Carta al Director

RESP

Ansiedad y depresión en prisiones peruanas

Iglesias-Osores S

Facultad de Ciencias Biológicas. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Perú.

Sr. editor,

El objetivo de esta carta es dar a conocer la problemática de salud mental en las prisiones peruanas. Hay más de 10 millones de personas en prisión en todo el mundo, con más de 30 millones circulando cada año. Los presos tienen altas tasas de trastornos psiquiátricos, y en algunos países, hay más personas con enfermedades mentales graves en las cárceles que en los hospitales psiquiátricos[1]. Estimamos que casi 500.000 reclusos tienen una condición en su salud mental previamente diagnosticada; esto, que incluye síntomas no diagnosticados de problemas de salud mental (como alucinaciones), sugiere que el número de internos con una enfermedad psiquiátrica puede ser aún mayor del mostrado en algunos estudios[2]. Los prisioneros comúnmente experimentan angustia psicológica, entre otros problemas mentales, en los que actualmente faltan intervenciones para abordarlos[3]. A pesar del alto nivel de necesidad, con frecuencia, estos trastornos no se diagnostican adecuadamente y se tratan mal[1].

Se utilizaron los datos del *Primer Censo Nacional de Penitenciarias 2016* y publicaciones secundarias de esta información, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y el Instituto Nacional Penitenciario (INPE), el cual incluyó a toda la población de los 66 establecimientos penitenciarios existentes en el Perú[4]. En ella, se menciona que el 9,6% de la población penal padece depresión, es decir, 7.321 internos(as), seguido por 6.581 internos(as) que presentan ansiedad (8,7%). Solo estas dos patologías se consideraron en salud mental y esto puede ser relacionado con 2.741 presos que tienen un tipo de discapacidad permanente para relacionarse con los demás por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas. El 77,4% de internos(as) que refirió padecer ansiedad y el 70,8% con depresión no fueron diagnosticados por un profesional de la salud. Actualmente reciben tratamiento médico para la depresión 1.141 (53,3%), y para la ansiedad, 778 (52,2%) internos. No reciben tratamiento para la depresión 1.000, y para la ansiedad, 711; las razones predominantes por las que no reciben tratamiento son: no tiene dinero, el centro o consultorio se demora mucho en atender, no es grave o necesario, no hay medicamentos[4].

En el estudio de Hernández-Vásquez y Rojas-Roque[5], usando la base de datos del *Primer Censo Nacional de Penitenciarias 2016*, se encontró: la depresión y la ansiedad reportaron prevalencias de 9,6 y 8,6%, y son más frecuentes en las mujeres que en los varones; en relación a las multicomorbilidades, el 0,5% tenían depresión más ansiedad más adicción a sustancias psicoactivas. Las enfermedades que presentaron mayor porcentaje de diagnóstico de forma previa a su ingreso en el sistema penitenciario con menor porcentaje de diagnóstico fueron: la ansiedad (10,3%), la depresión (12,6%) y la adicción a sustancias psicoactivas (17,7%)[5], lo cual está relacionado con problemas[2]. Las mujeres presentaron mayor porcentaje de diagnóstico de enfermedades. Las enfermedades con menor acceso a tratamiento médico son: la ansiedad (11,7%), la adicción a sustancias psicoactivas (11,8%) y la depresión (15,4%). En general, las mujeres tienen mayor acceso al tratamiento de las enfermedades en comparación con los hombres[5]. Las enfermedades más declaradas fueron: depresión y ansiedad, que indican unos altos índices de enfermedades mentales[5]. La alta prevalencia de enfermedades de salud mental en la población penitenciaria también se reporta en otros estudios[6]. La carga de dichas enfermedades y el bajo acceso a tratamiento médico representa un riesgo que puede conllevar a la reincidencia de las actividades delincuenciales[7].

Las enfermedades de salud mental en los reclusos son de importancia, ya que hay un gran porcentaje que sufre distintas patologías mentales, y esto puede

afectar en su reinserción y en su reincidencia cometiendo delitos. Dichos problemas se pueden ver acrecentados en las cárceles. La falta de profesionales en las cárceles peruanas hace más difícil su tratamiento, además de que se relega a la población por ser penitenciaria en el acceso a un sistema de salud. Se debe plantear mejorar el sistema de salud penitenciario, así como hacer énfasis en el tratamiento de estas patologías que ayudarán en la reinserción social de los reclusos.

Fuentes de financiamiento: autofinanciado.

Conflictos de interés: se señala no tener conflictos de interés.

CORRESPONDENCIA

Facultad de Ciencias Biológicas.
Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
Calle Juan XXIII. Lambayeque. Perú.
E-mail: sebasiglo@gmail.com;
siglesias@unprg.edu.pe

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fazel S, Baillargeon J. The health of prisoners. Lancet. 2011;377(9769):956-65.
2. James DJ, Glaze LE. Mental health problems of prison and jail inmates. Bureau of Justice Statistics Bulletin. 2006:1-12.
3. López-Pérez B, Deeprose C, Hanoch Y. Prospective mental imagery as its link with anxiety and depression in prisoners. PLoS One. 2018;13(3):e0191551. Doi: org/10.1371/journal.pone.0191551.
4. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Perú: Primer Censo Nacional Penitenciario 2016: Perfil de la población penal. [Internet]. Lima: INEI; 2016. [Citado 6 Jul 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1364/libro.pdf
5. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C. Enfermedades y acceso a tratamiento de la población penitenciaria peruana: un análisis según el sexo. [Internet]. Rev Española Sanid Penit. 2020;22(1):9-15. [Citado 17 Mar 2020]. Disponible en: http://sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/582/0
6. Sirdifield C. The prevalence of mental health disorders amongst offenders on probation: A literature review. [Internet]. J Ment Health. 2012;21:485-98. [Citado 19 Mar 2020]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22548345
7. Fazel S, Yu R. Psychotic disorders and repeat offending: systematic review and meta-analysis. [Internet]. Schizophr Bull. 2011;37(4):800-10. [Citado 19 Mar 2020]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19959703