internacional. *Política criminal*, 12(23), pp. 124-150.
- Peña-Anguita, B. (2015). La evolución del sistema penitenciario en España y la reinserción social y laboral de los reclusos (tesis pregrado). Universidad de Jaén, Jaén.
- Rastrollo Sasal, L. A. (2019). Prevención de la reincidencia delictiva desde la intervención penitenciaria (tesis pregrado). Universidad Pontificia Comillas, Madrid.
- Riberas Gutiérrez, M. (2018). ¿La pederastia se cura? Revisión de tratamientos y eficacia (tesis pregrado). Universidad Pontificia Comillas, Madrid.
- Salamanca García, L. (2016). Intervención educativa en prisión: memoria y deseo. *Revista de Educación Social*, (22), pp. 159-173
- Sánchez Sánchez, C. (2013). La aparición y evolución de los sistemas penitenciarios. In *Anales de derecho*, (31), pp. 139-179.
- Sanz, J., Gómez-Pintado, P., Ruiz, A., Pozuelo, F., & Arroyo, J. M. (2014). Programa de Atención Integral al Enfermo Mental en las prisiones españolas (PAIEM): valoración tras cuatro años de funcionamiento. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 16(3), pp. 91-102.
- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin*, 135(11), pp. 507-511.
- Valderrama Bares, P. (2016). Los módulos de respeto en las cárceles, una revisión desde la Educación Social. *Revista de Educación Social*, 22, pp. 29-49.

