

Influencia de la salud mental de los reclusos en el clima relacional de prisiones

Calles-Rubiales N, Ibáñez del Prado C.

Universidad Complutense de Madrid.

RESUMEN

Introducción: La entrada en prisión supone la necesidad de adaptación a una cultura penitenciaria que, en ocasiones, se encuentra alterada por el efecto de la prisionización. La sobreocupación de los reclusos con trastornos mentales y sus dificultades adaptativas en las instalaciones obstaculizan el equilibrio del ambiente carcelario e implica el empeoramiento del clima relacional de prisiones.

Material y método: Se han revisado distintas bases de datos bibliográficas acerca de la influencia de la salud mental de los reclusos adultos en el clima relacional de prisiones y las intervenciones existentes al respecto publicadas en los últimos 15 años. Estos datos se han completado con los obtenidos en los índices bibliográficos *online* del Ministerio del Interior.

Resultados: Hay poca literatura acerca de la influencia de la salud mental en el clima relacional de prisiones y las intervenciones existentes. Aunque es cierto que responde a la realidad penitenciaria actual, donde los reclusos con problemas de salud mental poseen un mayor riesgo de estigmatización, pero también una mayor predisposición a la realización de malas conductas penitenciarias que ocasionan infracciones de reglas y la consecuente aplicación de sanciones disciplinarias que tienden a la segregación.

Discusión: El comportamiento disfuncional de este tipo de reclusos, así como el trato estigmatizado que reciben, impactan negativamente en el clima social penitenciario, generando estilos relacionales patológicos y distorsionando el ambiente de la prisión. Este hecho pone de relieve la necesidad de alcanzar una cantidad y calidad adecuada de programas e intervenciones que puedan prevenir y mitigar sus consecuencias.

Palabras clave: psicopatología; salud mental; medio social; relaciones interpersonales; ajuste social y adaptación.

INFLUENCE OF PRISONERS' MENTAL HEALTH ON THE RELATIONAL CLIMATE OF PRISONS

ABSTRACT

Introduction: Entry into prison involves adapting to a prison culture that is sometimes altered by the effect of imprisonment. Prisons are overcrowded and hold large numbers of inmates suffering from mental disorders and difficulties of adaptation, who affect the delicate equilibrium of the prison environment and can worsen the relational climate.

Material and method: Several bibliographical databases on the influence of the mental health of adult inmates on the prison relationship climate and existing interventions in this regard that have been published in the last 15 years were reviewed. This data was complemented by other information obtained from the online bibliographic indexes of the Ministry of the Interior.

Results: There is little literature on the influence of mental health on the relational climate of prisons and existing interventions. However, what literature there is does respond to a current prison reality where inmates with mental health problems have an increased risk of victimization and also a greater predisposition to penitentiary misconduct that causes violations of rules and the consequent application of disciplinary sanctions that lead to segregation.

Discussion: The dysfunctional behaviour of such inmates, as well as the stigmatized treatment they receive, negatively impact the prison social climate, generating pathological relational styles and distorting the prison environment. This creates a need for an adequate number of programs and interventions of sufficient quality to prevent and mitigate their consequences.

Keywords: psychopathology; mental health; social environment; interpersonal relations; social adjustment; adaptation.

INTRODUCCIÓN

En los centros penitenciarios españoles, se encuentran unas notables cifras de reclusos que poseen enfermedades mentales, en numerosas ocasiones asociadas con los trastornos por uso de sustancias, principalmente con el consumo de alcohol y drogas (entre las que destaca el cannabis), siendo la tasa de comorbilidad de hasta seis veces mayor que en la población general¹.

La investigación pone de manifiesto que la preponderancia de los trastornos mentales dentro de los centros penitenciarios es superior a la existente en la población general². Prevalen en los reclusos cuatro, seis y diez veces más los trastornos psicóticos, la depresión grave y los trastornos de personalidad antisocial, respectivamente, que en el resto de la población española³.

Esta sobrerrepresentatividad de reclusos con problemas de salud mental no solamente es visible a nivel nacional, sino que diversos países, como por ejemplo, Italia, Alemania, Noruega y Canadá, entre otros, también han realizado estudios para poder poner de manifiesto cuál es la situación de sus cárceles y, en todos ellos, se concluye la existencia de una sobreocupación de los trastornos mentales en los centros penitenciarios³. Incluso, en las prisiones de Reino Unido, se destaca una significativa prevalencia general de trastornos psiquiátricos superior en mujeres reclusas en comparación con los hombres. Aunque esta diferencia general entre ambos no es tan aparente para cada trastorno específico⁴.

Concretamente, en España, el estudio PreCa⁵ (Prevalencia de trastornos mentales en centros penitenciarios españoles) estima que, entre los reclusos españoles, la prevalencia de padecer cualquier tipo de trastorno mental a lo largo de la vida ronda el 84,4%, mientras que, en el periodo de un mes, oscila en el 41,2%. Entre los trastornos más comunes, destacan: los de ansiedad, los causados por el uso de sustancias, los del estado de ánimo y los psicóticos.

Además, se contempla un aumento progresivo de los trastornos de personalidad en las cárceles españolas, donde, del total de los reclusos, el 80% padece algún tipo de trastorno de personalidad (Figura 1), principalmente del cluster B, como son el trastorno límite, el antisocial y el narcisista. Del cluster A, predomina el trastorno paranoide⁵.

El perfil sociodemográfico del recluso que actúa como un cómputo de factores de riesgo para el padecimiento de trastorno mental en las instalaciones penitenciarias está asociado a la edad (es mayor entre los 20 y los 29 años), al estado civil (mayor en los sol-

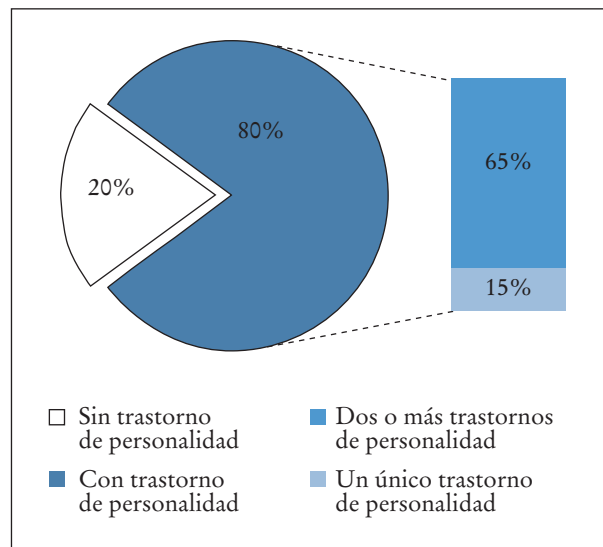


Figura 1. Prevalencia de trastornos de personalidad en las prisiones españolas según el estudio PreCa (prevalencia de trastornos mentales en centros penitenciarios españoles).

teros), al nivel de estudios (superior en un bajo nivel de estudios) y a la situación laboral (mayor en los desempleados)⁵. Además, muchos de ellos suelen presentar historias de vida adversas, difíciles y traumáticas, en ambientes marginales y hostiles, predominando la existencia de abusos, malos tratos y abandonos en la infancia⁶.

La entrada en la cárcel de todo recluso supone la necesidad de adaptación a una vida penitenciaria caracterizada por la rutina, la falta de intimidad, el aislamiento afectivo, las frustraciones reiteradas, la vigilancia permanente y una nueva escala de valores que ocasiona que el clima relacional entre reclusos sea inestable y se caracterice por la desconfianza y la agresividad⁷. Todo ello ocasiona una sobrecarga emocional que dificulta la adaptación, el ajuste social, la existencia de relaciones interpersonales sanas y la correcta habituación al entorno penitenciario.

La adaptación a la vida penitenciaria se realiza paulatinamente a lo largo de la estancia en prisiones y se genera en un proceso de adaptación denominado como "prisionización"⁷. En la primera toma de contacto con una institución total, como es la prisión, el recluso muestra un comportamiento regresivo, inmaduro, ansioso e inestable, en respuesta a la entrada en un centro reglado y rutinario como es la cárcel. Si no es capaz de adaptarse al clima penitenciario, se ocasionará un fallo adaptativo que traerá consigo la aparición de verdaderos desórdenes de conducta, reflejados en trastornos de ansiedad, deterioros afectivos, depresivos e incluso comportamientos agresivos.

vos hacia sí mismo (autoagresividad) y hacia los otros (heteroagresividad). Finalmente, ante la imposibilidad de adaptación, puede generarse la existencia de una patología mental severa a través de trastornos afectivos, brotes psicóticos, graves crisis de ansiedad, entre otros, que ocasionan una completa inadaptación al ambiente carcelario⁷.

Además, se asocia que, en el proceso de prisionización y a lo largo de la estancia en prisión, los niveles de neuroticismo en los reclusos aumentan considerablemente, aportando una mayor inestabilidad emocional, una tolerancia menor al estrés y unas reacciones emocionales fuertes, que pueden empeorar aún más la adaptación al entorno y sus relaciones, no solo con el resto de los reclusos, sino también con el personal de prisiones⁸.

A pesar de que es difícil encontrar en la literatura científica cuál es la influencia que pueden tener los diversos factores individuales y ambientales en la prisionización de un recluso, es cierto que cualquier tipo de patología o disfunción que pueda presentar, o que incluso padeciera antes de su entrada en prisión, agravará progresivamente su situación desadaptativa, lo que dificultará el correcto mantenimiento del equilibrio ambiental de las prisiones⁷.

Los objetivos de este estudio son: por un lado, revisar la influencia de los reclusos con trastornos mentales en el clima relacional de prisiones; y por otro, identificar cuál es la intervención propuesta desde las prisiones españolas para mejorar el clima relacional dentro de sus instalaciones, teniendo en cuenta la sobrerrepresentatividad de reclusos con trastorno mental.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha realizado una revisión literaria en las bases de datos *Scopus*, *Pubmed* y *Medline* (Figura 2), para revisar artículos y revisiones de los últimos 15 años que respondan a la pregunta de si influye, y cómo lo hace, la sobrerrepresentatividad de reclusos con problemas de salud mental en el ambiente y el clima relacional de prisiones, e identificar secundariamente cómo se está interviniendo a nivel nacional, en España, para mitigar las alteraciones en el clima social penitenciario que se deriven como consecuencia de la sobreocupación de reclusos con enfermedades mentales en los centros penitenciarios.

Además, se han utilizado otras fuentes, como son los índices bibliográficos *online* del Ministerio del Interior, acerca de la prevalencia de los trastornos mentales en las prisiones y su relación con la reinci-

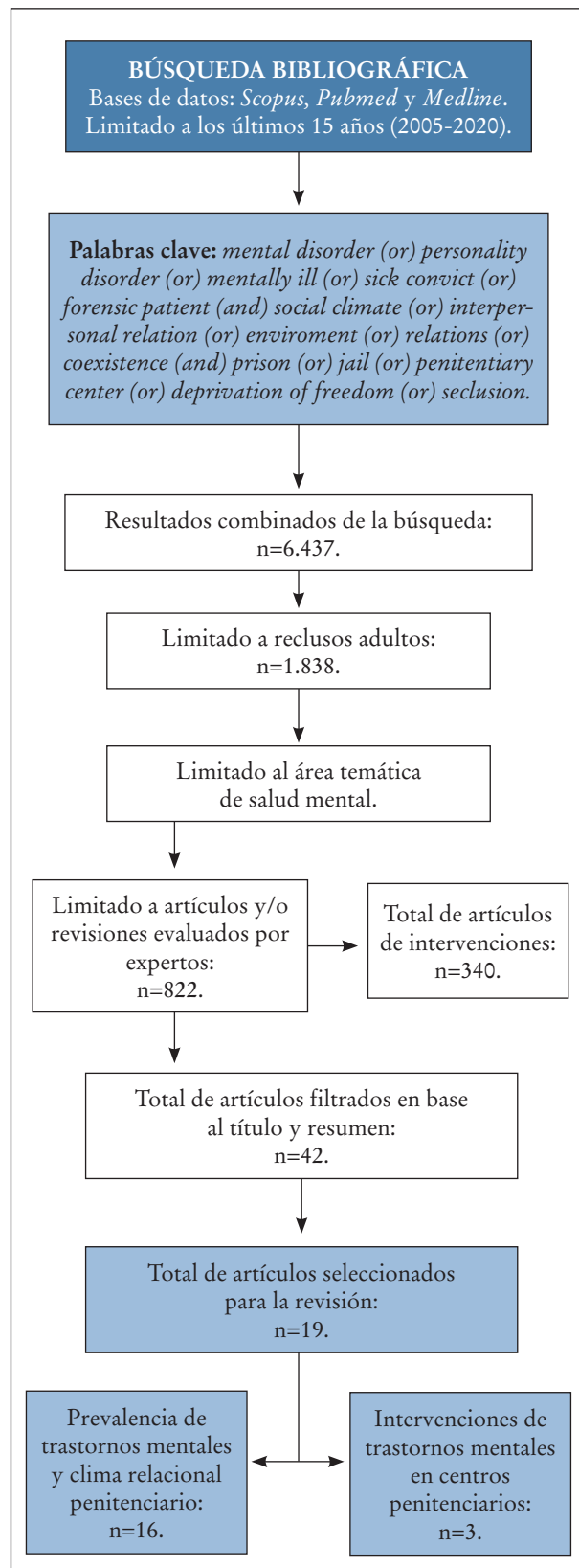


Figura 2. Representación esquemática de selección de artículos.

dencia, que permite reflejar detalladamente la sobre-representatividad de los trastornos mentales en las instalaciones penitenciarias y su afectación al medio social de prisiones³.

Para la búsqueda bibliográfica, han sido empleados los siguientes términos: *mental disorder (or) personality disorder (or) mentally ill (or) sick convict (or) forensic patient (and) social climate (or) interpersonal relation (or) environment (or) relations (or) coexistence (and) prison (or) jail (or) penitentiary center (or) deprivation of freedom (or) seclusion (or) prison penalty*.

Fueron considerados los trabajos que describen, evalúan y/o revisan cómo afecta la presencia de un alto número de trastornos mentales en el clima relacional de prisiones. Por ello, se han incluido artículos y/o revisiones, tanto en español como en inglés, centrados exclusivamente en reclusos adultos que cumplen condena dentro de la prisión, excluyendo los artículos que contemplan su estudio en centros de internamiento de menores. Para este primer objetivo, no se ha limitado la búsqueda exclusivamente a centros penitenciarios españoles, por la falta de literatura científica existente al respecto.

También, se han incorporado exclusivamente artículos y/o revisiones terminados, publicados y revisados por pares. Igualmente, se han incluido y limitado a artículos y/o revisiones pertenecientes al área temática de la salud mental.

Asimismo, de manera secundaria, se ha ceñido la búsqueda bibliográfica a las intervenciones que se efectúan concretamente en el entorno penitenciario español.

RESULTADOS

En lo referente a la bibliografía disponible acerca de la influencia de los trastornos mentales en el clima relacional de prisiones y las intervenciones que se efectúan al respecto, existe poca literatura científica. Aunque es cierto que, ante la sobreocupación presente de reclusos con enfermedades mentales en prisiones y su aumento escalonado, en los últimos años, se ha generado progresivamente un incremento del número de estudios (Figura 3).

Así, la literatura empleada para esta revisión no es abundante, pero responde a una realidad penitenciaria actual, que permite describir correctamente el clima penitenciario patológico y las intervenciones que existen al respecto en España (Tabla 1).

Según afirma Robinson *et al.*⁹ el clima social es un constructo multifactorial que describe el entorno de un escenario particular, en este caso el de la prisión,

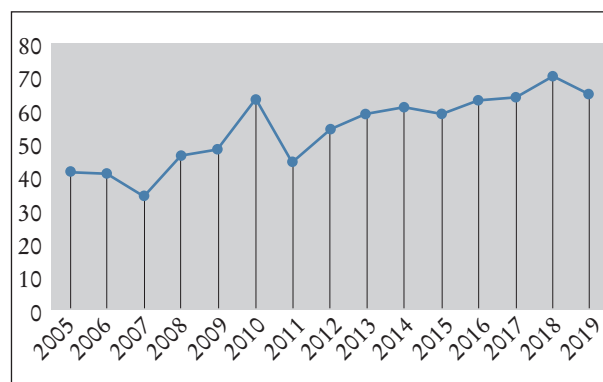


Figura 3. Flujo de artículos y revisiones existentes en los últimos 15 años.

que influye en los estados de ánimo y los comportamientos de las personas que habitan en dicho entorno. Por lo tanto, también permitirá describir cómo son las relaciones interpersonales, tanto con el personal penitenciario como con el resto de los reclusos.

Clark¹⁰ asegura que, según la percepción de conjunto que se tenga de este clima social penitenciario, existirá mayor o menor predisposición en la aparición de violencia, agresiones y malas conductas institucionales. Por ello, percepciones como un sentimiento bajo de seguridad, poca cohesión de grupo o la existencia de instalaciones con altos niveles de seguridad, ocasionarán que la atmósfera penitenciaria disponga de una predisposición mayor a la violencia y la agresión y, por lo tanto, generarán un mayor número de malas conductas que deberán ser sancionadas. Asimismo, la presencia de un alto número de reclusos que presentan problemas de salud mental y, por consiguiente, conductas patológicas, tendrá un efecto disfuncional sobre el clima social de prisiones, debido a la dificultad de adaptación al entorno que presentan, la inestabilidad emocional y/o cognitiva, la dificultad de afrontamiento al estrés y la frustración, etc., generándose un clima cargado de tensión y negatividad, tanto para los propios internos como para el resto de las personas con las que interactúan.

Según afirma Henry¹¹, la existencia de conductas disfuncionales en prisión como respuesta a la dificultad de un ajuste social al entorno penitenciario ocasiona el incumplimiento de las normas penitenciarias, es decir, la aparición de infracciones, que son caracterizadas principalmente por dos tipologías: las infracciones por drogas, en lo referente a su pertenencia, al tráfico y al consumo; y las infracciones graves, como son las centradas en la agresión verbal y/o física contra otros reclusos o el resto de las personas con las que interactúan, la posesión de armas, los intentos de fuga, etc.

Tabla 1. Artículos seleccionados para la revisión sistemática.

Artículo	Autores	Revista	Muestra	Resumen de conclusiones
Changes in attitudes to Personality disorder on a DSPD unit (2005).	Bowers L, Carr-Walker P, Paton J, Nikjam H, Callaghan P, Allan T, <i>et al.</i>	<i>Criminal Behaviour and Mental Health.</i>	66 funcionarios de prisiones.	Las prisiones deben invertir en personal capacitado y cualificado que posea una actitud positiva y sea receptivo al aprendizaje, para que su actitud ante los reclusos con trastornos de personalidad sea la más adecuada a sus necesidades.
Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión (2009).	Arroyo JM, Ortega E.	<i>Revista Española de Sanidad Penitenciaria.</i>	60 reclusos varones.	Existe una relación significativa entre el desajuste del clima social penitenciario y la existencia de trastornos de personalidad, causado principalmente por la aparición de conductas interpersonales agresivas y la demanda compulsiva de fármacos.
Characteristics of Male Criminal Offender: Personality, Psychopathological, and Behavioral Correlates (2009).	Edens JF.	<i>Psychological Assesment.</i>	1.062 reclusos varones.	Un estilo interpersonal caracterizado por la baja afiliación y el alto dominio se relaciona con la presencia de conductas antisociales, generando desajustes y disfunciones conductuales que ocasionan la presencia de una mala conducta institucional.
The prevalence of mental disorders in Spanish prisons (2011).	Vicens E, Tort V, Dueñas RM, Muro A, Pérez-Arnau F, Arroyo JM, <i>et al.</i>	<i>Criminal Behaviour and Mental Health.</i>	707 reclusos varones.	La prevalencia de trastornos mentales en las prisiones españolas es alta. El hecho de que casi todos los reclusos muestren una prevalencia de vida alta de al menos un trastorno mental sugiere la necesidad de mejorar los servicios psicológicos.
Estrategias asistenciales de los problemas de salud mental en el medio penitenciario, el caso español en el contexto europeo (2011).	Arroyo JM.	<i>Revista Española de Sanidad Penitenciaria.</i>	-	Revisión bibliográfica acerca de políticas asistenciales de las diferentes administraciones sobre los problemas de salud mental en prisiones. Se muestra poca literatura científica. Existe la necesidad de coordinación de las administraciones y se debe ofrecer una respuesta terapéutica a los internos al nivel de la ofrecida al resto de los enfermos no reclusos
Orange Is Still Pink: Mental Illness, Gender Roles, and Physical Victimization in Prisons (2015).	Schnittker J, Bacak V.	<i>Society and Mental Health.</i>	18.185 reclusos hombres y mujeres	Los trastornos mentales tienen una relación más fuerte con la victimización entre los reclusos varones que entre las mujeres presas. Sin embargo, el tamaño de la diferencia de género varía mucho en función del trastorno específico. Los trastornos depresivos tienen una mayor relación con la victimización de los hombres, mientras que en la psicosis no se muestran diferencias de género.
Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes and interventions (2016).	Fazel S, Hayes AJ, Bartellas K, Clerici M, Trestman R.	<i>The Lancet Psychiatry.</i>	-	La prevalencia de los trastornos mentales en las prisiones es superior a la existente en la población general. Sin embargo, las intervenciones son escasas y de baja calidad con respecto al resto de la sociedad. Existe la necesidad de generar políticas que mejoren las intervenciones existentes.

Continúa

Artículo	Autores	Revista	Muestra	Resumen de conclusiones
Perceptions of Social Climate and Aggressive Behavior in Forensic Services: A systematic Review (2018).	Robinson J, Craig L, Tonkin M.	<i>Trauma, Violence & Abuse.</i>	-	Revisión bibliográfica de las percepciones del clima social y el comportamiento agresivo. Sugiere que la percepción de seguridad de los internos se correlaciona con los niveles de agresión, el nivel de cohesión grupal, la atmósfera que se origina y un clima de grupo abierto.
Prevalencia de trastorno mental y factores de riesgo asociados en tres prisiones de España (2016).	Zabala-Baños MC, Segura A, Maestre-Miquel C, Martínez-Lorca M, Rodríguez-Martín B, Romero D, <i>et al.</i>	<i>Revista Española de Sanidad Penitenciaria.</i>	184 reclusos varones.	La prevalencia de trastornos mentales en las prisiones españolas es muy elevada y se asocia a un perfil sociodemográfico característico. Además, existe la necesidad de mejorar los servicios terapéuticos disponibles para internos con problemas de salud mental.
Consumo de alcohol y drogas como factores asociados a los trastornos mentales entre la población penitenciaria de España (2017).	Caravaca F.	<i>Revista Española de Medicina Legal.</i>	2.709 reclusos (2.484 varones y 225 mujeres).	Se encuentra una asociación entre el consumo de drogas y alcohol y la prevalencia de trastornos mentales en la población penitenciaria. Existe la necesidad de generar programas de tratamiento para mejorar las estrategias presentes de salud mental.
Mental disorder and victimisation in prison: Examining the role of mental health treatment (2018).	Daquin JC, Daigle LE.	<i>Criminal Behaviour and Mental Health.</i>	14.499 reclusos.	Recibir tratamiento para la salud mental en prisión se asocia con mayor riesgo de victimización. Es necesaria una mayor investigación acerca de la relación entre trastornos mentales, síntomas y victimización, ya que son escasos.
Predicting suicide risk among male offenders: The role of severe personality disorders (2017).	Mihai C, Chirita R, Robu V, Untu I, Szalontay A.	<i>Revista de Cercetare si Interventie Sociala.</i>	338 reclusos varones.	Los factores que contribuyen a la predicción del riesgo de suicidio entre personas encarceladas son principalmente la victimización, el padecimiento de trastornos de personalidad y la presencia de historias de vida autolesivas. Hay que considerar que los trastornos graves de personalidad son el principal problema de desarrollo de conductas autodestructivas, por lo que, son necesarios programas de prevención en las prisiones.
Relación entre el factor prisionización y las dimensiones de personalidad de extraversión y neuroticismo de Eysenck (2018).	Alfageme S, Quesada C, Domínguez A.	<i>Cuadernos de Medicina Forense.</i>	55 varones presos y en libertad.	No existe una relación significativa entre la prisionización y la dimensión "E" (extraversión), mientras que sí parece existir relación entre la prisionización y la dimensión "N" (neuroticismo). También se aprecian variables mediadoras entre las relaciones existentes.
Distinct pathological profiles of inmates showcasing cluster B Personality traits, mental disorders and substance use regarding violent behaviors (2018).	Dellazizzo L, Berwald M, Stafford MC, Dugré JR, Potvin S, Dumais A, <i>et al.</i>	<i>Psychiatry Research.</i>	728 reclusos varones.	Se encuentran altas tasas de violencia por parte de reclusos que padecen enfermedades mentales graves, trastornos por abuso de sustancias y trastornos de personalidad. Pueden encontrarse subgrupos homogéneos de alto riesgo que deben ser identificados para ayudar en el desarrollo de estrategias preventivas.

Continúa

Artículo	Autores	Revista	Muestra	Resumen de conclusiones
The Effect of Mental Illness on Segregation Following Institutional Misconduct (2018).	Clark K.	<i>Criminal Justice and Behavior.</i>	5.823 reclusos	Los reclusos con enfermedades mentales suelen presentar una mayor probabilidad de realizar comportamientos que impliquen una mala conducta institucional y la aplicación de sanciones. Estos reclusos son sentenciados en mayor proporción con sanciones desproporcionadas que implican la segregación.
The relation of borderline Personality disorder to agresion, victimization, and institutional misconduct among prisoners (2018).	Moore K, Gobin R, McCauley H, Kao CW, Anthony S, Kubiak S, <i>et al.</i>	<i>Comprehensive Psychiatry.</i>	184 reclusos hombres y mujeres.	Los reclusos que presentan trastorno límite de personalidad poseen un mayor riesgo de realizar agresiones psicológicas en las instalaciones penitenciarias. Además, realizan una mayor trasgresión de normas que ocasionan la aplicación de un alto número de sanciones disciplinarias durante el encarcelamiento.
An updated picture of the mental health needs of male and female prisoners in the UK: prevalence, comorbidity, and gender differences (2019).	Tyler N, Miles H, Karadag B, Rogers G.	<i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.</i>	469 reclusos (338 varones y 131 mujeres).	Las tasas existentes de enfermedades mentales siguen siendo altas entre los presos. Las mujeres reportan niveles significativamente más altos de padecimiento de problemas de salud mental en comparación con los hombres.
Sociodemographic, Clinical and Therapeutic Aspects of Penitentiary Psychiatric Consultation: Toward Integration Into the General Mental Health Services (2020).	Arnau F, García-Guerrero J, Benito A, Vera-Remartínez E, Baquero A, Haro G.	<i>Journal of Forensic Sciences.</i>	1.328 reclusos varones.	La presencia de trastornos mentales entre los reclusos es alta. La polifarmacia como tratamiento es la norma. Además, la atención médica que reciben estos pacientes en términos de cantidad y calidad es menor comparada con la que recibe el resto de la sociedad. Se necesita la creación de tratamientos individualizados en las instalaciones penitenciarias.
Adversity, mental health, and substance use disorders as predictors and mediators of rule violations in U.S. prisons (2020).	Henry B.	<i>Criminal Justice and Behavior.</i>	18.185 reclusos (14.293 varones y 3.892 mujeres).	La violación de reglas en prisión y la relación de padecimiento de experiencias adversas se encuentra mediada por la presencia de trastornos mentales y de abuso de sustancias. Existe la necesidad de desarrollar estrategias que aborden las violaciones de reglas a través del tratamiento de las experiencias adversas, los trastornos de salud mental y el uso de sustancias durante el encarcelamiento.

Nota: Fuente: elaboración propia (2020).

Es así como Henry¹¹ concluye que los reclusos con trastornos de salud mental y trastornos por uso de sustancias poseen un mayor riesgo de trasgredir las reglas de la prisión, sobre todo, cuando se refieren a infracciones graves que conllevan a la existencia de inadecuadas interacciones con el medio social penitenciario (Figura 4). Y se aumenta aún más este riesgo en aquellos reclusos que padecen una enferme-

dad mental grave y experiencias vitales adversas tales como la reincidencia penitenciaria.

La realización de infracciones penitenciarias conlleva la aplicación de sanciones. Esta ha sido la variable empleada por Arroyo y Ortega⁷ en un estudio de una cárcel española, donde observan la relación existente entre la aplicación de sanciones disciplinarias por comportamientos agresivos y reacciones interper-

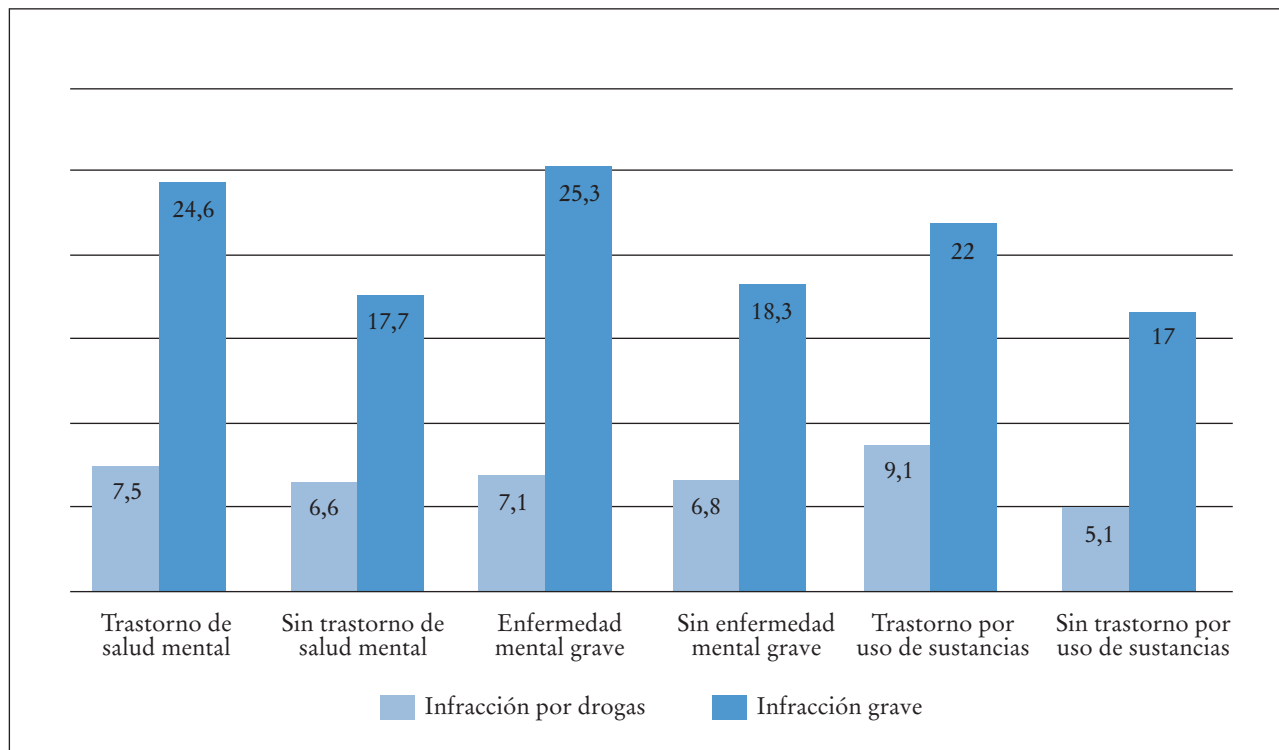


Figura 4. Porcentajes de infracciones de reglas entre reclusos con problemas de salud mental.

sonales inadecuadas, en lo referente a la presencia o no de trastornos de personalidad. Así, concluyen la existencia de un mayor número de sanciones en reclusos que padecen, en primer lugar, un trastorno límite, influido por el predominio de emociones inestables, comportamientos impulsivos e imprudentes, que ocasionan interacciones sociales negativas y un mayor riesgo en la comisión de infracciones y agresiones a otros durante el encarcelamiento¹², seguido del trastorno antisocial y del trastorno narcisista (Figura 5).

En términos generales, Arroyo y Ortega⁷ afirman que los reclusos con patologías mentales y, más concretamente, trastornos de personalidad, suelen ser uno de los focos principales para la existencia de relaciones interpersonales desadaptativas en prisión, sobre todo, cuando implican grandes dificultades para regularse de acuerdo con las reglas sociales y los códigos interpersonales establecidos en las instalaciones penitenciarias.

Clark¹⁰ también refleja la influencia negativa que puede tener en el recluso el hecho de padecer un trastorno mental a la hora de la aplicación de las sanciones. Ya que se aumenta la probabilidad de que las sanciones interpuestas sean efecto de la segregación del colectivo. Predominan las sanciones desproporcionadas que optan más frecuentemente por el confinamiento

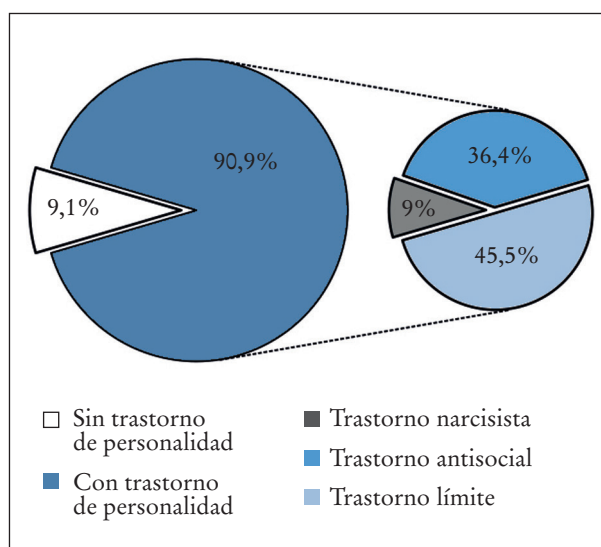


Figura 5. Sanciones aplicadas a reclusos con y sin trastornos de personalidad.

en solitario, empeorando su capacidad de adaptación y el estilo relacional que empleará el recluso en sus interacciones con los otros. Estas sanciones desmedidas son fruto principalmente de que los reclusos con problemas de salud mental son vistos como excesiva-

mente peligrosos, tanto para ellos mismos como para el resto de los reclusos y el personal de prisiones¹⁰.

A pesar de la gran cantidad de reclusos con problemas de salud mental en prisiones, Arnau *et al.*¹³ consideran que las intervenciones que se realizan para mitigar las alteraciones que ocasionan la sobrecapacidad de los mismos, en el clima social penitenciario y en las interacciones sociales en el entorno, son insuficientes.

Con respecto a las intervenciones existentes a nivel nacional, Arroyo-Cobo⁶ afirma la existencia de poca literatura científica donde se enuncien políticas asistenciales ante los problemas de salud mental que inundan el medio penitenciario español. Del mismo modo, concluye que, en España, predomina el Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales (PAIEM), cuyo objetivo se centra en construir programas individualizados de tratamiento y rehabilitación⁶.

Es por todo ello por lo que Clark¹⁰ reafirma que sí, en lugar de encontrarse en el clima social penitenciario con reclusos que no padecen trastornos mentales y que además poseen una personalidad equilibrada, se encuentran reclusos que padecen alguna patología mental, la posibilidad de adaptación y superación a las adversidades ambientales e individuales que conlleva la entrada en prisión disminuye y genera relaciones patológicas, tanto con uno mismo como con el resto del entorno.

Cómo influye la salud mental en el clima relacional de prisiones es una pregunta que puede ser respondida mediante la observación de las infracciones de las reglas que afectan principalmente a las relaciones interpersonales y/o intrapersonales, las sanciones e incluso la victimización que pueden generar o presentar los reclusos con enfermedades mentales. Según Arroyo y Ortega⁷, en una institución total como es la prisión, tanto el día a día de los reclusos como sus relaciones forman parte del control penitenciario, lo que ocasiona que exista una regulación del comportamiento mediante normas que, en caso de ser trasgredidas, conlleven a la imposición de sanciones, que también pueden presentar efectos nocivos para este tipo de reclusos, y por consiguiente, empeorar el clima relacional penitenciario.

DISCUSIÓN

En un ambiente relacional cerrado como son las prisiones, en las que priman las restricciones, la ausencia de libertad, la falta de intimidad, el control, la rutina y la convivencia forzada entre sujetos, suelen

ser las relaciones con los otros y con uno mismo las principales fuentes de tensión que pueden romper el equilibrio ambiental.

La estancia en prisión obliga al recluso a un esfuerzo constante de ajuste al entorno, donde sus capacidades para la adaptación psicosocial son puestas a prueba continuamente. Identificar el “código” de la prisión constituye la base principal para comprender cómo se organizan las relaciones sociales dentro de las instalaciones, ya que, de lo contrario, también será el punto de partida para obstaculizar la habituación del recluso a las instalaciones penitenciarias⁷.

Así, las dificultades de adaptación que presentan con anterioridad los reclusos con enfermedades mentales, o que desarrollan a lo largo del proceso de prisionización, ocasionan desajustes de conducta que pueden situarles tanto como víctimas o como perpetradores de malas conductas penitenciarias, distorsionando la identificación del código de la prisión y empeorando, en consecuencia, el clima relacional de prisiones¹⁴.

La relación entre la victimización y el padecimiento de trastornos mentales en prisión puede explicarse principalmente por el estigma y la provocación. El estigma ocasiona que los reclusos con enfermedades mentales sean víctimas en prisión, por el hecho de que padecer un trastorno mental es para el resto un reflejo de debilidad y/o de existencia de comportamientos desviados que trasgreden necesariamente las normas de prisión; mientras que la provocación hace hincapié en la naturaleza de los síntomas y no tanto en cómo son interpretados por los otros. Debido a que no todos los trastornos implican comportamientos provocadores, en este ámbito, dependerá de cada trastorno específico, predominando la victimización en los trastornos de personalidad y los trastornos mentales graves, como la psicosis, ya que conllevan la existencia de este tipo de comportamientos y la dificultad de adaptarse y regularse de acuerdo a las reglas sociales establecidas¹⁴.

El estigma, el estilo disfuncional de interacción social y la victimización que puede generarse, dificultan la existencia de relaciones interpersonales sanas. Además, los reclusos con trastornos mentales que son victimizados en prisiones poseen un mayor riesgo de presentar conductas autodestructivas, lo que empeorará aún más el clima social penitenciario¹⁵.

El desajuste del ambiente penitenciario se encuentra también relacionado con la existencia de relaciones interpersonales patológicas, agresivas y/o violentas que generan la existencia de malas conductas y trasgresiones del “código de comportamiento penitenciario”. Un estilo interpersonal caracterizado por el alto

dominio y la baja afiliación, como reflejo de rasgos antisociales, se asocia con conductas que provocan desajustes y disfunciones en la relación entre presos¹⁶.

Además, se encuentran altas tasas de agresividad y de violencia en el entorno penitenciario por parte de los reclusos que padecen principalmente trastornos mentales graves, trastorno por uso de sustancias y trastornos de la personalidad del grupo B¹⁷. Es así como se fomentan las infracciones de reglas que sostienen el desajuste del clima relacional de prisiones.

A pesar de la sobrerrepresentación de los reclusos con trastornos mentales en prisión y las consecuencias que se derivan de ello, la cantidad y la calidad de las intervenciones existentes son inferiores a las que podrían optar fuera de las instalaciones penitenciarias¹⁸.

El alto número de reclusos que padecen problemas de salud mental ocasiona la necesidad de fomentar un cambio de actitud del personal hacia este tipo de reclusos, mediante una adecuada cualificación, una actitud positiva y el desarrollo de tratamientos e intervenciones apropiados que consigan mitigar las consecuencias de la sobreocupación de los trastornos mentales en prisiones¹⁹.

Por último, algunos estudios reflejan cómo los tratamientos a los que pueden optar los reclusos con enfermedades mentales, ya sea por el privilegio de recibirlo o por la gravedad que conlleva el trastorno en sí mismo, ocasionan una mayor probabilidad de victimización²⁰, lo que seguirá fomentando las interacciones penitenciarias patológicas y el desajuste del clima relacional de prisiones.

CONCLUSIONES

La realidad penitenciaria muestra una mayúscula cuantía de reclusos con enfermedades mentales y un aumento sin frenos de los mismos en comparación con la población general.

Esta sobrerrepresentación de reclusos con enfermedades mentales genera graves consecuencias, como son el empeoramiento del clima social penitenciario o la aparición de relaciones interpersonales patológicas, no solo por la sintomatología de los trastornos, sino también por la estigmatización que se les otorga.

Por ello se deben utilizar los recursos penitenciarios disponibles para alcanzar la cantidad y calidad adecuada de intervenciones y tratamientos de salud mental en prisiones que favorezcan la adaptación de los reclusos al entorno penitenciario, la mejora del clima relacional de la prisión, la reducción de comportamientos disfuncionales que originan malas conduc-

tas penitenciarias e infracciones, y la adecuación de las sanciones disciplinarias consecuentes a sus cualidades y comportamientos.

Todo ello, en su conjunto, tendrá un impacto positivo, no solo en el día a día de la prisión y en su clima relacional, sino también en las interacciones sociales futuras que realizará todo recluso una vez concluya su estancia en prisión.

Las limitaciones que presenta la revisión se focalizan principalmente en la existencia de una literatura muy escasa que refleja la falta de estudio e intervención sobre este colectivo de reclusos que no para de ascender, así como en la falta de actuación ante los inconvenientes que puedan derivarse de ello, no solo en las instalaciones penitenciarias, sino también en el cómputo social. Además, existen carencias acerca de estudios longitudinales que permitan observar cuáles son los objetivos claros del proceso de prisionización, así como los estilos relacionales interpersonales e intrapersonales que desarrollan los reclusos con patologías mentales y que tanto afectan al ambiente carcelario.

Por ello, las líneas de futuro deben centrarse en la creación de estudios longitudinales que tengan en cuenta el proceso de prisionización y su impacto en el recluso y en el conjunto penitenciario. Del mismo modo, es de extrema necesidad la adecuada gestión de los recursos mediante una actuación conjunta de las administraciones, que permita la creación de distintos programas individualizados que posibiliten tanto la prevención de las consecuencias que pueda generar la prisionización como el tratamiento y la rehabilitación de los reclusos que bien padecían antes de su entrada en prisión una patología mental o bien la han desarrollado en las instalaciones como consecuencia del fallo adaptativo que ha supuesto su entrada en prisión.

CORRESPONDENCIA

Noelia Calles Rubiales
E-mail: ncalles@ucm.es

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caravaca F. Consumo de alcohol y drogas como factores asociados a los trastornos mentales entre la población penitenciaria de España. *Rev Esp Med Legal*. 2017;43(3):99-105.
2. Zabala-Baños MC, Segura A, Maestre-Miquel C, Martínez-Lorca M, Rodríguez-Martín B, Rome-

- ro D, et al. Prevalencia de trastorno mental y factores de riesgo asociados en tres prisiones de España. *Rev Esp Sanid Penit.* 2016;18(1):13-24.
3. Zabala C. Prevalencia de trastornos mentales en prisión: Análisis de la relación con delitos y reincidencia. [Internet]. Madrid: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior; 2016. [Citado 3 Mar 2020]. Disponible en: http://www.interior.gob.es/documents/642317/1201664/Prevalencia_de_trastornos_mentales_en_prision_126170587_web.pdf/19568d3f-ffb3-4f28-9539-ca646e9cf475
 4. Tyler N, Miles H, Karadag B, Roggers G. An updated picture of the mental health needs of male and female prisoners in the UK: prevalence, comorbidity, and gender differences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2019;54(9):1143-52.
 5. Vicens E, Tort V, Dueñas RM, Muro A, Pérez-Arnau F, Arroyo JM, et al. The prevalence of mental disorders in Spanish prisons. *Crim Behav Ment Health.* 2011;21(5):321-32. Doi: [org/10.1002/cbm.815](https://doi.org/10.1002/cbm.815).
 6. Arroyo JM. Estrategias asistenciales de los problemas de salud mental en el medio penitenciario, el caso español en el contexto europeo. *Rev Esp Sanid Penit.* 2011;13(3):100-11.
 7. Arroyo JM, Ortega E. Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión. *Rev Esp Sanid Penit.* 2009;11(1):11-5.
 8. Alfageme S, Quesada C, Domínguez A. Relación entre el factor prisionización y las dimensiones de personalidad de extraversión y neuroticismo de Eysenck. *Cuad Med Forense.* 2018;24(1-2):14-22.
 9. Robinson J, Craig L, Tonkin M. Perceptions of Social Climate and Aggressive Behavior in Forensic Services: A systematic Review. *Trauma Violence Abuse.* 2018;19(4):391-405. Doi: [10.1177/1524838016663936](https://doi.org/10.1177/1524838016663936).
 10. Clark K. The Effect of Mental Illness on Segregation Following Institutional Misconduct. *Crim Just Behav.* 2018;45(9):1363-82. Doi: [10.1177/0093854818766974](https://doi.org/10.1177/0093854818766974).
 11. Henry B. Adversity, mental health, and substance use disorders as predictors and mediators of rule violations in U.S. prisons. *Crim Just Behav.* 2020;47(3):271-89. Doi: [10.1177/0093854819896844](https://doi.org/10.1177/0093854819896844).
 12. Moore K, Gobin R, McCauley H, Kao CW, Anthony S, Kubiak S, et al. The relation of borderline personality disorder to agresión, victimization, and institutional misconduct among prisoners. *Compr Psychiatry.* 2018;84:15-21.
 13. Arnau F, García-Guerrero J, Benito A, Vera-Remartínez E, Baquero A, Haro G. Sociodemographic, Clinical and Therapeutic Aspects of Penitentiary Psychiatric Consultation: Toward Integration Into the General Mental Health Services. *J Forensic Sci.* 2020;65(1):160-5. Doi: [10.1111/1556-4029.14137](https://doi.org/10.1111/1556-4029.14137).
 14. Schnittker J, Bacak V. Orange Is Still Pink: Mental Illness, Gender Roles, and Physical Victimization in Prisons. *Soc Ment Health.* 2015;6(1):21-35. Doi: [10.1177/2156869315609733](https://doi.org/10.1177/2156869315609733).
 15. Mihai C, Chirita R, Robu V, Untu I, Szalontay A. Predicting suicide risk among male offenders: The role of severe personality disorders. *Rev Cercet Interv Soc.* 2017;57:28-50.
 16. Edens JF. Interpersonal Characteristics of Male Criminal Offender: Personality, Psychopathological, and Behavioral Correlates. *Psychol Asses.* 2009;21(1):89-98. Doi: [10.1037/a0014856](https://doi.org/10.1037/a0014856).
 17. Dellazizzo L, Berwald M, Stafford MC, Dugré JR, Potvin S, Dumais A, et al. Distinct pathological profiles of inmates showcasing cluster B personality traits, mental disorders and substance use regarding violent behaviors. *Psychiatry Res.* 2018;260:371-8.
 18. Fazel S, Hayes AJ, Bartellas K, Clerici M, Trestman R. Mental health of prisoners: prevalence and interventions. *Lancet Psychiatry.* 2016;3(9):871-81. Doi: [10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0).
 19. Bowers L, Carr-Walker P, Paton J, Nikjam H, Callaghan P, Allan T, et al. Changes in attitudes to Personality disorder on a DSPD unit. *Crim Behav Ment Health.* 2005;15(3):171-83. Doi: [10.1002/cbm.5](https://doi.org/10.1002/cbm.5).
 20. Daquin JC, Daigle LE. Mental disorder and victimisation in prison: Examining the role of mental health treatment. *Crim Behav Ment Health.* 2018;28(2):141-51. Doi: [10.1002/cbm.2056](https://doi.org/10.1002/cbm.2056).