



Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Doble Grado en Criminología y Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado, Criminología

# **DERECHOS HUMANOS, ENFERMEDAD MENTAL Y PRISIÓN**

Autor: Hilda Quesada Lobo

Director: Daniel Gil Martorell

Madrid, 30 marzo de 2022

## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| <b>1. JUSTIFICACIÓN</b> .....   | 3  |
| <b>2. OBJETIVOS:</b> .....  | 4  |
| 2.1. OBJETIVO GENERAL .....   | 4  |
| 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                                      | 4  |
| <b>3. HIPÓTESIS</b> .....   | 4  |
| <b>4. METODOLOGÍA:</b> .....  | 5  |
| <b>5. MARCO TEÓRICO</b> .....   | 6  |
| <b>5.1. CONCEPTOS</b> .....   | 6  |
| 5.1.1. SALUD Y ENFERMEDAD MENTAL .....                                | 6  |
| 5.1.2. DELITO .....   | 8  |
| 5.1.3. DERECHOS HUMANOS .....   | 9  |
| <b>6. PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN PRISIÓN</b> .....     | 11 |
| 6.1.1. PROCESOS LLEVADOS A CABO POR EL SISTEMA JUDICIAL Y PENAL<br>12 |    |
| 6.1.2. TRATAMIENTOS Y MEDIDAS EXISTENTES EN LAS PRISIONES. ....       | 14 |
| 6.1.3. CONSECUENCIAS DEL INTERNAMIENTO EN PRISIÓN.....                | 18 |
| <b>7. ANÁLISIS DE LOS DERECHOS HUMANOS EN PRISIÓN</b> .....           | 20 |
| 7.1.1. INFORMES SOBRE DERECHOS HUMANOS: .....                         | 22 |
| 7.2. RECOMENDACIONES INTERNACIONALES Y MARCO NORMATIVO .....          | 23 |
| 7.2.1. DIFICULTADES EN LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS ....       | 28 |
| <b>8. CONCLUSIONES</b> .....  | 32 |
| <b>9. PROPUESTA DE MEJORA</b> .....                                   | 39 |
| <b>10. BIBLIOGRAFÍA</b> .....   | 42 |
| <b>11. ANEXOS</b> .....   | 48 |
| 11.1. ENTREVISTA I: .....   | 48 |
| 11.2. ENTREVISTA II:.....   | 52 |
| 11.3. ENTREVISTA III.....   | 55 |

## 1. JUSTIFICACIÓN

Desgraciadamente, existen grandes carencias tanto dentro del sistema penal como dentro del sistema legislativo, que acaban generando graves situaciones de injusticia y desigualdad en cuanto al trato que reciben las personas que tienen problemas de salud mental y que han delinquido respecto a las personas que no tienen ningún problema de salud mental y que también han delinquido.

La principal finalidad de este trabajo es conocer y visibilizar la realidad en la que se encuentran las personas que cumplen condena en prisión y que tienen problemas de salud mental, en concreto las personas que padecen una enfermedad mental grave y duradera.

Las personas que padecen enfermedades mentales graves y duraderas pueden llegar a tener alteradas sus capacidades volitivas en el momento de delinquir, por lo que las consecuencias penales deberían ser proporcionales y ajustarse correctamente a dicha problemática.

Por consiguiente, analizaré detalladamente mediante una profunda búsqueda bibliográfica de libros, artículos, periódicos, testimonios... las siguientes cuestiones:

- Si se respetan en los procedimientos penales los derechos de las personas con problemas de salud mental.
- Si realmente hay suficientes recursos, programas y tratamientos específicos que garanticen una correcta rehabilitación e integración social de las personas que padecen problemas de salud mental.
- Si se respetan los derechos humanos de las personas que padecen problemas de salud mental y entran en contacto con el sistema judicial y penal.

Actualmente, existe una gran ignorancia acerca del funcionamiento interno de las prisiones, ya que, creemos, sin crítica, lo que vemos, y muchas veces, los medios de comunicación sólo enseñan lo que interesa según criterios comerciales o de impacto público y no con carácter social o educativo. Considero esencial conocer, concienciar y visibilizar de alguna manera, la situación de desventaja y vulnerabilidad en la que se encuentran estas personas, a través de un análisis detallado de todos los procesos, medidas legislativas, planes integrales establecidos en España y cómo pueden llegar a repercutir negativamente en las personas que tienen problemas de salud mental.

Por otro lado, iré definiendo detalladamente una serie de conceptos relacionados con el tema principal de la investigación, con la finalidad de aclarar cualquier aspecto o duda que nos pueda surgir.

## **2. OBJETIVOS:**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Estudiar y analizar la garantía de los derechos humanos en el sistema penitenciario español de los infractores con problemas de salud mental.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1.** Conocer cuáles son las recomendaciones europeas en cuanto a los derechos humanos de las personas que tienen problemas de salud mental.
- 2.** Conocer los diferentes programas específicos para las personas con problemas de salud mental, así como la efectividad de estos dentro de los centros penitenciarios.
- 3.** Visibilizar la pérdida de los derechos y desigualdades existentes que sufren las personas con problemas de salud mental.
- 4.** Investigar sobre la vulnerabilidad de los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental.
- 5.** Concienciar y plantear posibles mejoras sobre las disfunciones existentes en relación con la problemática abordada.

## **3. HIPÓTESIS**

- 1.** Las personas con problemas de salud mental tienen los mismos derechos que las personas que no padecen ningún tipo de problema de salud mental.
- 2.** Los programas y tratamientos específicos, en ocasiones, no se ajustan correctamente a las necesidades de las personas con problemas de salud mental dentro de los centros penitenciarios.
- 3.** Las personas que padecen problemas de salud mental están en peores condiciones dentro de las prisiones que las personas que no tienen ningún problema de salud mental.

4. Los internos con problemas de salud mental tienen una mayor probabilidad de que sus derechos sean vulnerados respecto al resto de los internos dentro de los centros penitenciarios.
5. La falta de tratamiento aumenta la posibilidad de reincidencia de las personas con problemas de salud mental.

#### **4. METODOLOGÍA:**

En el presente trabajo, se ha llevado a cabo, por un lado, una búsqueda bibliográfica de fuentes diversas y, por otro lado, se ha realizado entrevistas a personas claves y expertos en el tema con el objetivo de poder investigar y estudiar los objetivos anteriormente propuestos.

Se trata por tanto de una metodología cualitativa, donde se ha investigado detalladamente una gran diversidad de artículos académicos pertenecientes a diferentes profesionales expertos en la materia, como Criminólogos, trabajadores sociales, enfermeros, juristas, sociólogos etc., además se ha recurrido a libros relacionados con el tema a tratar y a informes pertenecientes a la legislación española e internacional y a los derechos humanos de todos los ciudadanos.

Los datos recogidos de los diferentes artículos son de España, dado que este trabajo se centra exclusivamente en conocer las diferentes actuaciones, estrategias y procedimientos que tienen lugar dentro de nuestro territorio nacional.

Por otro lado, se ha llevado a cabo varias entrevistas con profesionales expertos en el ámbito de las prisiones y salud mental, como funcionarios de prisiones, psiquiatras, psicólogos, todos ellos aportando su punto de vista en relación con las preguntas (adjuntas en el anexo) que he elaborado para la realización de este trabajo y en relación con las hipótesis del mismo.

Posteriormente, una vez obtenidas las ideas principales, tras la revisión bibliográfica y realizadas las entrevistas necesarias, he llevado a cabo una conclusión, con cada una de las hipótesis mencionadas al principio del trabajo, donde he ido contrastándolas con la información recopilada.

Finalmente, tras haber concluido con todo lo anterior, he elaborado una propuesta de mejora. Esta propuesta está enfocada exclusivamente en incluir en el ámbito penitenciario

la figura del Criminólogo, exponiendo los aspectos favorables que esto supondría y mencionando las aportaciones y el enfoque que se llevaría a cabo, proponiendo otro tipo de actuaciones a las que se llevan a cabo actualmente, mencionando las ventajas que esto supondría.

## 5. MARCO TEÓRICO

### 5.1. CONCEPTOS

#### 5.1.1. SALUD Y ENFERMEDAD MENTAL

Antes de ahondar detalladamente en la investigación es importante conocer los dos estados, salud o enfermedad, en los que se puede encontrar una persona, con el objetivo de tener una mayor comprensión a la hora de analizar la realidad en la que se encuentran las personas con problemas de salud mental.

Por un lado, la salud es definida como aquel “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1973). Varios estudios muestran la importancia de llevar a cabo actuaciones preventivas implementadas por servicios públicos con la finalidad de promover hábitos saludables en todos los aspectos de la vida (comida, higiene, actividades básicas de la vida diaria...).

Debemos tener en cuenta, que la salud viene determinada no sólo por las circunstancias personales de un sujeto, sino además por factores sociales, biológicos, políticos y ambientales. La atención a la salud se ha focalizado más en la recuperación y rehabilitación de las enfermedades, dejando en segundo plano la prevención de los factores de riesgo y la potenciación de conocimientos, hábitos y herramientas para que las personas puedan tener una vida saludable (Carrazana, 2003).

Siguiendo el mismo hilo conductor, el concepto de salud mental, “No es la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva o fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2013)

Por consiguiente, el valor preventivo de la salud mental para ser feliz, la influencia genética y la relación armoniosa en el entorno familiar y ambiental presentan un papel

significativo en cuanto a la fórmula bioquímica de la mente y del organismo humano (Tobón, 2005)

Por otro lado, el concepto de enfermedad mental hace referencia a la ruptura en la biografía del enfermo.

La enfermedad mental genera sufrimiento en el paciente y en los familiares, en los allegados y en la sociedad. Asimismo, limita las posibilidades y el despliegue de las capacidades de la persona y de su libertad, se presenta como un conjunto de síntomas o síndrome, que posibilita su reconocimiento diagnóstico, tiene un curso y un pronóstico predecible y unas posibilidades de tratamiento biológico específicas, aunque también contribuyan terapias psicológicas y rehabilitadoras. (Ortuño, 2010)

Las enfermedades mentales propiamente dichas, presentan una base genética, alteraciones biológicas, ruptura biográfica, mantienen coherencia y estabilidad en los síntomas y la respuesta al tratamiento biológico es mejor que en otros trastornos psíquicos. (Ortuño, 2010)

En este sentido se hace necesario aclarar que no todas las enfermedades son iguales. Dentro del ámbito de las enfermedades, nos podemos encontrar con las enfermedades graves y duraderas (a partir de ahora EMGD), las cuales, provocan en las personas alteraciones mentales de duración prolongada dando lugar a su vez, a un grado variable de discapacidad y disfunción social. Estas personas deben ser atendidas adecuadamente con recursos asistenciales específicos. (IMSERSO, 2007)

Asimismo, las personas con trastornos mentales graves suelen presentar dificultades funcionales parecidas, producidas por un trastorno mental específico y como resultado complejo de una serie de factores biológicos, psicológicos y sociales. (Ramos Montes, 2013)

En relación con las enfermedades mentales graves y duraderas nos encontramos con los trastornos psicóticos, bipolares, depresivos y el trastorno límite de la personalidad (Álvarez, 2017).

Estas enfermedades configuran uno de los mayores problemas a los que se ha tenido que enfrentar los sistemas públicos. Esto se debe principalmente por la magnitud del

fenómeno como por la gravedad de las consecuencias personales y sociales derivadas del mismo. (Navarro, Carrasco, 2010)

### 5.1.2. DELITO

Una de las cuestiones más importantes e inquietantes que existe en la sociedad, es la relación entre enfermedad mental y delito.

A pesar de que ambos conceptos pertenecen a distinta naturaleza, en ocasiones, existen aspectos de la realidad que los vinculan, dado que hay enfermos que cometen delitos y delincuentes que padecen enfermedades mentales (Monsalve, 2011).

No obstante, existe una idea preconcebida por parte de la sociedad en etiquetar a las personas que padecen enfermedades graves y duraderas como personas especialmente peligrosas, que deben ser controladas y vigiladas en todo momento, cuando en realidad, padecer una enfermedad mental no te convierte en una persona más agresiva.

El delito es una conducta humana que se opone a lo que la ley manda o prohíbe bajo la amenaza de una pena. (Machicado, 2010). En definitiva, el delito hace referencia a la transgresión de una ley, es decir, de la norma socialmente establecida. (Monsalve, 2011)

Es importante conocer en qué circunstancias se encuentra el sujeto en el momento de llevar a cabo la acción delictiva, para poder atender los posibles atenuantes o agravamientos y así poder establecer penas que se ajusten proporcionalmente al delito cometido.

Esto último resulta especialmente interesante al Derecho Penal, dado que en función de la influencia que haya tenido la enfermedad mental en el momento de llevar a cabo la acción delictiva, se puede dar la inimputabilidad, el reconocimiento de eximentes y la adopción de medidas alternativas o complementarias a la pena. (Monsalve, 2011)

No obstante, existen circunstancias en donde las anomalías o trastornos que padece un individuo son insuficientes para excluir la culpabilidad, pero tienen entidad para reducirla. En estos casos, se aplicaría la semiimputabilidad. (Leganés Gómez, 2010)

A continuación, la presenta tabla expone varios tipos de delitos, en función al bien jurídico que se protege.

| <b>TIPOLOGÍAS DE DELITOS</b>                                    | <b>BIEN JURÍDICO PROTEGIDO</b>             |
|---|--|
| - Delitos de Homicidio y Asesinato                              | - La vida humana como derecho fundamental. |
| - Delito de lesiones  | - Salud humana                             |
| - Delitos de detenciones ilegales y Secuestros                  | - Libertad ambulatoria o de movimiento.    |
| - Delitos de torturas, acoso laboral e inmobiliario.            | - Integridad moral.                        |
| - Delitos de agresiones sexuales, violaciones, abusos sexuales. | - Libertad e indemnidad sexual             |
| - Delitos de omisión del deber de socorro.                      | - Solidaridad Humana                       |
| - Delitos contra la intimidad y honor                           | - El derecho a la intimidad.               |

*Tabla 1 (Fuente: Elaboración propia.)*

Cada uno de los delitos nombrados anteriormente vienen recogidos en el Código Penal, con sus correspondientes medidas penales.

### 5.1.3. DERECHOS HUMANOS

El presente apartado es importante porque permite comprender la base principal de la investigación, es decir, reconocer y respetar los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental que se encuentran en las prisiones.

En el artículo 2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (ONU, 1948) establece que “toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”.

Por consiguiente, los derechos humanos son inherentes a toda persona, es decir, son derechos universales que corresponden a todos los ciudadanos de la tierra. Por ende, el Estado debe velar, proteger y asegurar el reconocimiento y cumplimiento de los derechos en todas las personas. (Nikken, 2010)

Los principales derechos humanos, según Naciones Unidas (1948) son:

- Derecho a la vida.
- Todos somos iguales ante la Ley.
- El derecho a un Juicio.
- Derecho a la intimidad
- Libertad de Movimiento.
- Ninguna tortura.
- Libertad de expresión.

Resulta imprescindible tener presente en todo momento, cada uno de los derechos humanos mencionados anteriormente, respetándolos y protegiéndolos en cualquier circunstancia con el objetivo de conseguir libertad, justicia y paz para todos los ciudadanos.

Del mismo modo, cuando hablamos de derechos humanos es inevitable no hacer hincapié en la ética, moral, dignidad y responsabilidad de la persona. Este punto de partida es importante, porque permite tener una mayor comprensión acerca de la importancia de respetar y reconocer los derechos de las personas, haciendo hincapié en las personas que padecen EMGD.

En este sentido, es importante conocer los conceptos de Ética y moral. Ambos términos están estrechamente relacionados, pero presentan diferentes matices. Estos fenómenos hablan del comportamiento humano desde la perspectiva de lo que está bien o mal en función de lo que le conviene a la naturaleza humana. La ética se enfoca más en el ámbito público y proviene de la raíz griega “*ethos*” mientras que la moral se centra en el ámbito privado y proviene de la raíz latina “*mos*”. (Ceballos, 2014)

Por otro lado, es fundamental respetar en todo momento la dignidad humana de la persona. Esta dignidad puede ser innata o adquirida. La dignidad innata hace referencia al respeto que merece todo sujeto capaz de autoconciencia y autodeterminación, mientras

que la dignidad adquirida hace referencia al mérito o demérito de las acciones realizadas. (Ceballos,2021)

Otro aspecto a tener en cuenta es la responsabilidad que adquiere el sujeto como consecuencia de llevar a cabo una determinada acción delictiva. En función de la acción realizada, estaremos hablando o bien de la responsabilidad en acciones propias (responsabilidad por comisión o por omisión), o bien de la responsabilidad en acciones ajenas (responsabilidad por inducción o por cooperación). (Ceballos, 2016)

Ahora bien, en relación con todo lo anteriormente expuesto, es imprescindible respetar los derechos humanos de las personas dentro del ámbito penitenciario. Por este motivo, los profesionales que trabajan en este sector adoptan un papel fundamental a la hora de garantizar y respetar los derechos humanos de las personas que se encuentran privadas de libertad.

Los funcionarios penitenciarios no tienen derecho a infligir castigos adicionales a los reclusos o a tratarlos como personas inferiores por el hecho de estar en prisión. Este tipo de conductas ilegales acaban menoscabando la calidad humana de las personas. (Coyle, 2002). Por ende, los profesionales deberán conocer cada uno de los derechos y principios fundamentales que tienen los reclusos, ejerciendo en todo momento, una buena praxis en el ejercicio de sus funciones.

## **6. PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN PRISIÓN**

Como ya he mencionado anteriormente, las personas con problemas de salud mental que se encuentran internos dentro de las prisiones y en especial los que padecen enfermedades mentales graves y duraderas son el colectivo más vulnerable, sobre todo, aquellos que carecen de apoyo familiar y social.

La familia es una pieza clave para las personas que presentan dificultades a la hora de tomar decisiones, dado que, los familiares son las personas más cercanas y que mejor conocen las circunstancias y problemas que tiene el recluso, por lo que pueden pedir y tramitar medidas que se ajusten correctamente a sus necesidades u obtener algún tipo de permiso que beneficie al interno.

Por otro lado, en los últimos años se ha notado un aumento significativo de enfermedades mentales en personas que ingresan en prisión. Esto se puede deber principalmente a la falta de profesionales y establecimientos específicos que garanticen una atención sanitaria adecuada (Arroyo-Cobo, 2011)

Por tanto, se podría decir que las personas que padecen problemas de salud mental se encuentran bajo unas condiciones desfavorables respecto al resto de infractores, dificultando todavía más la estancia en prisión.

De igual modo, la correcta rehabilitación en las personas que padecen enfermedades mentales dentro de las prisiones garantizará la reducción del riesgo de reincidencia de sus comportamientos antisociales. (Arroyo-Cobo, 2011).

#### 6.1.1. PROCESOS LLEVADOS A CABO POR EL SISTEMA JUDICIAL Y PENAL

En relación con la problemática expuesta, el presente apartado pretende ahondar en el sistema penal y en el Ordenamiento jurídico español con la finalidad de conocer cuáles son las actuaciones que, en ocasiones, pasan desapercibidas durante los procedimientos judiciales, perjudicando significativamente a las personas que padecen problemas de salud mental.

Además, existen mecanismos y planes de intervención que tienen como finalidad evitar y/o reducir en la medida de lo posible la presencia en prisión de personas con enfermedades mentales graves. Sin embargo, España solo cuenta con dos hospitales psiquiátricos penitenciarios. (Hava, 2021)

No es extraño, por tanto, que esta situación provoque inevitablemente que gran parte de reclusos que padecen problemas de salud mental sean ingresados en los mismos módulos bajo las mismas condiciones que el resto de los internos.

Quizá esa sea una de las principales razones por lo que las personas que padecen problemas de salud mental se encuentren en situaciones de inferioridad y vulnerabilidad respecto al resto de reclusos.

Por otro lado, cabe destacar la falta de presupuestos destinados a mejorar las condiciones de las personas que padecen problemas de salud mental. Pese a las reformas en el ámbito de la atención psiquiátrica, actualmente, sigue existiendo una gran falta de recursos y

tratamiento adecuado para estas personas, dando lugar, en la mayoría de las ocasiones a un uso excesivo de medidas de control y coerción, dejando en segundo plano las medidas terapéuticas. (Hava, 2021)

No obstante, pese a las dificultades y carencias que presenta en ocasiones el sistema judicial, el marco legal vigente se caracteriza por ser garantista, no discriminatorio, y, por ende, desestigmatizador enfrentándose a múltiples resistencias y reticencias para su plena aplicación (González, 2009)

De igual modo, el Código Penal español, alude exclusivamente a la peligrosidad criminal del sujeto, es decir, atiende la probabilidad de volver a reincidir, dejando a un lado la peligrosidad social que ha estigmatizado tantos años al enfermo mental. Además, otro aspecto a destacar es la abstención de los médicos a la hora de dictaminar la peligrosidad de la persona, dado que, al tratarse de un problema jurídico, dicha valoración corresponde al Juez o Tribunal. (Espinosa, 1997)

Por consiguiente, para garantizar y respetar el principio de proporcionalidad, es necesario atender a una serie de factores que nos proporcione información veraz sobre la situación en la que se encontraba el sujeto en el momento de llevar a cabo la acción delictiva.

Una vez analizada la situación del sujeto nos podemos encontrar tres escenarios diferentes dentro del sistema penal:

1. Eximente completa, es decir, el sujeto carece de responsabilidad criminal por lo que no es sancionado con ninguna pena.
2. Eximente incompleta, es decir, sí se reconoce responsabilidad penal, pero de un modo atenuado dada la presencia de una enfermedad mental.
3. Simple atenuante analógica, en donde los Tribunales establecerán la pena en el grado mínimo.

En definitiva, el principal problema del enfermo mental en el ámbito penal es tener en cuenta y abarcar correctamente aspectos como la responsabilidad que adquiere el sujeto en el momento de delinquir, las medidas penales correspondientes y el lugar donde debe cumplirlas. (Salaberria, 1994).

### 6.1.2. TRATAMIENTOS Y MEDIDAS EXISTENTES EN LAS PRISIONES.

En el presente apartado nos centraremos en conocer cuáles son los programas y medidas de seguridad existentes en España para las personas que padecen problemas de salud mental en prisión, con la finalidad de conocer la eficacia y efectividad de estos.

Existe una realidad inequívoca en cuanto a la falta evidente de programas específicos que se ajusten correctamente a las necesidades de las personas que padecen problemas de salud mental y, que, por ende, los posicionan inevitablemente en una situación de marginalidad.

Bien es cierto, que, dentro de las prisiones, según García (2018) existen numerosos programas específicos para el resto de los reclusos, tales como:

- Programa de Control de la Agresión Sexual (PCAS)
- Programa de Intervención para Agresores (PRIA)
- Programa de Prevención de Suicidios.
- Programa de Preparación de los Primeros Permisos.
- Programa de Intervención de Conductas Violentas (PICOVI)
- Programa de Intervención Psicoeducativa en Seguridad Vial (PROSEVAL)

La mayoría de los programas mencionados anteriormente se imparten de manera grupal. Esto se debe principalmente a dos motivos. En primer lugar, para llegar a la mayor población posible y, en segundo lugar, para conseguir que todos los miembros participen de manera activa en las intervenciones terapéuticas.

Sin embargo, centrándonos en el eje principal de esta investigación, podemos observar, que a pesar de la existencia de un Programa de Atención Integral al Enfermo Mental (PAIEM), del cual hablaremos más adelante), existen grandes carencias en cuanto a la atención médica y psiquiátrica que hay dentro de las prisiones, provocando un agravamiento, en la mayoría de los casos, de las enfermedades mentales crónicas e incluso, aumentando la probabilidad de volver a reincidir y/o tener dificultades a la hora de reintegrarse en la sociedad.

Dentro del régimen ordinario o cerrado nos encontramos con el Programa de Atención Integral al Enfermo Mental (PAIEM), el cual, se encarga de dar cobertura a diferentes necesidades de los internos con problemas de salud mental. Este programa específico ha

sido desarrollado por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, dentro de la Estrategia Global de Actuación de salud mental. La administración penitenciaria se encarga de abordar la asistencia de los problemas de salud mental en prisión. (Gutiérrez, 2017)

Se trata pues, de un programa focalizado exclusivamente en atender los problemas de las personas que padecen enfermedades mentales graves ya sean trastornos psicóticos o trastornos de personalidad grave.

Por consiguiente, los principales objetivos que persigue el PAIEM, según la Secretaría General de instituciones Penitenciarias (2009) son:

- Detectar, diagnosticar y trabajar con los reclusos que padecen algún tipo de trastorno mental.
- Mejorar la calidad de vida de los enfermos mentales, aumentando su autonomía personal.
- Conseguir una correcta reinserción en la sociedad y una buena derivación a un recurso sociosanitario comunitario.

El PAIEM, por tanto, se encarga de dar cobertura a distintas necesidades que presentan las personas con problemas de salud mental dentro de la prisión, proporcionando asistencia continuada del recluso desde el momento de entrar a prisión hasta su salida. Además, garantiza la equidad en cuanto a la disposición de servicios dentro de los centros penitenciarios equivalentes a los existentes en la comunidad. (Sanz et ál, 2014)

En definitiva, el PAIEM cuenta con un equipo multidisciplinar formado por Psicólogos, Trabajadores Sociales, Educadores Sociales... (Cerezo, Díaz, 2016) centrados en la consecución de intervenciones rehabilitadoras y terapéuticas con la finalidad de disminuir los déficits del enfermo, potenciando a su vez las capacidades que tienen como personas.

Por otro lado, dentro del régimen abierto nos encontramos con el Programa Puente de Mediación Social, atendiendo a personas que padecen trastornos mentales graves dentro de la prisión. Este determinado programa tiene lugar principalmente en los Centros de Inserción Social (CIS) con el objetivo de favorecer la correcta reintegración en la sociedad de estas personas mediante la formación y dotación de recursos y herramientas necesarias. (Bedriñana, F. T. A., Jiménez, R. J. B., Sanjuán, A. M. R et al, 2017)

Por último, nos encontramos con el Programa de Puente Extendido, muy simplificado, se trata de un programa dirigido para aquellas personas que deben cumplir medidas alternativas con la finalidad de facilitar la detección temprana de condenados con enfermedades mentales graves y duraderas, evitando incumplimientos e impidiendo el ingreso a prisión. (Hava, 2021)

En relación con lo anteriormente expuesto, es fundamental trabajar en cada uno de los programas de manera individualizada y dinámica con los reclusos que padecen problemas de salud mental, trabajando sus respectivas necesidades con el fin de conseguir una correcta estabilización.

Según ha indicado uno de los entrevistados, “Estos programas está muy bien porque son programas específicos para enfermos mentales, pero son programas que tiene sus limitaciones. Hacen falta estructuras fuera del centro penitenciario que hagan de puente entre uno y otro sistema”. (J. Pallares, comunicación personal, 15 de febrero de 2022)

Asimismo, es necesario conseguir que el sujeto de manera voluntaria quiera participar en los programas, dado que, de ningún modo se podrá imponer o exigir sin su consentimiento, ya que esto atentaría contra el principio de respeto a la personalidad de los internos recogido en el artículo 3 de la LOGP (Manzanares, 1986). Por eso, es importante crear un cierto vínculo entre el profesional y el interno, para así poder incentivar de algún modo dicha involucración por parte del recluso.

Siguiendo el mismo hilo conductor, continuaremos hablando de las medidas de seguridad que existen en España para esta población en riesgo.

Las medidas de seguridad según Morán (2003) hacen referencia a “un mecanismo jurídico-penal de respuesta al delito, complementario de la pena, aplicado conforme a la ley, por los órganos jurisdiccionales en atención a la peligrosidad del sujeto, con finalidad correctora o asegurativa”.

Por consiguiente, las medidas de seguridad solo se podrán imponer al sujeto una vez cometido el hecho delictivo. La principal finalidad que tienen las medidas de seguridad es evitar, mediante técnicas correctoras y herramientas específicas, que el recluso vuelva a reincidir. (Tapia, 2014)

En relación con las personas que padecen enfermedades mentales que ingresan a prisión, las medidas de seguridad se llevan, o al menos, se deberían llevar a cabo en hospitales

psiquiátricos. No obstante, en España y como tales, solo existen dos centros, uno en Alicante (de hombres y mujeres) y otro en Sevilla (solo de hombres), para abordar la demanda actual de las medidas de seguridad. (García López, 2019). Existiendo un déficit en la posibilidad de cumplimiento de medidas de seguridad en centros psiquiátricos del SNS.

Es probablemente, en estas situaciones donde se llega a vulnerar los derechos humanos de las personas que padecen problemas de salud mental que se encuentran en prisión, dado que, debido a la sobreocupación de estos centros específicos, la mayoría de los internos no cumplen las medidas de seguridad en establecimientos adecuados, con una atención individual específica.

La presente tabla muestra la clasificación de las medidas de seguridad en función si son o no privativas de libertad (Artículo 96).

| <b>MEDIDAS PRIVATIVAS DE LIBERTAD</b>      | <b>MEDIDAS NO PRIVATIVAS DE LIBERTAD</b>                                    |
|--|---|
| Internamiento en centro psiquiátrico       | La prohibición de estancia y residencia en ciertos lugares                  |
| Internamiento en centro de deshabitación   | La privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores        |
| Internamiento en centro educativo especial | La privación de licencia o del permiso de armas                             |
|  | La expulsión del territorio nacional de extranjeros no residentes en España |

*Fuente: elaboración propia*

En definitiva, las medidas de seguridad son recursos orientados a conseguir que los reclusos se adapten de manera correcta en la sociedad, promoviendo en todo momento la educación y curación de los individuos (Larrea, 2011)

Sin embargo, es evidente la gran falta de establecimientos dirigidos exclusivamente para los infractores que padecen enfermedades mentales, dejando al descubierto la dificultad de poder conseguir una adecuada reinserción en la sociedad. Según el estudio realizado por Vicens (2011), se estima que la prevalencia de trastorno mental en población reclusa es cinco veces más alta que en la población general. Uno de los principales problemas es la situación de exclusión en la que se encuentran muchos internos con problemas de salud

mental, que tras ser estudiados son diagnosticados, de una u otra manera en función del trastorno que padecen, y posteriormente son clasificados de una determinada manera. Algunos son enviados a módulos específicos de Salud Mental, en cambio, otros, son excluidos y clasificados con el resto de los reclusos, sin tener en cuenta sus capacidades y problemas mentales.

Los módulos de Salud Mental además de garantizar seguridad se enfocan principalmente en ofrecer un tratamiento que se adecue a las necesidades de los reclusos, mediante formaciones que se llevan a cabo a través del Programa de Internos de Apoyo. Este programa no sólo se centra en supervisar a los internos, sino que, además, se encarga de todas aquellas tareas que el interno que tiene el trastorno mental tiene dificultades para la higiene personal, la medicación.... Intentando en todo momento fomentar la independencia. (García, 2019)

Sin duda, esto último es imprescindible ponerlo en marcha desde el primer momento, dado que el fomento de la independencia es clave para una buena reeducación y reinserción en la sociedad. Los internos, independientemente del delito cometido son personas capaces de tomar decisiones y realizar las actividades básicas de la vida diaria de manera autónoma. Bien es cierto, que algunas personas, como es el caso de la población que estamos estudiando, presentan dificultades para poder desempeñar de manera correcta dichas funciones, por lo que inevitablemente necesitan un cierto acompañamiento y apoyo especial que se encarguen de dotarles de herramientas y recursos para que a largo plazo puedan no solo haber conseguido esa autonomía sino, además, poder tener una mejor calidad de vida.

### 6.1.3. CONSECUENCIAS DEL INTERNAMIENTO EN PRISIÓN

El presente apartado trata de abordar y estudiar los posibles factores de riesgo que nos encontramos en los centros penitenciarios y que, inevitablemente acaba afectando a los reclusos.

La prisionalización según Escaff et al (2013) es un fenómeno que tiene lugar como consecuencia de la estancia en prisión, donde la persona se encuentra privada de libertad, por lo que va adquiriendo códigos, normas sociales y otros aspectos relacionales para poder convivir en la cárcel.

Asimismo, la mayoría de los reclusos pertenecen a una clase social baja, siendo esto uno de los principales motivos por lo que acaban siendo víctimas de la exclusión social (Roper, 2015). Además, muchos de los internos se caracterizan por la falta de formación educativa básica que presentan, y, por ende, otra de las consecuencias que acaban sufriendo es el lenguaje formal, es decir, la dificultad, que en algunos casos presentan tanto para comunicarse con los funcionarios o compañeros o para entender lo que los profesionales demandan.

Otros aspectos para destacar son las faltas de respeto constantes que se dan dentro de las prisiones, sobre todo, a aquellos internos que han cometido delitos relacionados con el abuso, el maltrato hacia los niños o mujeres... Bien es cierto, que las prisiones se caracterizan por ser un mundo machista-paternalista, por lo que hacen mayor hincapié en castigar a aquellos que hayan delinuido contra el “sexo vulnerable”. (Roper, 2015)

Es probablemente, en estas situaciones, donde los internos tengan una mayor probabilidad de sufrir la despersonalización, es decir, la falta de capacidad para ser autónomo y tomar decisiones en el día a día. Esto se debe principalmente a las características y condiciones ambientales en las que se encuentran los reclusos, en donde todo, absolutamente todo está regido por normas, estableciendo cada una de las actuaciones que deben realizar a lo largo del día. (Roper, 2015)

Desgraciadamente, dentro de las prisiones, las personas que padecen problemas de salud mental acaban sufriendo todas estas consecuencias en mayor medida respecto al resto de reclusos. Esto puede deberse principalmente por la dificultad que presentan para cumplir las estrictas reglas de la cárcel, volviéndose no sólo víctimas de los numerosos castigos que imparten los funcionarios sino, además, nunca pueden acceder a los beneficios del tratamiento penitenciarios, dado que, uno de los requisitos es tener buena conducta y llevar a rajatabla las normas establecidas. (Hernández, Espinosa, 2000)

En este sentido, se hace necesario establecer programas de rehabilitación que favorezcan la estancia en prisión de las personas que padecen problemas de salud mental, incentivándolos y dotándolos de herramientas para que participen, de manera activa, en las actividades y tratamientos que hay en prisión. Bien es cierto, que el estigma juega un papel importante, dado que, los funcionarios y en ocasiones el propio juez, desconfían por completo de las personas que ingresan en prisión, por lo que no favorecen ni otorgan beneficios. (Hernández & Espinosa, 2000)

Por otro lado, la mayoría de las personas con problemas de salud mental acaban teniendo comportamientos antisociales, esto se puede deber principalmente a todos los procedimientos a los que se encuentran sometidos, desde el momento que son arrestados por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, hasta que ingresan y finalmente, salen de la prisión. (Arroyo-Cobo, 2011)

No es extraño, por tanto, que muchos de ellos acaben careciendo de autoestima y expectativas de cara al futuro, dado que, inevitablemente, al estar tanto tiempo encerrados y rodeados de gente más bien conflictiva, en un ambiente donde prima la tensión y las normas por encima de la empatía, respeto y paz, las personas acaban perdiendo la esperanza por volver a tener una vida de calidad y en condiciones.

La compleja problemática hace que, inevitablemente se analice y se acuda a los informes donde vienen recogidos los derechos humanos de las personas. Por ende, en el siguiente apartado se abordará detenidamente cada uno de los principales derechos que tiene toda persona y, que, por consiguiente, han de ser respetados y protegidos bajo cualquier circunstancia.

## **7. ANÁLISIS DE LOS DERECHOS HUMANOS EN PRISIÓN**

El elemento fundamental a la hora de clarificar el tema que nos ocupa, en términos sencillos, es el abordaje y análisis de los derechos humanos que tienen las personas, en especial las que padecen problemas de salud mental, que se encuentran privadas de libertad.

En este sentido, el Estado tiene la potestad de poder privar a una persona de su libertad, tras haber cometido un delito, pero no está legitimado para privarla de sus derechos fundamentales como trabajar, comer o vivir bajo unas condiciones dignas (Contreras, 2003)

No obstante, cabe mencionar los llamados derechos limitados, donde el Estado, por tiempo limitado, puede llegar a sancionar y, por ende, imponer restricciones, en caso de necesidad con la finalidad de garantizar el cumplimiento efectivo de la pena (Pérez, 2011)

Desgraciadamente, a pesar de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y del Informe de los Derechos Humanos, salud mental y prisión, del cual hablaremos en el

siguiente capítulo, no siempre se cumplen y respetan estos derechos, sobre todo dentro de las instituciones penitenciarias.

Así mismo, la suspensión de los derechos político-electorales posiciona a los reclusos en una situación de desarraigo respecto a la comunidad, dado que, la no participación en los procesos comunitarios convierte a los excarcelados en personas marginadas y excluidas, dificultando a su vez la correcta reinserción en la sociedad. (Pérez, 2011)

Por consiguiente, es esencial establecer sanciones disciplinarias llevadas a cabo por las autoridades administrativas (Pérez, 2011) que garanticen el cumplimiento y control de las medidas impuestas, pero sin vulnerar los derechos humanos de los reclusos.

La presente tabla, clasifica los derechos en función del ámbito que les compete LOGP, artículos 3 y 6, (BOE, 1979)

| <b><u>Derechos Fundamentales</u></b>         | <b><u>Derechos derivados de la condición humana</u></b> | <b><u>Derechos Penitenciarios</u></b>                              |
|--|---|--|
| Derecho a la vida, integridad y salud.       | Derechos civiles  | Derechos penitenciarios relacionados con el régimen penitenciario. |
| Derecho a la dignidad Humana.                | Derechos sociales                                       | Derechos relacionados con el tratamiento                           |
| Derecho a igualdad y a la no discriminación. | Derechos políticos                                      | Derechos de los internos una vez liberados                         |

Fuente: (Moreno, 2019)

Elaboración propia.

A continuación, abordaré los aspectos más relevantes en relación con los informes de los derechos humanos, recomendaciones de las Naciones Unidas y la Unión Europea con la finalidad de dar a conocer cada uno de los derechos humanos que protegen, además estudiaré las medidas y actuaciones llevadas a cabo para velar por las personas que padecen problemas de salud mental que se encuentran en las prisiones.

### 7.1.1. INFORMES SOBRE DERECHOS HUMANOS:

Este punto de partida es importante porque permite comprender la necesidad de abogar por los derechos humanos de las personas que padecen enfermedades mentales graves y duraderas, dando cobertura a las necesidades que presentan.

Para ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado un Plan de Acción Integral (2020-2021) abordando los objetivos fundamentales que pretende perseguir, como: Prestación de Servicios integrales e integrados de salud mental; aplicación de estrategias de promoción y prevención; y fortalecimiento de los sistemas de información y de investigación.

Esto último resulta imprescindible para establecer parámetros que se ajusten correctamente a la demanda de las personas con problemas de salud mental que se encuentran en las prisiones.

Además, los movimientos o planes de actuación que persigue la OMS para la consecución de los objetivos (anteriormente mencionados) se resumen en:

- Apoyar la creación de asociaciones y organizaciones dirigidas a las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como de sus familiares y cuidadores.
- Necesidad de establecer un planteamiento multisectorial que sirva de apoyo en las diferentes etapas del ciclo de la vida de las personas, facilitando en todo momento el acceso a los derechos humanos.
- Disponibilidad del número adecuado de profesionales sanitarios, correctamente formados y dispuestos a expandir servicios de salud mental para la obtención de mejores resultados.
- Defender en todo momento y bajo cualquier circunstancia los derechos humanos de las personas con trastornos mentales o discapacidades psicosociales a recibir por parte del gobierno las prestaciones que sean necesarias.

Por otro lado, cabe destacar los siguientes principios y planes transversales en los que se basa la Organización de Naciones Unidas (ONU):

1. Cobertura sanitaria universal. Incluyendo a toda persona independientemente de la edad, sexo, estatus social, de acuerdo con el principio de equidad.

2. Derechos Humanos. Estrategias, herramientas y recursos dirigidos a garantizar una intervención terapéutica a las personas con problemas de salud mental.
3. Práctica basada en evidencias.
4. Enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital
5. Enfoque multisectorial. Trabajar de manera conjunta con los diferentes sectores públicos, dando respuestas unánimes ante la misma problemática.

Cada uno de los principios nombrados anteriormente son imprescindibles para abordar de manera correcta y eficaz las demandas que presentan las personas con trastornos mentales y las personas con discapacidad en el ámbito penitenciario.

Otro aspecto para destacar es la importancia de difundir información veraz, alejada de estigmas hacia las personas con problemas de salud mental que ingresan en prisión, dado que, la desinformación pone en peligro la inclusión social y laboral de las personas afectadas. (Confederación Salud Mental España, 2021)

#### 7.1.2. RECOMENDACIONES INTERNACIONALES Y MARCO NORMATIVO

A continuación, nos centraremos exclusivamente en conocer cuáles son las principales recomendaciones europeas acerca de los derechos humanos en el contexto de las personas que cumplen condenas y tienen problemas de salud mental.

Los infractores con problemas de salud mental es el colectivo más vulnerable que nos podemos encontrar dentro de los centros penitenciarios. La alteración de la capacidad que tiene este colectivo dificulta todavía más el reconocimiento y la potestad para reclamar los derechos, que, en ocasiones, son arrebatados dentro de las prisiones.

Ante todo, tenemos que ser conscientes de que todas las personas tienen derechos y libertades que no deben ser vulnerados de ningún modo, por ende, es importante conocer detalladamente cuáles son los derechos humanos que tenemos, con el objetivo de respetarlos y llevar a cabo actuaciones que se ajusten correctamente al daño cometido por la persona atendiendo en todo momento a los factores que le influyen en el momento de llevar a cabo la acción delictiva.

Además, el estigma y la discriminación que sufren estas personas por el hecho de haber pasado por prisión supone frecuentes violaciones de sus derechos y constantes rechazos

en los diferentes ámbitos de la vida, como son el trabajo, el acceso a una vivienda o en la red social (Observatorio Derechos Humanos y Salud Mental en Prisión, 2021)

El Parlamento Europeo, La comisión europea y el Consejo de Europa (2000) proclamaron la Carta de los Derechos Humanos Fundamentales de la UE. En este documento se recogen los derechos y libertades fundamentales de todas las personas.

La UE se encarga de garantizar la protección y cumplimiento de todos los derechos, por ende, todos los órganos del Consejo, independientemente del nivel que ocupen, deberán tenerlos presentes en todo momento.

Del mismo modo, la Unión Europea (2021):

Está comprometida con la defensa de la democracia y los derechos humanos en sus relaciones exteriores, de conformidad con sus principios fundamentales: la libertad, la democracia, el respeto de los derechos humanos y de libertades fundamentales, y el Estado de Derecho.

A continuación, ahondaremos acerca de las principales recomendaciones tanto de la unión europea como de las naciones unidas en materia de derechos humanos.

En primer lugar, las recomendaciones europeas en relación con la política criminal establecen que la prisión debe ser *última ratio* en cuanto al sistema de sanciones, es decir, la última alternativa de todas las opciones existentes y, por otro lado, las sanciones alternativas a la prisión deben ser la respuesta más frecuente frente a la comisión de un delito (Cid, 2010)

En segundo lugar, hablaremos de las principales recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas en materia de Derechos Humanos de las personas que se encuentran internadas en las instituciones penitenciarias. En este sentido, el Informe de Derechos Humanos de salud mental y prisión (2018) hace referencia a las “reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos”

Las principales propuestas y recomendaciones para velar por los Derechos Humanos de las personas que padecen problemas mentales y que se encuentran dentro de las prisiones según el Informe de Derechos Humanos de salud mental y prisión (2018) son:

- Corresponsabilidad en las administraciones. Es necesario establecer y fortalecer políticas y presupuestos para poder atender correctamente a las personas con problemas de salud mental
- Prevención. La detección precoz de la delincuencia garantiza un mayor control y seguridad a nivel social.
- Evitar desarraigo. Es imprescindible que estas personas sigan manteniendo vínculos estrechos con sus familiares y en su contexto social, evitando las prisiones o los centros psiquiátricos penitenciarios.
- Coordinación de las administraciones. Llevar a cabo actuaciones de manera conjunta, ofreciendo universalidad, equidad y accesibilidad en las prestaciones.
- Recursos públicos. Es imprescindible invertir en recursos públicos, para que las personas con problemas de salud mental no se queden desatendidas o ingresen en prisión por la falta de alternativas públicas.
- Asumir competencias sanitarias. La comunidad autónoma debe asumir las responsabilidades en materia de salud en prisión.
- Equipos multidisciplinares. Equipos formados por diferentes profesionales altamente cualificados, que garanticen una atención adecuada a las personas con problemas de salud mental, dando respuestas eficaces.
- Gestión de casos. Llevar a cabo un departamento específico donde los diferentes profesionales intervengan en la resolución de cada caso.

Por otro lado, en cuanto a las Reglas Penitenciarias Europeas (Consejo de Europa, 2020) se velará por los siguientes principios fundamentales:

- Se respetarán los derechos humanos en el trato con todas las personas privadas de libertad.
- Las personas privadas de libertad conservarán todos los derechos que por ley no les hayan sido retirados por la decisión que los condena a una pena de prisión o a una detención preventiva.
- Las restricciones impuestas a las personas privadas de libertad se reducirán a las estrictamente necesarias y serán proporcionales a los objetivos legítimos para los que han sido impuestas.
- La falta de recursos no justificará unas condiciones de detención que violen los derechos humanos.

- La vida en la prisión se ajustará tanto como sea posible a los aspectos positivos de la vida fuera de la prisión.
- Toda detención se llevará a cabo de manera que facilite la reinserción en la sociedad libre de las personas privadas de libertad.
- Se fomentará la cooperación con los servicios sociales externos y, en la medida de lo posible, la participación de la sociedad civil en la vida en prisión.
- El personal penitenciario desempeña una importante misión de servicio público y su contratación y su formación y sus condiciones de trabajo deben permitirle mantener un alto nivel de calidad en su trato con los internos.
- Todas las prisiones estarán sujetas a inspecciones gubernamentales regulares y al control por parte de una autoridad independiente.

Además, todas las personas que ingresen en prisión tienen derecho a:

- Higiene.
- Asignación y espacios de detención.
- Iluminación, calefacción y ventilación.
- Ropa personal y cama.
- Régimen alimentario.
- Asesoramiento jurídico.
- Contactos con el mundo exterior
- Régimen penitenciario.
- Trabajo.
- Ejercicio físico y actividades recreativas.
- Educación.
- Libertad de pensamiento, de conciencia y de religión.
- Información.
- Objetos pertenecientes a los internos.
- Traslados de los internos.
- Puesta en libertad de los internos.

Ahora bien, ¿realmente se respetan cada uno de los derechos mencionados anteriormente? En este trabajo hemos dedicado un apartado, en donde ahondaremos detalladamente sobre esta determinada cuestión.

En definitiva, el Consejo de Europa (2020) reitera en todo momento, “que nadie puede ser privado de su libertad, salvo que esta privación de libertad constituya una medida de último recurso y que esté de acuerdo con los procedimientos definidos por la ley.”

A continuación, intentaremos dar una perspectiva todavía más amplia, en donde daremos a conocer los principales derechos que son reconocidos y amparados a nivel internacional y, que, por ende, deberán ser respetados en todo momento.

La gente que padece problemas de salud mental presenta cuatro tipos de derechos que son infranqueables: derechos civiles, políticos, económicos y culturales.

La legislación sobre salud mental resulta imprescindible para velar y proteger los derechos de las personas que padecen enfermedades mentales, dado que, como he mencionado en anteriores ocasiones, son el sector más vulnerable de la población. Estas personas se encuentran sometidas constantemente a la estigmatización, discriminación y exclusión social. (OMS, 2003)

Asimismo, la legislación, dentro del marco legal, se encarga de proporcionar a las personas con problemas de salud mental una atención de calidad, accesibilidad a todos los ciudadanos, protección de los derechos civiles (OMS, 2003). Siendo esto el pilar fundamental para conseguir una correcta integración de las personas con problemas de salud mental en la comunidad.

Por otro lado, respecto a las políticas públicas de salud mental, podemos destacar los siguientes principios. (Arriagada et al, 2014)

En primer lugar, el principio de universalidad e inalienabilidad hace referencia a que todas las personas tenemos los mismos derechos y, por ende, no podemos renunciar a ellos.

En segundo lugar, el principio de indivisibilidad e interdependencia *hace* referencia a que todos los derechos, ya sean civiles, políticos, ambientales o culturales son dependientes entre sí.

En tercer lugar, el principio de igualdad y no discriminación, referido a no hacer ningún tipo de distinción que acabe anulando o menoscabando el reconocimiento, goce o ejercicio de un derecho humano.

En cuarto y último lugar, el principio pro homine, hace referencia a los derechos protegidos, donde se deben tener en cuenta la interpretación más amplia, en cambio, si se trata de restricciones a los derechos, se necesita una interpretación restrictiva.

Cada uno de estos principios deben estar presentes en todo momento, con el fin de la vulneración de los derechos humanos, sobre todo en las personas que tienen problemas de salud mental y que se encuentran en las instituciones penitenciarias.

### 7.1.3. DIFICULTADES EN LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS

Como bien sabemos, los reclusos son también ciudadanos con todos los derechos que garantiza nuestro estado, por lo que el personal penitenciario no tiene derecho a infligir castigos adicionales a los reclusos tratándolos como seres humanos inferiores que han perdido el derecho de ser respetados por lo que han hecho o han sido acusados de hacer. El maltrato de los reclusos es siempre ilegal y, por ello, se deberían tomar medidas sancionadoras al respecto. (Coyle, 2002)

Por consiguiente, ningún hecho delictivo justifica los castigos desproporcionales, tratos crueles o violación de los derechos humanos de los reclusos, alterando la dignidad inherente de los mismos.

Otro aspecto para señalar, son los intereses que tienen las cárceles, dado que, en ocasiones, las cárceles son selectivas con fines exclusivamente organizacionales y de racionalidad burocrática (González, 2012). Esto último, acaba facilitando el trato a los internos con recursos, es decir, a los que cuenten o bien con apoyo en el exterior o bien con recursos económicos. Esto muestra claramente que los procedimientos no siempre coinciden con los fines de rehabilitación.

Por otro lado, como bien sabemos, la integridad de la persona es un bien jurídico que tiene como objetivo principal, la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes (O'Donnell, 2004). Este Derecho se encuentra reconocido en el artículo 5º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

A continuación, expondremos los problemas más relevantes que existen dentro de las prisiones.

En primer lugar, la falta de especialistas y de recursos sociosanitarios impiden abordar correctamente las necesidades de los reclusos, vulnerando los derechos humanos tales como la integridad física y mental; la autonomía y el adecuado desarrollo que facilite una buena reinserción en la sociedad. Por consiguiente, existe una gran deficiencia en cuanto a la asistencia sanitaria (Daunis, 2016)

En segundo lugar, la falta de especialistas encargados de garantizar tanto atención médica como psiquiátrica de manera continuada acaba afectando la salud mental de los internos.

En tercer lugar, la falta de establecimientos específicos que garanticen lugares adecuados para las personas con problemas de salud mental acaba afectando inevitablemente al recluso, situándolo en una situación de marginalidad. Además, aumenta la probabilidad de reincidencia dado que las medidas no se ajustan correctamente a las necesidades y circunstancias del interno. En este sentido, cabe destacar a rasgos generales la habitabilidad, dado que, no solo acaban siendo perjudicados las personas con problemas de salud mental, sino que, el resto de los reclusos, la mayoría de las ocasiones, tienen que convivir de manera masificada, con un gran número de internos. (Daunis, 2016)

En cuarto lugar, en el ámbito de las instituciones penitenciarias existen situaciones donde se dan, en ocasiones, abusos por parte de los funcionarios penitenciarios, quienes, en determinadas ocasiones, ejercen tratos inhumanos y degradantes a los reclusos. Además, muchos de los internos, sobre todo, las personas que tienen problemas de salud mental se encuentran en condiciones inadecuadas para poder vivir, es decir, carecen de las condiciones mínimas que debe tener toda persona (Moreno, 2019)

En quinto lugar, la incomunicación o el aislamiento prolongado (Moreno, 2019), puede llegar a suponer una vulneración a los derechos humanos.

En concordancia con todo lo anteriormente expuesto, queda evidente la vulneración, que, en algunos casos, tienen lugar dentro de los centros penitenciarios, por no hablar de la falta de información de la que disponen los investigadores, dada la dificultad de poder acceder dentro de las prisiones.

Además, la mayoría de los internos no llegan a denunciar la vulneración de sus derechos o bien porque desconocen las actuaciones jurídicas (Moreno, 2019) que hay que llevar a cabo o bien porque no tienen percepción, en caso de tratarse de personas con enfermedades mentales graves y duraderas, de que están siendo violados sus derechos.

Otro de los principales motivos, por el cual, los presos deciden no denunciar es por la desconfianza que tienen acerca del sistema de justicia o por las posibles represalias que pueden llegar a tener si se revelan o manifiestan contra las autoridades y funcionarios.

Desde el punto de vista de los valores jurídicos en juego, la nutrida presencia de enfermos mentales en las prisiones revienta los más elementales principios fundamentales de nuestro modelo de Estado Social de bienestar, al atentar a la dignidad humana y los valores de libertad y de la propia vida de un grupo de personas vulnerables dentro del colectivo humano. (Sánchez, 2001)

El principal motivo que dificulta el cumplimiento de los derechos humanos en las prisiones es la falta de personal y la falta de establecimientos adecuados que permitan dar una asistencia sanitaria adecuada, atendiendo cada una de las circunstancias y problemas que presenta cada interno y dando soluciones eficaces que se ajusten correctamente a las demandas.

Existe una realidad inequívoca, y es la falta de presupuestos destinados exclusivamente a aumentar y reformar las instituciones penitenciarias. Esto, evidentemente, supone un retroceso y un estancamiento en la consecución de proteger y respetar todos los derechos humanos.

Por consiguiente, las principales dificultades más significativas que impiden dicho cumplimiento son:

- La falta de coordinación entre el servicio de atención primaria de la prisión y un psiquiatra consultor para que puedan acudir al centro penitenciario de manera periódica según las necesidades que se determinen.
- Falta de recursos asistenciales que se encarguen de abordar de manera adecuada los problemas que presentan los internos, en especial las personas que padecen problemas de salud mental.
- Ineficiencia crónica en la derivación extrapenitenciaria al nivel especializado, para poder atender a las personas con problemas de salud grave y duraderas.

Por otro lado, siguiendo la misma temática, Mariano Hernández (2000), habla de otros aspectos como la escasez de personal o su deficitaria formación, de la falta de información adecuada sobre los diferentes ámbitos de la vida del centro, de la arbitrariedad con la que

se hagan cumplir tales reglamentos etc., todo esto dificulta la protección de los derechos humanos.

Resumiendo lo planteado, debemos tener presente en todo momento que toda persona privada de libertad sigue teniendo de derecho a la salud; el enfermo mental no debe sufrir ningún tipo de discriminación con respecto al resto de los enfermos; El Sistema Nacional de Salud de cada país debe llevarse a cabo atendiendo los problemas sanitarios de los presos, poniendo especial atención a los problemas de salud mental (Hernández & Espinosa, 2000)

## 8. CONCLUSIONES

Tras haber realizado una profunda búsqueda bibliográfica y hecho las entrevistas oportunas a los diferentes profesionales expertos en la materia, a continuación, iré contrastando cada una de las hipótesis establecidas al principio del trabajo.

En primer lugar, en relación con la hipótesis “Las personas con problemas de salud mental tienen los mismos derechos que las personas que no padecen ningún tipo de problema mental”, he podido concluir que, en efecto, las personas que padecen enfermedades mentales graves y duraderas tienen los mismos derechos que las personas que no padecen ninguna enfermedad.

En este sentido, el entrevistado J. Pallares, comentó

Que el verdadero énfasis no es si tienen o no tienen los mismos derechos, sino si se vulneran más, es decir, considero que las personas con discapacidad en general y las personas con trastornos mentales en particular, son más vulnerables principalmente por el estigma y los prejuicios que tiene la gente, dado que se justifica con mayor facilidad la vulneración de los derechos fundamentales que en otros sectores de la población. (comunicación personal, 15 de febrero de 2022).

Además, como bien establece la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) “toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”.

Por otro lado, el segundo entrevistado, L. Verdú, resaltó que “En las prisiones tienen absolutamente los mismos derechos, lo que no tienen es la atención que deberían tener, pero es un déficit que también tiene la seguridad social en la calle”. (Comunicación personal, 21 de febrero de 2022)

En definitiva, los derechos humanos son inherentes a toda persona, es decir son derechos universales. Por consiguiente, todos los derechos humanos deberán ser protegidos y respetados independientemente de si una persona padece o no un problema de salud mental.

En segundo lugar, en relación con la hipótesis “Los programas y tratamientos específicos, en ocasiones, no se ajustan correctamente a las necesidades de las personas con problemas

de salud mental dentro de los centros penitenciarios” he llegado a la conclusión de que, en ocasiones, los programas específicos para las personas que padecen enfermedades mentales graves y duraderas no se acaban ajustando correctamente. Esto se debe principalmente a que las intervenciones y tratamientos que se llevan a cabo resultan eficientes, pero no suficientes.

En definitiva, es necesario, no solo abordar la problemática dentro de las prisiones, sino además resulta imprescindible dar herramientas que posibiliten a las personas que padecen problemas de salud mental a tener una correcta reinserción en la sociedad tras la salida en prisión.

En este aspecto, J. Pallares el segundo entrevistado, comentó:

Cuando salen las personas que padecen problemas de salud mental, “caen al vacío” porque no les ha dado tiempo a construir esa mínima red que les permita sostenerse en libertad, con lo cual muchos de ellos vuelven a reincidir o a ingresar en una institución civil, en un centro cerrado. (Comunicación personal, 15 de febrero de 2022).

Queda, pues, claro que los tratamientos específicos para las personas que padecen enfermedades mentales graves y duraderas requieren nuevos enfoques que den cobertura no solo a las necesidades que tengan dentro de los centros penitenciarios, sino, además, abalen las posibles necesidades que puedan tener tras salir de prisión.

Por ello, es fundamental, potenciar vínculos comunitarios y garantizar un apoyo externo, dado que, como bien comentó el entrevistado, J. Pallares:

Las personas con trastorno mental suelen cumplir la condena por entero, si no tienen a nadie fuera que les amparen, alguna entidad que les abale, que les permita un recurso alternativo, donde poder vivir, que les ofrezca un apoyo para volver otra vez a unirse a los centros comunitarios donde poder desarrollar una vida en libertad. (Comunicación personal, 15 de febrero de 2022)

Por consiguiente, a pesar de las intervenciones, tratamientos, programas, recursos y técnicas que existen dentro de los centros penitenciarios, es imprescindible invertir en programas fuera del sistema penitenciario, que garantice llevar a cabo un seguimiento con los internos, para que estos aprendan a convivir en sociedad, gestionando de manera adecuada las posibles adversidades que se les presenten, sin tener que recurrir a la violencia.

El PAIEM, por tanto, se encarga de dar cobertura a distintas necesidades que presentan las personas con problemas de salud mental dentro de la prisión, proporcionando asistencia continuada del recluso desde el momento de entrar a prisión hasta su salida. Además, garantiza la equidad en cuanto a la disposición de servicios dentro de los centros penitenciarios equivalentes a los existentes en la comunidad. (Sanz, Gómez-Pintano et al, 2004)

En tercer lugar, en relación con la hipótesis “Las personas que padecen problemas de salud mental están en peores condiciones dentro de las prisiones que las personas que no tienen ningún problema de salud mental” he podido concluir que las personas que padecen problemas de salud mental en las prisiones acaban situándose en una posición de desventaja, respecto al resto de reclusos.

Debido a la falta de establecimientos adecuados dentro de las prisiones para las personas con problemas de salud mental, en ocasiones, son ingresadas en los mismos módulos, bajo las mismas condiciones que el resto de los reclusos. Esto último, inevitablemente, les acaba perjudicando todavía más, dado que, debido a sus circunstancias personales, necesitan un tratamiento y atención especializada. Por tanto, de podría decir que muchos de los internos que padecen enfermedades mentales graves y duraderas en determinadas ocasiones, se encuentran en peores condiciones dentro de las prisiones que el resto de las personas.

Además, como comentó M. Hernández:

En general, salvo los que van por delitos financieros, la gran parte de personas que ingresan a prisión, corresponden a una infraestructura psicosocial muy precaria, familias desestructuradas, pobreza, exclusión, eso es muy frecuente en prisión. Entonces si a las personas que padecen enfermedades mentales se les añade el que no tienen capacidad de manejo de las relaciones interpersonales, de su propio asertividad, de control de sus síntomas... (Comunicación personal, 15 de marzo de 2022)

Esto último, refleja la necesidad de integrar más profesionales especializados que garanticen una correcta intervención fuera y dentro de las prisiones, llevan a cabo un seguimiento con los internos que padecen enfermedades mentales graves y duraderas con el fin de dotarles de herramientas, técnicas y habilidades de cara al futuro.

Otro de los principales motivos que conlleva que las personas con problemas de salud mental se acaben encontrando en peores condiciones es según el psiquiatra M. Hernández:

La forma en la que se toman las decisiones de aislamiento de los pacientes como medidas sancionadoras dentro de la prisión, lo que se consigue en muchas ocasiones, es que los pacientes que están mal si no se atiende correctamente los problemas de salud mental, acaban acumulando sanciones, y, por consiguiente, se encuentran en periodos de aislamiento muy largos que acaban empeorando su problema mental (comunicación personal, 15 de marzo de 2022)

Por consiguiente, es imprescindible dar un giro y focalizarse más en las necesidades psicológicas que pueden presentar los internos, haciendo mayor hincapié en ofrecer apoyo, seguimiento, y dotándoles de herramientas psicosociales y terapéuticas.

En definitiva, es importante que los profesionales sean conscientes del problema e intenten hacer llegar a los pacientes de prisión, programas e intervenciones de calidad análoga.

El Psicólogo y jurista, J. Pallares, comentó:

Es necesario llevar a cabo actividades terapéuticas, un buen equipo de trabajo social específicamente dedicados a este colectivo, que haga preparación de la vida en libertad. Eso es lo que yo creo que es lo verdaderamente importante, que se contacte con recursos externos, con la familia, que cree vínculos fuera, para poder sostener esa vida futura (Comunicación personal, 15 de febrero de 2022)

En cuarto lugar, en relación con la hipótesis “Los internos con problemas de salud mental tienen una mayor probabilidad de que sus derechos sean vulnerados respecto al resto de los internos dentro de los centros penitenciarios”, he llegado a la conclusión, de que, en determinadas ocasiones las personas que padecen problemas de salud mental se pueden llegar a encontrar en situaciones de desventaja respecto al resto de los internos, pero, no por ello tienen una mayor probabilidad de que sus derechos sean vulnerados.

En este sentido, el coordinador de programas y Trabajador Social L. Verdú comentó:

En la prisión no existen esas situaciones. En las prisiones tienen absolutamente los mismos derechos, lo que no tienen es la atención que deberían tener, pero es un déficit que también tiene la seguridad social en la calle, nuestros servicios médicos no son distintos a los problemas que tenemos en el exterior. (Comunicación personal, 21 de febrero de 2022).

Bien es cierto, que las personas con problemas de salud mental, en caso de ser vulnerados sus derechos por parte de los funcionarios de prisión, presentan una mayor dificultad en percibirlo dicha vulneración.

Esto último lo confirma uno de los entrevistados M. Hernández:

Las personas con problemas de salud mental no suelen tener conciencia de derecho a desarrollar iniciativas para hacer reclamar sus derechos y hacer protestas por el incumplimiento de sus derechos o no ejercen esa reclamación o si la ejercen, acaban quedándose perdidas en los procedimientos administrativos. (Comunicación personal, 15 de marzo de 2022)

Por otro lado, no debemos olvidar, de la existencia de las Reglas Penitenciarias Europeas (2020), encargadas de velar y respetar los derechos y principios fundamentales de todas las personas que se encuentran ingresadas en prisión.

Por tanto, resulta imprescindible cubrir las carencias que pueda llegar a presentar el sistema penitenciario, favoreciendo en todo momento la situación de los internos, en especial de los internos que padecen problemas de salud mental con el principal objetivo de potenciar sus cualidades y habilidades y favorecer la vida futura que tengan tras cumplir la condena correspondiente.

En quinto y último lugar, en relación con la hipótesis “La falta de tratamiento aumenta la posibilidad de reincidencia de las personas con problemas de salud mental”, se podría decir que existen diferentes opiniones, dado que, por un lado, el Código Penal español, alude exclusivamente a la peligrosidad criminal del sujeto, es decir, atiende la probabilidad de volver a reincidir, dejando a un lado la peligrosidad social que ha estigmatizado tantos años al enfermo mental” y, por otro lado, el psicólogo y jurista J. Pallares comentó:

No necesariamente reinciden las personas con problemas de salud mental en prisión por la falta de tratamientos, la gente está muy equivocada. La reincidencia en España está en el 33%. El problema de la salud mental no es que en la prisión estén tratados mejor o peor, sino que no hay servicios de salud mental comunitarios para hacerse cargo de estas personas. (Comunicación personal, 15 de febrero de 2022).

Esto último, resulta de gran interés, dado que, el principal problema reside no solo en la falta de tratamiento adecuado o de profesionales especializados dentro de los centros penitenciarios, sino que, tras salida de prisión, las personas, en ocasiones se encuentran desatendidas, desorientadas, sin saber a dónde ir ni a quien acudir. A pesar de las ONG

no existe una red sólida comunitaria que abogue a las personas que salen de prisión, para llevar a cabo un seguimiento y ofrecerles el apoyo y ayuda que necesiten. Además, debemos tener en cuenta que hay personas que no cuentan con apoyo familiar ni social, por lo que se encuentran completamente marginados en la sociedad.

Por consiguiente, la falta de tratamientos y equipos adecuados en prisión no hay aumenta la posibilidad de reincidencia, pero sí dificulta la reinserción de las personas que salen de los centros penitenciarios, en especial de las personas que padecen enfermedades mentales graves y duraderas.

En este sentido, cabe mencionar la importancia de garantizar asistencia sanitaria pública de manera igualitaria para los internos.

Como bien persiguen las recomendaciones europeas de las Naciones Unidas, es fundamental conseguir una cooperación con los recursos públicos, que abalen y atiendan las necesidades de las personas con problemas de salud mental, dándoles un tratamiento e intervención adecuado.

M. Hernández, unos de los entrevistados, comentó:

Existe una gran carencia de buenos servicios de salud mental para atender todas las necesidades de la comunidad, además es que no se cuentan, dentro de las prisiones hay una gran cantidad de personas con problemas de salud mental, pero no tienen los medios propios para atender a las personas ni tampoco se cuenta con la red general para atenderlos” (Comunicación personal, 15 de marzo de 2022).

Dejando al descubierto la verdadera problemática que existe en la sociedad.

Resumiendo lo anteriormente comentado, me reitero en tres aspectos que, a mi parecer, son imprescindibles para conseguir mejorar los sistemas penitenciarios:

En primer lugar, es necesario focalizar las intervenciones en aspectos más psicosociales y terapéuticos, trabajando las problemáticas y/o dificultades que puedan presentar cada uno de los internos. En este sentido, es importante atender de manera individualizada a los internos, dado que, cada uno presentar unas circunstancias particulares diferentes, por lo que los tratamientos e intervenciones varían. L. Verdú comentó:

Es necesaria una atención especializada y que el equipo correspondiente lleve a cabo un seguimiento y entiendan el trastorno mental grave que tiene cada uno,

porque no todas las personas con enfermedades mentales están iguales ni todos los trastornos mentales son iguales, como no trates a cada persona como es, estás condenado al fracaso. (Comunicación personal, 21 de febrero de 2022)

En segundo lugar, es fundamental aumentar el número de profesionales bien cualificados y especializados. El coordinador de programas y Trabajador Social L. Verdú comentó:

Es fundamental una buena especialización. Está muy bien establecer los tres programas en prisiones, para el régimen cerrado está el PAIEM, luego el de régimen abierto está en programa puente y en medidas alternativas está el programa de puente extendido, pero si no tienes especialistas en la materia no vale con decir que creo un equipo para hacer el seguimiento de salud mental, tengo que formar a esa gente de salud mental para entender todos los procesos de personas que están con trastorno mental grave, sino queda muy bien la forma, el programa pero si no conocen bien lo que tienen que trabajar, es muy difícil (comunicación personal, 21 de febrero de 2022)

En tercer y último lugar, mejorar los recursos públicos, establecer un acceso igualitario para los reclusos con problemas de salud mental en el sistema nacional de salud como cualquier otro ciudadano según la ley y la garantía de derechos. Por otro lado, es fundamental contar con alternativas públicas que se encargue de dar apoyo, seguimiento y el tratamiento correspondiente para los internos que salen de prisión. De esta manera evitaremos que se queden desatendidos en la sociedad. En este punto, M. Hernández comentó:

Nosotros lo que reclamamos es que se transfiera y que sea una responsabilidad más de la red general que trabaje en conexión con la sanidad penitenciaria, pero eso por razones organizativas está muy lejos de llevarse a la práctica (Comunicación personal, 15 de marzo de 2022)

Estos son los principales puntos que resaltaría y pondría en práctica para mejorar el sistema penitenciario, así como el bienestar y los derechos de las personas con problemas de salud mental en las prisiones.

Sin trabajar y mejorar los puntos mencionados anteriormente, resulta casi imposible poder conseguir resultados óptimos y poder garantizar a los internos con problemas de salud mental buenas intervenciones que se ajusten a la problemática que presentan, dado que, como he mencionado anteriormente es importante abordar y trabajar desde una

perspectiva más amplia y completa las necesidades de las personas, de lo contrario, estaríamos ofreciendo intervenciones y tratamientos ineficaces e incompletos.

A continuación, en el último apartado del trabajo, ofreceré una propuesta de mejora para que, junto con todo lo anteriormente mencionado se consiga una cierta mejora del sistema penitenciario español, abordando de este modo, aspectos que actualmente, se encuentran desatendidos.

Por consiguiente, la propuesta irá dirigida a la integración de una nueva figura profesional que, a mi parecer, es una pieza clave para dar cobertura a las diferentes necesidades que, actualmente precisan una atención e intervención desde otra perspectiva.

## **9. PROPUESTA DE MEJORA**

Llegados a este punto del trabajo, me veo en la obligación, una vez realizada la búsqueda bibliográfica y hechas las entrevistas oportunas, de realizar una propuesta de mejora en relación con todo lo anteriormente expuesto.

Es evidente, la falta de profesionales cualificados dentro de los centros penitenciarios. Esto último, imposibilita inevitablemente la eficiencia de los programas y tratamientos que se llevan a cabo con los internos que padecen problemas de salud mental.

Por ello, me gustaría plantear y proponer la entrada de una nueva figura, la figura del criminólogo, que, a mi parecer, resulta imprescindible para poder completar el equipo multidisciplinar, dado que, de esta manera conseguiremos no sólo cubrir cada una de las vertientes, que en la mayoría de las ocasiones se encuentran desatendidas, sino, además, integrar una nueva perspectiva y ámbito de actuación.

Quizá esta sea una de las principales problemáticas que hay en el ámbito penitenciario. Focalizarnos exclusivamente en el interno una vez haya ingresado en prisión, intentando dar soluciones eficaces para que pueda tener una buena reinserción en la sociedad de cara al futuro resulta necesario, pero no suficiente.

El criminólogo, es un profesional focalizado en trabajar principalmente desde el ámbito de la prevención, estudiando cada uno de los posibles factores de riesgo que puede tener una persona para, a su vez, establecer los factores de prevención y de protección necesarios, con el fin de reducir y/o evitar la delincuencia en la sociedad.

Uno de los principales problemas que he podido observar, tras realizar mi Trabajo de Fin de Grado, es la atención prioritaria que se da en establecer medidas coercitivas que buscan conseguir orden y control, centrándose en el “*aquí y ahora*”, dejando en segundo plano los motivos por el que la persona ha decidido cometer un delito, es decir, en el “*por qué*”.

Atender detalladamente el origen y las circunstancias personales, sociales, económicas y ambientales que tienen cada una de las personas que ingresan a prisión es fundamental para realizar una correcta intervención, intentando solucionar y estabilizar los aspectos perjudiciales y así poder conseguir que la persona tenga una mayor calidad de vida.

Otro de los principales objetivos que tienen los Criminólogos en el ejercicio de sus funciones, es no sólo trabajar con la persona que ha delinquido, sino, además, establecer medidas preventivas que generen una sensación de paz, control y seguridad a nivel social.

En este sentido, conviene recordar que los actos delictivos acaban afectando tanto a la persona que ha cometido el delito como a los ciudadanos que viven en la población, dado que, las consecuencias de dichos actos, de manera correlativa, acaban afectando a los ciudadanos bien sea por los daños causados, la percepción de miedo e inseguridad o la falta de medidas penales que garanticen la disminución de la delincuencia.

Asimismo, el criminólogo se encarga de recopilar todos los datos relevantes de cada interno para posteriormente, hacer una perfilación y así poder clasificar a las personas con relación al tipo de delito cometido y a la gravedad del mismo.

Por consiguiente, los principales motivos por los que considero esencial la presencia de un criminólogo en los centros penitenciarios son:

- Atención individualizada focalizada en el “por qué” de los actos cometidos.
- Estrategias y actuaciones preventivas que garanticen el control y seguridad social.
- Análisis estratégico para la detección precoz de los delincuentes.
- Disposición de artefactos criminológicos que posibiliten la correcta intervención con los delincuentes.
- A partir de la información obtenida hacer una correcta perfilación de los internos.
- Elaborar un plan de actividades que posibiliten la eliminación de las conductas antisociales de los reclusos.

- Focalizarse en el temperamento/carácter, el nivel de agresividad, el control de los impulsos, en la actitud... De cada uno de los internos para poder establecer una intervención que se ajuste correctamente a las necesidades de cada uno.
- Trabajar con programas de readaptación, con el objetivo no solo de tratar las dificultades dentro de las prisiones sino, además, prepararlos de cara al futuro, ofreciendo una serie de técnicas y herramientas.

Con todo, podríamos decir que la finalidad principal que tienen los criminólogos es plantear una política criminal que posibilite la prevención de la criminalidad, respetando en todo momento la dignidad, libertad, igualdad y seguridad de todos los individuos de la sociedad, en especial a las personas que padecen enfermedades mentales dentro de la prisión.

En definitiva, la presente propuesta de mejora busca el enriquecimiento y la completa e íntegra formación de los profesionales que trabajan en los centros penitenciarios. Trabajar de manera conjunta, hacia una misma dirección, es imprescindible para el adecuado tratamiento de las personas que padecen problemas de salud mental.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, A. (2017). *Aproximación funcional al estudio de la intervención en la enfermedad mental grave y duradera*. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. UAM. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud.

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). Recuperado 2022, de [https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v13n3/05\\_revision.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v13n3/05_revision.pdf)

Arriagada, M., Ceriani, L., & Monópoli, V. (2014). *Políticas públicas en salud mental: de un paradigma tutelar a uno de derechos humanos*. Área de Publicaciones de la Secretaría de derecho humanos, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Recuperado 2022 en <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/571>

Bedriñana, F. T. A., Jiménez, R. J. B., Sanjuán, A. M. R et al. (2017). Salud mental en prisión. Las paradojas socioeducativas. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 16(1), 98-116.

Barreiro, A. J. (2019). RESEÑA de: Sanz Morán, A.J. (2003). Las medidas de corrección y de seguridad en el Derecho Penal. *Revista De Derecho Penal Y Criminología*, (15), 357–360. Recuperado a partir de <https://revistas.uned.es/index.php/RDPC/article/view/24904>

Ballesteros, P. T. (2014). Las medidas de seguridad. Reformas más recientes y últimas propuestas. *Revista jurídica de Castilla y León*, (32), 4-21. <https://www.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionPublica/es/Plantilla100Detalle/1248367026092/Boletin/1284299998778/Redaccion>

BOE (1979). Ley Orgánica 1/1979, General Penitenciaria. *Boletín Oficial del Estado*. Recuperado 2022 en <https://www.boe.es/eli/es/lo/1979/09/26/1/con>

Carrazana, V. (2003). Ajayu (online) órgano de difusión científica del del departamento de psicología UCBSP. *El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial*, 1 (1). Recuperado 2022 de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a01.pdf>

Coyle, A. (2002). *La administración penitenciaria en el contexto de los derechos humanos*. International Centre for Prison Studies, King's College London. Recuperado 2022 de <http://up-rid2.up.ac.pa:8080/xmlui/handle/123456789/2492>

Cerezo Domínguez, A. I., & Díaz Sánchez, D. (2016). El enfermo mental en el medio penitenciario español. *International e-journal of criminal sciences*, (10).

Contreras Nieto, M. A. (2003). *10 temas de derechos humanos*. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Recuperado 2022 en <http://ru.juridicas.unam.mx:80/xmlui/handle/123456789/10447>

Confederación Salud Mental España (2021). *Informe sobre el estado de los derechos humanos en salud mental*. Confederación salud mental España. Recuperado 2022 en <https://consaludmental.org/centro-documentacion/informe-derechos-humanos-salud-mental-2020/>

Cid, J. (2010). La política criminal europea en materia de sanciones alternativas a la prisión y la realidad española: una brecha que debe superarse. *Estudios Penales y Criminológicos*, (30), 55-83. Recuperado 2022 en <http://hdl.handle.net/10347/4155>

Ceballos Amandi, J. A. (2014). Hacia el esbozo de una ética profesional. *Miscelánea Comillas*, 72 (140-141), 159-167.

Ceballos Amandi, J. A. (2016). Reflexiones sobre ética profesional y responsabilidad personal. En Asociación Nacional de Ingenieros del ICAI. *Conferencias, Ponencias, Comunicados y Conclusiones. VII Congreso Nacional de Ingenieros del ICAI. Valor y Talento para la sociedad*, 211-218. Asociación Nacional de Ingenieros del ICAI.

Ceballos- Amandi, J.A. (2021). Ser y no ser, estudios sobre el pensamiento de Millán-Puelles. *Revista Fundamentos para una ética profesional*, 211-247. Departamento de Lógica y Filosofía Teórica de la U. Complutense.

Consejo de Europa. (2020). *Reglas Penitenciarias Europeas, actualización 2020*. Generalitat de Catalunya. Recuperado 2022, en [http://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/recerca/recce/Reglas\\_Penitenciarias\\_Europeas\\_Actualizacion\\_2020\\_ES.pdf](http://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/recerca/recce/Reglas_Penitenciarias_Europeas_Actualizacion_2020_ES.pdf)

Daunis Rodríguez, A. (2016). Ocupación carcelaria. Hipótesis acerca del descenso de la población penitenciaria en España. *Estudios Penales y Criminológicos*, 36, 447-483.

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948, 10 de diciembre). Adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General. Recuperado 2022 en [https://cnrha.sanidad.gob.es/documentacion/bioetica/pdf/Universal\\_Derechos\\_Humanos.pdf](https://cnrha.sanidad.gob.es/documentacion/bioetica/pdf/Universal_Derechos_Humanos.pdf)

Escaff, E. et al. (2013). Consecuencias psicosociales de la privación de libertad en imputados inocentes. *Revista Criminalidad*, 55(3), 291-308.

Espinosa Iborra, J. (1997). El tratamiento penal del enfermo mental en el nuevo Código. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 17(64), 607-625. Recuperado 2022 en <http://revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15560>

González, O. (2009). Enfermedad mental, estigma y legislación. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(2), 471-478. Recuperado 2022, de <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v29n2/12.pdf>

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), 184-200.

García López, V. (2018). 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*, (7), 184-200. Recuperado en 2022 a partir de <https://revistas.uca.es/index.php/ReSed/article/view/4427>

Gutiérrez, R. (2017). Centros penitenciarios y el Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales (PAIEM). Recuperado 2022, de <https://ficp.es/wp-content/uploads/2017/06/Guti%C3%A9rrez-Gallardo.-Comunicaci%C3%B3n.pdf>

González Sánchez, I. (2012). La cárcel en España: mediciones y condiciones del encarcelamiento en el siglo XXI. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, (8), 351-402. Recuperado 2022 en <https://search.proquest.com/docview/1459143597>

Hava García, E. (2021). Enfermedad mental y prisión: análisis de la situación penal y penitenciaria de las personas con trastorno mental grave (TMG). *Estudios Penales Y Criminológicos*, 41, 59-135. Recuperado 2022 de <https://doi.org/10.15304/epc.41.7075>

Hernández Monsalve, M., & Espinosa Iborra, J. (2000). La atención a pacientes con trastornos mentales en las prisiones. *Revista de la Asociación Española de*

*Neuropsiquiatría*, (76), 93-101. Recuperado 2022 en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352000000400008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352000000400008)

IMERSO. (2007). *Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave*. Ministerio de trabajo y asuntos sociales.

Nikken, P. (2010). La protección de los derechos humanos: haciendo efectiva la progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales. *Revista IIDH*, 52(1), 55-140. Recuperado 2022 de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r25563.pdf>

Leganés, S. (2010). Drogas, delincuencia y enfermedad mental. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(4), 513-534. Recuperado 2022, de <http://hdl.handle.net/10550/22472>

Larrea Riveros, S. (2011). *Creación de establecimientos especiales para enfermos mentales sometidos a medidas de seguridad* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Mayor San Andrés]. Repositorio Institucional Universidad Mayor de San Andrés. Recuperado 2022 en <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/20765>.

Machicado, J. (2010), *Concepto del Delito*, La Paz, Bolivia: Apuntes Jurídicos®, nº 6. Recuperado 2022 de <https://ermoquisbert.tripod.com/pdfs/concepto-delito.pdf>

Monsalve, M. H. (2011). Enfermedad mental y delito: Una perspectiva europea. *Documentación social, revista de ciencias sociales y de sociología aplicada*, 161, 133. Recuperado 2022 de <https://www.caritas.es/main-files/uploads/2011/09/DS100161-MIEDO-INSEGURIDAD-Y-CONTROL-SOCIAL.pdf>

Manzanares Samaniego, J.L. (1986). Comentarios a la legislación penal. *Revista de Derecho Privado*, 2. Madrid.

Moreno Perea, M. (2019). *El derecho a la integridad personal de las personas en privación de libertad* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Pontificia de Comillas Madrid]. Facultad de ciencias humanas y sociales. Recuperado 2022 en <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/30874/TFG-MORENOPEREA%2CMARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=n>

Navarro, D., & Carrasco, O. (2010). Características psicopatológicas y de funcionamiento social en personas con trastorno mental grave: Un estudio descriptivo. *Revista de Rehabilitación Psicosocial*, 7(1 Y 2), 11-25.

Organización Mundial de la Salud. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. Organización de Naciones Unidas. Recuperado 2022 en <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Constitución de la organización mundial de la salud*. Documentos básicos, suplemento de la 45ª edición, OMS. Recuperado 2022 en [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Informe sobre la salud en el mundo 2013: investigaciones para una cobertura sanitaria universal*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado 2022, de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85763>

Ortuño, F. (2010). Concepto de enfermedad mental. *Lecciones de psiquiatría*, 3-4.

Organización Mundial de la Salud (2003). *Mental Health Legislation and Human rights*. EDIMSA. <https://aen.es/wp-content/uploads/2009/04/OMSlegislacion.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2013). *Estructura del Plan de Acción Integral 2020-2021*. Organización Mundial de la Salud.

Observatorio Derechos Humanos y Salud Mental en Prisión. (2021). *Informe derechos humanos salud mental prisión cv. Ámbit*. Recuperado 2022 en <https://consaludmental.org/centro-documentacion/informe-derechos-humanos-salud-mental-prision/>

O' Donnell, D. (2004). *Derecho internacional de los derechos humanos. Normativa, jurisprudencia y doctrina de los sistemas universal e interamericano*. Oficina de Colombia del Alto Comisionado de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

Pérez, C. (2011). De la Constitución a la prisión. Derechos fundamentales y sistema penitenciario. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado 2022 en <https://observatorio-de-prisiones.documenta.org.mx/wp-content/uploads/2016/08/L01-10-Dela-constitucion-ala-prision.pdf>

Ramos Montes, J. (2013). Salud mental, prevención y trastornos mentales graves y persistentes: el concepto de discapacidad. *Ética y modelos de atención a las personas con trastorno mental grave*. Universidad Pontificia Comillas: Fundación Juan Ciudad.

Ropero Carrasco, J. (2015). Estudios de Criminología: Criminología y Derecho Penal ante los nuevos fenómenos delictivos. *Primeras jornadas de criminología de las Universidades de Madrid*. Servicio de Publicaciones de la Universidad Rey Juan Carlos.

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2009). *Protocolo de aplicación del programa marco de atención integral a enfermos mentales en centros penitenciarios (PAIEM)*. Recuperado 2022 de <https://consaludmental.org/centro-documentacion/paiem/>

Salaberria, G. T. (1994). La enfermedad mental y la ley. *Cuadernos de sección. Ciencias médicas*, 3, 53-70. Recuperado 2022 de <https://www.euskonews.eus/0225zbk/artikuluak/03053070.pdf>

Sanz, J. et al. (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), 91-102. Recuperado 2022, de [https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v16n3/05\\_original2.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v16n3/05_original2.pdf)

Sanchez Burson, J. M. (2001). Los pacientes mentales en prisión. *Revista de la asociación española de Neuropsiquiatría*, (78), 139-153. Recuperado 2022 en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352001000200009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352001000200009)

Tapia, P. (2014). Las medidas de seguridad. Reformas más recientes y últimas propuestas. *Revista jurídica de Castilla y León*, (32), 4-21. <https://www.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionPublica/es/Plantilla100Detalle/1248367026092/Boletin/1284299998778/Redaccion>

Tobón, M. (2005). La salud mental: una visión acerca de su atención integral. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1). Recuperado 2022, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12023113>

Vicens, E. et al (2011). *Informe prevalencia de trastornos mentales en centros penitenciarios*. Barcelona: Grupo PRECA.

## 11. ANEXOS

### 11.1. ENTREVISTA I:

Entrevista realizada el día 15 de febrero de 2022, a Don Javier Pallares, abogado y psicólogo. Exdirector general del AMTA, actualmente en Fundación Manantial.

**P1: ¿Crees que existen actualmente situaciones en donde las personas con EMGD no tengan los mismos derechos respecto a las personas no tienen dichas enfermedades?**

P2: Entiendo la pregunta que me haces pero si me permites habría que reformularlas, es decir, yo creo que pensamos cada vez más que las personas con discapacidad dentro de ellas, las personas con un problema de salud mental tienen los mismos derechos que los demás, porque a poco que estudios o que leas pues ves que hay una Convención Internacional de Derechos, que está la constitución españolas, y que en ella dice que todos tenemos los mismos derechos y que por lo tanto, si ahora mismo salimos a la calle a hacer una encuesta a pie de calle pues todos nos dirían lo mismo, que por supuesto, cómo no van a tener los mismos derechos.

Yo lo que creo, es que, el verdadero énfasis no es si tienen o no tienen derechos, sino si se vulneran más, es decir, considero que las personas con discapacidad en general y a las personas con trastorno mental en particular, son más vulnerables principalmente por el estigma y los prejuicios que tiene la gente, dado que se justifica con mayor facilidad la vulneración de los derechos fundamentales que en otros sectores de la población.

**P1: ¿En qué medida crees que la nueva ley 8/2021 del 2 de junio mejoran los derechos de las personas que tienen EMGD con respecto a la ley anterior?**

P2: Sin duda ninguna, hay aspectos de la ley que pueden ser mejorables, hay cuestiones que no han sido bien resultas o que requerían otras alternativas, a lo mejor a mi juicio, más o menos adaptadas o acertadas, pero la filosófica que intenta la ley es indudable que beneficia a las personas con trastorno mental.

¿Cuál es esta filosofía? pues el darles el protagonismo que la incapacitación anteriormente les quitaba, es decir, antes la incapacitación que después se llamó la “modificación de la capacidad” le echaba a un lado, les sustituía por una persona, que era el tutor o el

procurador. Esto al suprimirse, al suprimir la incapacidad y al declarar que todos tenemos la misma capacidad, les ha convertido en protagonistas de su propia vida.

Con lo cual ya no podemos sustituir a esa persona, porque tiene la misma capacidad, lo que tenemos que hacer es acompañarlos, apoyarles, para que puedan ejercitarla de igual forma que los demás. Entonces esto en sí ya es una evolución, no convertimos una serie de ciudadanos, en ciudadanos de segunda, sino que les damos un papel protagonista para que ellos diseñen sus propias vidas. Y esto es lo que en el fondo se encuentra la Ley 8/2021.

**P1: En su quehacer profesional, dentro del programa específico para prisiones ¿Cuáles crees que son las adaptaciones que necesitarían los recursos existentes para ajustarse a las necesidades de las personas que tienen EMGD?**

P2: El principal problema que tienen los reclusos con trastorno mental es el de la preparación de la vida en libertad, es decir, la gente a partir de un determinado número de años en prisión se tiene derecho a permisos penitenciarios.

Las personas con trastorno mental suelen cumplir la condena por entero, si no tienen a nadie fuera que les ampare, alguna entidad que les abale, que les permita un recurso alternativo, donde poder vivir, que les ofrezca un apoyo para volver otra vez a unirse a los centros comunitarios donde poder desarrollar una vida en libertad.

Normalmente las personas con trastorno mental cumplen de forma íntegra la totalidad de la condena con el doble perjuicio que esto supone.

1º Que la cumplen entera, con lo cual no hacen esa preparación de la vida en libertad, que le derecho penitenciario, que con muy buen criterio prevé

2º. Que cuando salen las personas que padecen problemas de salud mental, “caen al vacío” porque no les ha dado tiempo a construir esa mínima red que les permita sostenerse en libertad, con lo cual muchos de ellos vuelven a reincidir o a ingresar en una institución civil, en un centro cerrado.

El programa se llama PAIEM (Programa de Atención Integral al Enfermo Mental). Este programa está muy bien porque es un programa específico para enfermos mentales, solamente por eso hay que aplaudir a instituciones penitenciarias haya tenido en cuenta a las personas con problemas de salud mental para crear el programa, pero es un programa que tiene sus limitaciones.

Las limitaciones son que, dentro del centro penitenciario bien, pero hacen falta estructuras fuera del centro penitenciario que hagan de puente entre uno y otro sistema.

**P1: ¿Existen programas de apoyo para personas con enfermedades mentales que ya hayan cumplido condena?**

P2: No. Durante el cumplimiento de condena o en tercer grado o en libertad condicional, hay muchas entidades sociales, entre ellos nosotros, Fundación Manantial, que tiene programas para solucionar ese problema de no encontrar fuera a gente dispuesta a abalar permisos de salida, a ofrecer un recurso alternativo donde poder cumplir esos permisos, a acompañarlos para que de nuevo vayan al centro de salud mental, para que puedan ahí volver a retomar su tratamiento en comunidad. Pero una vez que salgan no conozco que haya un programa específico.

**P1: ¿Qué crees que se necesitaría en los centros penitenciarios para que las personas que tienen enfermedades mentales graves y duraderas se encuentren en condiciones óptimas?**

P2: Es necesario llevar a cabo actividades terapéuticas, un buen equipo de trabajo social específicamente dedicados a este colectivo, que haga preparación de la vida en libertad. Eso es lo que yo creo que es lo verdaderamente importante, que se contacte con recursos externos, con la familia, que cree vínculos fuera, para poder sostener esa vida futura, porque en las prisiones españolas se sale, no se está indefinidamente, por eso, es importante que alguien desde la cárcel y eso creo que lo deben hacer los equipos de trabajo social, preparen a estas personas para su próxima salida en libertad.

**¿No tienen probabilidad de volver a delinquir?**

No necesariamente reinciden las personas con problemas de salud mental en prisión por la falta de tratamientos, la gente está muy equivocada. La reincidencia en España está en el 33%. El problema de la salud mental no es que en la prisión estén tratados mejor o peor, sino que no hay servicios de salud mental comunitarios para hacerse cargo de estas personas.

Además, la gente con problemas de salud mental, no comenten delitos especialmente graves, a pesar de que puedan parecer muy escandalosos, pero no tiene que ver.

**¿Tras finalizar su estancia en prisión, cuentan con algún programa de apoyo las personas con problemas de salud mental?**

No. Si salen de régimen ordinario a libertad definitiva, lo que hacemos es que a través del PAIEM y de las ONG que trabajan con nosotros, antes de salir en libertad, llevamos a cabo una serie de salidas programadas, acompañamiento a los recursos comunitarios y empezamos a trabajar con ellos para cuando salgan en libertad.

Todo conlleva un círculo, donde las personas se protegen, por tanto, si no tenemos familia, no tenemos ONG de apoyo pues es muy probable que en algún momento se nos vaya. Pero cuanto más apoyo cuente la persona, más fácil que la persona se reintegre bien en la sociedad.

## 11.2. ENTREVISTA II:

Entrevista realizada el día 21 de febrero, a Don Luis Verdú Ortiz, coordinador de programas y trabajador social.

**P1: ¿Crees que existe actualmente situaciones donde las personas con EMGD no tengas los mismos derechos respecto a las personas que no tienen enfermedades?**

P2: En la prisión no existen esas situaciones. En las prisiones tienen absolutamente los mismos derechos, lo que no tienen es la atención que deberían tener, pero es un déficit que también tiene la seguridad social en la calle, nuestros servicios médicos no son distintos a los problemas que tenemos en el exterior.

Cada día hay menos médicos en prisiones y menos especialistas en psiquiatría, entonces puede haber casos, donde efectivamente puede haber un interno con trastorno mental grave no sea tratado correctamente. Pero que se vulneren derechos por el hecho de ser enfermos mentales no. Bien es cierto, que no es la misma atención la que deberían tener unos que otros.

Las personas con trastorno mental grave no pueden ser tratados como el resto de los internos, al igual que las mujeres que están en prisión. Estas representan el 7% y sin embargo solo hay dos prisiones específicas de mujeres, el resto son mujeres metidas en módulos de hombres. Entonces el trabajo no es lo mismo, porque la infraestructura, la forma de llegar a la intervención, el trabajo no es la misma para un hombre o mujer cuando tú haces una impresión.

Pero ese déficit lo tenemos en la calle, es decir, si tú y yo tuviéramos que buscar un psiquiatra lo mismo tardábamos 6 o 9 meses para que te atiendan en la seguridad social.

**P1: En su quehacer profesional, dentro del programa específico para prisiones ¿Cuáles crees que son las adaptaciones que necesitarían los recursos existentes para ajustarse a las necesidades de las personas que tienen EMGD?**

P2: Especialización. Está muy bien establecer los tres programas en prisiones, para el régimen cerrado está el PAIEM, luego el de régimen abierto está en programa puente y en medidas alternativas está el programa de puente extendido, pero si no tienes especialistas en la materia no vale con decir que creo un equipo para hacer el seguimiento

de salud mental, tengo que formar a esa gente de salud mental para entender todos los procesos de personas que están con trastorno mental grave, sino queda muy bien la forma, el programa pero si no conocen bien lo que tienen que trabajar, es muy difícil.

El mayor problema que tenemos en prisiones es que la sociedad es muy hipócrita, dado que cualquier persona que está aquí en la calle viviendo puede acabar en prisión, muchos de ellos con problemas de trastornos mentales graves y cuando llegan a la cárcel para que lo tenemos que solucionar todo, cuando esa persona se ha tirado en la calle 6 meses, 1 año o lo que sea y nadie se ha acercado a esa persona, nadie ha hecho nada por ellos, entonces el hecho de ingresar a prisión 3 meses, 6 meses, 9 meses, un año, se va a solucionar , porque insisto

En definitiva, solo se requiere especialización, no se puede establecer solamente por un papel, si la gente no es realmente especialista en la materia.

En general, tenemos muchos problemas en las prisiones, porque hace una discapacidad en prisiones es un mundo porque las personas que están presas no están donde ellos quieren estar, ellos cometen un delito “aquí” pero a lo mejor les mandan “allí” y entonces no podemos empezar a hacer padrones, cuando tiempo residen en la comunidad...

Cada día tenemos a más octogenarios que cometen delitos sobre todo en el ámbito de la V.G., he conocido a personas con 82 años, con dependencia absoluta.

En general, cuesta reconocer los derechos que tenemos los ciudadanos, tanto aquí como en las prisiones. Los presos son igual que los ciudadanos, lo único que durante X tiempo se encuentran privados de su libertad.

**P1: ¿Qué crees que se necesitaría en los centros penitenciarios para que las personas que tienen enfermedades mentales graves y duraderas se encuentren en condiciones óptimas?**

Primero es necesaria una atención especializada y que el equipo correspondiente lleve a cabo un seguimiento y entiendan el trastorno mental grave que tiene cada uno, porque no todas las personas con enfermedades mentales están iguales ni todos los trastornos mentales son iguales, como no trates a cada persona como es, estás condenado al fracaso.

Al final intervención tiene todos, pero lo que no se puede es tratar a todos por igual porque cada uno padece una enfermedad y son diferentes personas y diferentes situaciones.

Lo primero que se suele contemplar siempre son los tratamientos farmacológicos, pero eso no es una solución, dado que eso al final lo que hace es atontar a la gente.

**P1: ¿Tras salir de prisión, cuentan con algún programa de apoyo y/o seguimiento?**

P2: No. Si salen de régimen ordinario a libertad definitiva, lo que hacemos es que desde el programa PAIEM y desde las ONG, tenemos convenios, por lo que les derivamos a los recursos comunitarios con los que contamos. Para que el recluso pueda continuar con tratamiento tras salir de prisión.

Cuanto más apoyo familiar y comunitario tenga un recluso más fácil será a la hora de reintegrarse en la sociedad. Las personas que carecen de apoyo familiar y de recursos comunitarios tienen una mayor probabilidad de descompensarse al salir de prisión.

### 11.3. ENTREVISTA III

Entrevista realizada el día 15 de marzo del 2022, al psiquiatra Don Mariano Hernández Monsalve. Fue el jefe del servicio de salud mental del Distrito de Tetuán, miembro de la AEN.

**P1: Cree usted que las personas con problemas de salud mental perciben que sus derechos son respetados. ¿O por el contrario perciben que sus derechos son vulnerados? ¿en qué aspectos?**

P2: En general, no perciben que sus derechos sean respetados, ocasionalmente sí, pero muy frecuente no y bueno la cuestión principal es que no tienen acceso a la misma calidad de tratamiento que alguien fuera de prisión, por tanto, no hay acceso a tratamiento psicológico y el tratamiento psiquiátrico es muy esporádico. El acceso al tratamiento médico por parte de los médicos de prisión si está garantizado. El médico también tiene conocimiento de psiquiatría, por lo que administra psicofármacos. Pero, para un problema de salud mental serio y complejo, generalmente está muy desatendido y, por tanto, las personas tienen la percepción de que no están siendo atendidas correctamente es generalizada.

**P1: Con su experiencia laboral en el ámbito de la salud mental, ¿Cree que se podrían implementar otro tipo de programas distintos a los que actualmente están funcionando para personas con enfermedad mental en prisión? ¿qué aspectos cree que es necesario abordar, que actualmente no se esté abordando?**

P2: A nivel general, hace aproximadamente 12 años se pusieron en marcha unos programas con una perspectiva de rehabilitación para pacientes graves en prisión, que es lo que se conoce como el PAIEM. Este programa se encarga de “ordenar” la vida interna y la vida diaria de los pacientes con EMGD que están en prisión con unos parámetros un poco orientados a facilitar la recuperación de habilidades, recuperación de socialización. También, en ocasiones, cuentan con ONGs que colaboran con la prisión, haciendo parte del trabajo de estos programas, con el objetivo de facilitar una resocialización de estos pacientes.

Los programas son muy escasos, no hay recursos específicos para facilitar esa integración y luego lo más importante también que en aislamiento muy grande entre el tipo de actividad que hay dentro y fuera de prisión, dado que son equipos distintos con recursos mucho más precarios en prisión que fuera y los equipos de salud mental comunitario que hay fuera de prisión, generalmente están ausentes de cualquier intervención en prisión. Por lo que psiquiatras, psicólogos, el equipo de salud mental no atienden, no participan en la atención de los pacientes graves que están en prisión.

Cataluña y País Vasco han transferido que la atención sanitaria a prisiones en la Comunidad Autónoma, en parte lo están paliando, están desarrollando formas de trabajo más conjuntas y permeables, entonces hay equipos que trabajan en la red general de salud mental comunitaria, ocupándose de las personas que están dentro de prisión.

Esto muestra cierta involucración y concienciación del problema, intentando hacer llegar a los pacientes de prisión, programas e intervenciones de calidad análoga.

Por otro lado, también nos encontramos con los programas de prevención del suicidio, años atrás fueron programas con mucho éxito, pero actualmente el principal problema con el que contamos son los escasos recursos sobre todo los recursos de atención sanitario y psicosocial son muy precarios, por lo que se atiende muy mal.

La propia prisión es generadora de problemas mentales, por ejemplo, la forma en la que se toman las decisiones de aislamiento de los pacientes como medidas sancionadoras dentro de la prisión, lo que se consigue en muchas ocasiones, es que los pacientes que están mal si no se atiende correctamente los problemas de salud mental, acaban acumulando sanciones, y, por consiguiente, se encuentran en periodos de aislamiento muy largos que acaban empeorando su problema mental.

Nosotros, mediante una red de asociación, estamos reclamando la cancelación, es decir, el que se suprima la abolición de las medidas de aislamiento de prisión, porque concretamente las personas con problemas mentales les hace mucho daño. En definitiva, deberían estar fuera de prisión las personas con problemas de salud mental, ese es nuestro propósito, y en el peor de los casos pues nuestro objetivo es facilitar la mejora de atención en prisión.

**P1: ¿creé que es necesaria una discriminación positiva en los reclusos con EMGD para que exista una verdadera igualdad en las condiciones (formación laboral, atención sanitaria, atención personal...), de todos los reclusos?**

P2: No sé si discriminación positiva pero sí el atender a sus necesidades clínicas y psicosociales, pero el problema es que son necesidades más fuertes, más graves que otras poblaciones. También es verdad, que, en general, salvo los que van por delitos financieros, la gran parte de personas que ingresan a prisión, corresponden a una infraestructura psicosocial muy precaria, familias desestructuradas, pobreza, exclusión, eso es muy frecuente en prisión. Entonces si a las personas que padecen enfermedades mentales se les añade el que no tienen capacidad de manejo de las relaciones interpersonales, de su propio asertividad, de control de sus síntomas...

Por tanto, más que discriminación positiva, digamos valorar bien y responder bien a sus necesidades en particular. Son necesidades complejas de atender dentro de prisión.

Existe una resolución de Naciones Unidas llamada Melson Mandela que dice que “ninguna persona con problemas de salud mental y por tanto, ningún paciente psiquiátrico debe estar en prisión”. Pero es una recomendación.

**P1: ¿Cree que los internos con EMGD son capaces de “denunciar” la posible vulneración de sus derechos dentro de los centros penitenciarios? ¿Se les protege para que esto no suceda?**

P2: Las personas con problemas de salud mental no suelen tener conciencia de derecho a desarrollar iniciativas para hacer reclamar sus derechos y hacer protestas por el incumplimiento de sus derechos o no ejercen esa reclamación o si la ejercen, acaban quedándose perdidas en los procedimientos administrativos.

Muchas veces tampoco hacen uso del derecho a poder ser defendidos por los abogados, a veces son abogados de turno cuando les reclaman, los cuales no están muy al tanto de todos los procedimientos, por lo que hay una precaria calidad de la defensa y del acceso al abogado.

Mi opinión, es que efectivamente reclaman poco sus derechos y cuando los reclaman, tengo la impresión de que no son bien percibidos y atendidos.

**P1: ¿En qué medida el tratamiento psiquiátrico dentro de los centros penitenciarios se encarga de dar cobertura a las necesidades particulares? ¿Cree que existe una**

**vulneración de derechos de base en el acceso al tratamiento como cualquier otro ciudadano de los internos que padecen EMGD?**

P2: Nosotros lo que perseguimos es la igualdad y la no discriminación en virtud en el acceso a la misma calidad de los servicios. Desgraciadamente, esto último está muy lejos de ser cierto.

La calidad en cuanto la atención que se presta es, primero una atención principalmente farmacológica y muy excepcionalmente una intervención que sea psicosocial, que tienda las necesidades psicológicas, que haya orientación y apoyo psicológico, que hay psicoterapia, intervenciones entre los individuos, las familias y los grupos. Todo esto dentro de prisión es prácticamente inexistente y, por tanto, está muy lejos lo que llamamos la equivalencia de cuidados.

Existen dificultades porque hay una gran escasez de médicos en prisión, pero hasta hace no mucho contábamos con profesionales bien formados que ofrecían una calidad sanitaria bastante aceptable dentro de prisión.

**P1: Actualmente existe una escasez de profesionales los servicios públicos de salud mental. ¿Cree que esta situación repercute también en la posibilidad de asistencia a las personas con problemas de salud mental en centros penitenciarios? ¿deberían existir más centros o servicios especializados de salud mental dentro de las instituciones penitenciarias? ¿Actualmente el número de profesionales de salud mental es el adecuado y está capacitado para atender esta problemática?**

P2: Sí, sobre todo porque no está contemplado que la red de atención de salud mental penitenciaria cuente con la red de salud mental en general.

Bien es cierto, que existen algunas excepciones como en el Puerto de Santa María y en el País Vasco, donde la red general de salud mental atiende a las personas en prisiones. En su momento también lo hubo en Asturias, desconozco si actualmente sigue así. En general se lleva a cabo en muy pocos sitios.

Como he comentado anteriormente, existe una gran carencia de buenos servicios de salud mental para atender todas las necesidades de la comunidad, además es que no se cuentan, dentro de las prisiones hay una gran cantidad de personas con problemas de salud mental, pero no tienen los medios propios para atender a las personas ni tampoco se cuenta con la red general para atenderlos.

Por lo que nosotros lo que reclamamos es que se transfiera y que sea una responsabilidad más de la red general que trabaje en conexión con la sanidad penitenciaria, pero eso por razones organizativas está muy lejos de llevarse a la práctica.

