



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES**

**Consecuencias somáticas y psicosociales de la estancia en
prisión**

Autora: Irene Mondéjar Hermosa

Director: Luis de Sebastián Quetglas

Madrid

2022/2023

Resumen

Las instituciones penitenciarias, destinadas a privar de libertad a quienes han cometido un delito, tienen como objetivos la reeducación y la reinserción social. El ingreso en un centro penitenciario obliga a los internos a integrarse en un nuevo entorno y asimilar la subcultura propia de prisión, proceso que se conoce como prisionización. Con la finalidad, de conseguir una mejor integración en la vida penitenciaria. Sin embargo, la adopción de estas actitudes y costumbres, junto con las condiciones, demandas y estresores propios de prisión a los que los internos tienen que hacer frente diariamente, puede, atendiendo a características y circunstancias individuales, promover una serie de consecuencias negativas a nivel somático y psicosocial, perjudicando la estancia en prisión y dificultando la posterior vida en libertad de los internos.

Palabras clave: prisión, prisionización, estresores, consecuencias somáticas, consecuencias psicosociales.

Abstract

Penitentiary institutions, designed to deprive those who have committed a crime of their liberty, have as their objectives re-education and social reintegration. Admission to a penitentiary center forces inmates to integrate into a new environment and assimilate the subculture of prison, a process known as imprisonment. In order to achieve better integration into prison life. However, the adoption of these attitudes and customs, together with the conditions, demands and stressors of prison that inmates have to face on a daily basis, can, taking into account individual characteristics and circumstances, promote a series of negative consequences at the somatic and psychosocial level, damaging the stay in prison and hindering the subsequent life in freedom of the inmates.

Key words: prison, imprisonment, stressors, somatic consequences, psychosocial consequences.

Tabla de contenido

Introducción.....	4
Principios del sistema penitenciario español.....	5
Características previas de los reclusos.....	6
La adaptación a la prisión.....	8
Prisionización.....	8
Código del recluso.....	10
Causas y consecuencias de la estancia en prisión.....	12
Estrés en prisión.....	12
Consecuencias.....	18
Consecuencias somáticas.....	19
Consecuencias psicosociales.....	21
Conclusiones.....	29
Referencias.....	31

Introducción

La prisión es una institución que forma parte del Sistema Penitenciario Español y custodia a quienes han sido condenados o imputados por la comisión de algún delito tipificado en el Código Penal. Se trata de una institución pública, que está regulada por el artículo 25.2 de la Constitución Española, la Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP), aprobada por la Ley Orgánica 1/1979 de septiembre, y su Reglamento Penitenciario (RP), aprobado en el Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero.

El Artículo 1 de la LOGP, al igual que el Artículo 25.2 de la Constitución Española, establece que:

Las instituciones penitenciarias reguladas en la presente Ley tienen como fin primordial la reeducación y la reinserción social de los sentenciados a penas y medidas penales privativas de libertad, así como la retención y custodia de detenidos, presos y penados. Igualmente tienen a su cargo una labor asistencial y de ayuda para internos y liberados. (p. 5).

Esto indica, que se tienen como objetivos tanto la rehabilitación de los internos para prevenir la reincidencia, como su eficaz y adecuada integración en la sociedad. Para lograr dichos fines, además de un adecuado funcionamiento y organización en las prisiones, se generó una normativa de uso interno a partir de la LOGP, el RP (Altamirano Argudo, 2013). Sin embargo, según Valverde (1997), el RP, el cual rige la vida en las prisiones, convierte las cárceles en espacios anormalizadores, donde se estructura de forma autoritaria la vida diaria de los reclusos y más que una función de intervención se pone mayor énfasis en la seguridad y el control sobre los presos.

Otros autores, también hablan sobre la programación a la que se ven sujetos los internos, además de cómo sus necesidades y deseos quedan sometidos al plan establecido por el sistema penitenciario y a las limitaciones con las que cuentan, consiguiendo de este modo, dificultar la labor de reeducación y reinserción al crearse un espacio muy distinto al exterior y además afectando negativamente a aspectos emocionales, cognitivos, conductuales y relacionales (Altamirano Argudo, 2013; Zubiría, 2015).

Por otra parte, los reclusos pasan por un proceso denominado “prisionización”. Pérez y Redondo (1991) lo definen como un proceso de adaptación en el que los internos asumen los códigos de conducta, costumbres, tradiciones y valores que conforman la subcultura carcelaria. Sin embargo, no solo hay un tipo de adaptación a la prisión, sino que depende de algunas variables individuales como la personalidad, la madurez personal y la capacidad intelectual, además de circunstancias externas como la duración de la condena, la frecuencia de ingresos, el tipo de delito cometido y las expectativas del interno (Echeverri Vera, 2010).

En definitiva, tanto las características del internamiento penitenciario como su funcionamiento pueden influir en la adaptación de los reclusos y, por lo tanto, también en su salud física, mental y relacional, obstaculizando la función recuperadora y reintegradora que supone la privación de libertad.

Por lo tanto, los objetivos de este trabajo son describir el proceso de adaptación que llevan a cabo los internos tras la entrada en prisión y exponer las causas y consecuencias tanto somáticas como psicosociales de la estancia en prisión.

Principios del sistema penitenciario español

El sistema penitenciario español para poder cumplir de forma eficaz con los objetivos de reeducación y reinserción cuenta con una serie de principios que han de llevarse a cabo durante la privación de libertad de los internos. La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2014) establece los siguientes:

La individualización, es decir, la asignación de un régimen de vida a cada recluso atendiendo a las características personales y el historial delictivo. Entendiendo régimen penitenciario como un conjunto de normas que organiza la vida en prisión, logrando un clima adecuado y pacífico para la consecución de un tratamiento exitoso (Art 73.1 RP). Existen, tres tipos de regímenes especificados en el artículo 102 del Reglamento Penitenciario. Por un lado, el régimen ordinario o de segundo grado, en el que se encuentran quienes aún no tienen la capacidad de vivir en semilibertad, pero manifiestan unas circunstancias personales y penitenciarias adaptadas para la convivencia. En segundo lugar, el régimen abierto o de tercer grado donde se encuentran penados con las suficientes competencias como para vivir en semilibertad. Y, por último, el régimen cerrado o de primer grado, en el que los reclusos clasificados se han catalogado como con una peligrosidad extrema o por la manifestación de una

inadecuada adaptación a las normas de convivencia en el centro. Cada régimen conlleva normas y estilos de vida distintos, así como unas medidas de control más estrictas para los que se encuentran en un primer grado que para los clasificados en un segundo o tercer grado.

Como segundo principio, se considera la progresión de grado, pues teniendo en cuenta la evolución que haga el recluso durante su estancia en prisión, este puede avanzar o retroceder de grado. Aquellos que muestren una evolución positiva en aquellos factores relacionados con el acto u actos delictivos tienen el derecho a progresar y ser clasificados en un régimen más favorable, mientras que aquellos que manifiesten una evolución negativa pueden regresar de grado.

Por otro lado, también es importante el tratamiento penitenciario que se diseñe para cada interno, que consiste en todos aquellos programas específicos de intervención y actividades educativas, culturales, deportivas y laborales con los que cuentan los reclusos para lograr su recuperación psicológica, así como fomentar su desarrollo personal, social y laboral.

Otro principio es el cumplimiento de la condena allí donde el preso tenga arraigo social, con el objetivo de que los reclusos no se encuentren en una situación de desarraigo social y familiar mayor del que padecen estando privados de libertad. Por ello, es recomendable que ingresen en prisiones próximas a su círculo más cercano.

Y, por último, las relaciones con el exterior. Para mantener contacto con el exterior se encuentran las comunicaciones mediante carta, teléfono o contacto personal. Pudiendo el interno comunicarse semanalmente a través del locutorio con familia y amigos y mensualmente y sin distancia con pareja y familia en espacios destinados para ello. Además de las comunicaciones, se encuentran los permisos de salida destinados para los clasificados en segundo y tercer grado que cumplan una serie de requisitos (tiempo de condena cumplido y evolución de la conducta) o los permisos de salida extraordinarios, por fallecimiento de algún familiar o el nacimiento de un hijo.

Características previas de los reclusos

En el último informe realizado por la Secretaría General Penitenciaria sobre la distribución reclusa en diciembre de 2022, se expone un total de 55.751 reclusos a nivel nacional. Entre las tipologías delictivas más usuales entre esta población, se encuentran

en primer lugar, los delitos contra el patrimonio y el orden socioeconómico, con un total de 20.661 internos y, en segundo lugar, los delitos contra la salud pública cometidos por un total de 8.564 personas.

El grupo más predominante en prisión suele estar compuesto por personas con unas características sociodemográficas concretas. Destacan los niveles socioeconómicos bajos, que pueden dar lugar a situaciones de privación de las necesidades básicas (Altamirano Argudo, 2013). Niveles educativos y laborales inferiores, como queda reflejado en estudios como el de Molina-Coloma, Salaberría y Pérez (2018) en el que se evidencia un menor nivel en el ámbito educativo en los reclusos, respecto a la población general, así como el estudio elaborado por Piña Osuna y Poom Medina (2019), en el que un 41% de los 371 reclusos investigados no cuenta con el nivel educativo mínimo y de los puestos laborales que ocupaban, un 69,4% no requiere de estudios universitarios o se tratan de puestos no formalizados, en los que no hay un horario, un salario o un puesto fijo.

Además de estas características sociodemográficas, en los internos se muestra que previa a su entrada en prisión, han podido experimentar algún evento traumático a lo largo de su vida, consumo de sustancias y el padecimiento de problemas de salud mental.

Este colectivo de reclusos cuenta con una historia de vida en la que han estado expuestos a eventos traumáticos a un mayor nivel que la población general, estando esto relacionado con el desarrollo de problemas mentales como el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y con conductas violentas (Altamirano Argudo, 2013). En una investigación realizada en Suiza por Urbaniok, Endrass, Noll, Vetter y Rossegger (2007), de los 86 reclusos entrevistados, un 76% había vivido al menos una experiencia traumática, siendo esta una frecuencia muy alta. También en España, se observa el TEPT como una de las enfermedades más presentes en las prisiones, un 22,8% de los 184 reclusos investigados la presentaban (Zabala-Baños et al., 2016). Puntuaciones similares se hallaron en una revisión sistemática de todos los trabajos sobre la prevalencia del TEPT en la población penitenciaria y entre un 4% y un 21% padecían este trastorno (Goff, Rose, Rose y Purves 2007).

Respecto a la relación de las experiencias traumáticas con la realización de conductas violentas o agresivas, esta se demuestra en el trabajo de Neller, Denney, Pietz

y Thomlinson (2006) en el que, de los 93 reclusos sujetos a estudio, un 93% ha sufrido acontecimientos traumáticos y un 67% mostraba comportamiento agresivo en prisión, lo que supone una mayor predisposición a llevar a cabo conductas violentas.

En cuanto al consumo de sustancias, es una característica común entre los reclusos que se da tanto de forma previa a la privación de libertad, como durante la estancia en prisión. Piña Osuna y Poom Medina (2019) encontraron en una muestra de 371 reclusos detenidos por delitos contra la salud pública, que un 64,7% tenían antecedentes por consumo. Una cifra similar fue la hallada por Teplin, Abram y McClelland (1994), en el que un 61% de los internos habían consumido sustancias en algún momento de su vida. En España, en el año 2016 se realizó una Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en internados en Instituciones Penitenciarias (ESDIP) por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016), concluyendo que un 71% de los internos de los 5.024 entrevistados, había consumido algún tipo de droga ilegal a lo largo de su vida.

Por último, de entre las enfermedades mentales que se presentan en el colectivo de reclusos, las más destacadas son los trastornos de personalidad, siendo los más frecuentes el Trastorno Antisocial y el Trastorno Límite, encontrándose estos estrechamente relacionados con una mayor impulsividad, agresividad e irritabilidad pudiendo llegar a empeorar con la estancia en prisión además de afectar al clima social del centro (Arroyo y Ortega, 2009; Molina-Coloma et al., 2018). Así mismo, también se encuentran otros problemas de salud mental como trastornos del estado de ánimo y los trastornos psicóticos (Zabala-Baños et al., 2016).

Por lo tanto, debido a las características sociodemográficas y los problemas de salud mental y de consumo que los reclusos pueden presentar antes de su llegada a prisión, pueden encontrar más difícil la adaptación, incluso llegando empeorar su estado por los distintos estresores y demandas de las instituciones penitenciarias (Goff et al., 2007).

La adaptación a la prisión

Prisionización

El proceso de adaptación que realizan los internos una vez ingresan en prisión es denominado “prisionización” y consiste en la asimilación de valores, conductas y

tradiciones que componen la subcultura carcelaria (Echeverri Vera, 2010). Es importante la adaptación, pues el integrarse en el nuevo entorno social otorga la posibilidad al interno de encontrarle un significado a su privación de libertad, así como obtener un mejor status social relacionándose esto con una menor sintomatología emocional (Pereira, Arce y Novo, 2016; Ruiz, 1999; Valverde, 1997).

Hay diversos autores que defienden la consecución de fases durante el proceso de prisionización. Manzanos (1992) expone que esta forma de adaptación se desarrolla en dos fases. Una primera fase hace referencia a la desvinculación del sujeto con valores y costumbres anteriores a la entrada en prisión y una segunda fase, caracterizada por la adquisición de esos comportamientos, costumbres, tradiciones y valores propios de la prisión. Unas fases, que son semejantes a las expuestas por Echeverri Vera (2010), el cual, diferencia entre una “prisionización superficial”, que se correspondería con un tipo de adaptación normalizada que podría darse en cualquier tipo de entorno que es desconocido y una “prisionización profunda”, en la que se adopta la subcultura carcelaria.

Por otro lado, Romero Miranda (2019) sostiene la existencia de tres fases: una primera fase denominada “activación” en la que el preso ha de analizar la postura que va a escoger frente a la institución que, como afirma Valverde (1997), puede ser tanto de enfrentamiento a la institución como sumisión ante esta, sopesando las desventajas y ventajas de cada una de estas posturas. Una segunda fase llamada “priorización”, que consiste en la decisión sobre la postura a escoger, que puede ser integrarse en la subcultura carcelaria (enfrentamiento), someterse a la normativa institucional (sumisión) o alternando entre ambas. Y una última fase de “solidificación” que se corresponde con la finalización del proceso de adaptación al entorno carcelario.

Arroyo y Ortega (2009) hablan de diferentes niveles de afectación que podrían darse en los reclusos a consecuencia de la “prisionización”. En un primer nivel puede ocurrir que, tras el ingreso en prisión, los internos adopten una actitud regresiva, inmadura e inestable. También, otros autores como Valverde (1997) y Ríos Martín (2009) afirman que pueden desarrollar una autoafirmación negativa, pudiendo responder con agresividad hacia todo aquello que tenga que ver con la institución carcelaria, percibida como una amenaza, consiguiendo de esta forma evitar el sentimiento de debilidad y mantener un cierto nivel de autoestima. El segundo nivel, aparece cuando se produce un fracaso adaptativo. En este caso, los internos pueden desarrollar

comportamientos agresivos tanto hacia el exterior como hacia ellos mismos, estados de ánimos ansiosos o depresivos o consecuencias somatizadoras. Y este segundo nivel puede dar lugar a un tercero en el caso de que la situación no mejore, dando lugar a patologías mentales más severas como pueden ser trastornos psicóticos, de personalidad, afectivos o de ansiedad.

La “prisionización” atendiendo a distintas variables internas y externas de los reclusos, puede facilitar o dificultar el proceso de adaptación, por ello que no haya solamente un tipo de ajuste y la misma afección (Altamirano Argudo, 2013).

En definitiva, estos autores coinciden en que los internos, debido a la entrada en prisión han de pasar por una serie de fases, las cuales se exponen en la Tabla 1, que les permitan integrarse adecuadamente en el entorno penitenciario que, en el caso de que no se efectúe, puede dar lugar al desarrollo en los internos de distintas afecciones y patologías.

Tabla 1

Fases de la Prisionización

Autor	Fases
Manzanos (1992)	Desvinculación de normas y costumbres anteriores.
Echeverri Vera (2010)	Adopción de la subcultura carcelaria.
	Prisionización superficial
	Prisionización profunda
	Activación
Romero Miranda (2019)	Priorización
	Solidificación

Código del recluso

Además de las normas formales propias de la institución penitenciaria, los internos se ven sujetos a otra normativa de carácter informal denominada “código del recluso”, que organiza la convivencia en prisión y es desarrollada por los propios internos (Echeverri Vera, 2010; González Sánchez, 2012; Valverde 1997).

Estas normas internas están dirigidas a la protección de los reclusos puesto que están basadas en aspectos que favorecen al grupo. Esto queda reflejado en los principios del código, entre los que se encuentran: la no delación, el respeto, la lealtad, la hostilidad y desconfianza hasta el funcionario (Altamirano Argudo, 2013; Echeverri Vera, 2010; Zubiría, 2015). El funcionario en prisión es visto como una amenaza ya que forma parte de la institución frente a la que quieren defenderse por lo que, en el caso de que surja alguna discrepancia entre reclusos, hay que evitar pedir ayuda al funcionario y en el caso de que el conflicto sea entre un interno y un funcionario, este se interpreta como una agresión hacia todo el grupo de internos (Echeverri Vera, 2010).

En cuanto al respeto, en este, según Zubiría (2015) se basa todo el código del recluso pues en este se incluyen los principios anteriormente expuestos, además de otras normas como el cuidado en el vocabulario utilizado porque, figuras importantes, como la madre, la hermana y la mujer son muy respetadas en el caso de los varones; las deudas, ya que se en prisión se entiende que si se ofrece algo ha de recibirse algo a cambio o el respeto a las horas de sueño.

Se podría concluir por tanto, que quienes se amoldan a este sistema de normas informales pueden gozar de algunas ventajas como lo son la protección y la integración al grupo (Pereira et al., 2016). Sin embargo, también se encuentran desventajas como la dominación de los grupos más privilegiados sobre los más indefensos pues son los más propensos a controlan la vida en prisión y dictar muchas de las normas a seguir, pudiendo esto dar lugar a sentimientos de amenaza, por el poder que ejercen estos grupos (Ruíz, 1999; Valverde, 1997), así como la desventaja de estar expuesto a conductas violentas que puedan darse a nivel físico y verbal por la infracción del código (Altamirano Argudo, 2013).

En definitiva, la adquisición de todo aquello que compone la subcultura carcelaria, desde comportamientos hasta valores y costumbres, sirve para que los reclusos puedan subsistir a ese nuevo entorno, pero puede dificultar el aprendizaje de las habilidades sociales necesarias para una buena integración en la sociedad ya que, las

conductas que se han desarrollado en prisión a consecuencia de la “prisionización” son adaptativas para el ambiente carcelario, pero desadaptadas para la sociedad (Marcuello-Servós y García-Martínez, 2011; Valverde 1997).

Causas y consecuencias de la estancia en prisión

Los internos, debido a su entrada en prisión, van a estar expuestos a situaciones o estímulos percibidos como estresantes que, pueden ser propios del contexto penitenciario o de circunstancias ajenas a este. Esta exposición continua a estímulos estresantes puede producir en los reclusos un desgaste a nivel físico, mental y/o emocional que se acentúa por la falta de control sobre éstos o la imposibilidad de abandonarlos, perjudicando así la salud física y mental de los reclusos, quienes pueden acabar padeciendo graves consecuencias (Altamirano Argudo, 2013).

Estresores en prisión

Entre estos estresores se encuentran:

La estructura arquitectónica, pues los entornos, pueden tener una gran influencia sobre las conductas de las personas a nivel de responsabilidad, consideración y mantenimiento de estos cuando se ha conseguido que los espacios estén cargados de significado y que las personas se reconozcan en los ambientes en los que viven (Vidal y Pol, 2005). Y más allá de lo conductual, también se establece una relación entre procesos afectivos positivos como la tranquilidad o la seguridad con los ambientes cuya estética es atractiva, produciéndose un aumento del arousal y de placer con lugares percibidos como bonitos, agradables y estimulantes (Galindo Galindo y Corraliza Rodríguez, 2012).

Sin embargo, múltiples autores resaltan que la prisión está más encaminada a conseguir la dominación sobre el preso, el control y la seguridad, más que lograr el cumplimiento de la labor de rehabilitación y reintegración social (Calvo, 2014; Díaz Padilla, 2021; Marcuello-Servós y García-Martínez, 2011). Esto puede observarse ya no solo en la organización de la vida en prisión, plasmada en el RP, sino también en la arquitectura de los propios centros.

Las celdas, tienen un reducido tamaño y tienen que ser compartidas con más compañeros, no dejando espacio para la intimidad y la privacidad que en ocasiones es necesaria (Arroyo y Ortega, 2009). Esta falta de intimidad no se queda solamente en las

celdas, sino que se generaliza a todos los departamentos de la prisión, es decir, los internos continuamente se encuentran acompañados por otros (Calvo, 2014). Esto, como se expondrá más tarde, puede tener repercusiones a nivel emocional por la imposibilidad de encontrar espacios de soledad.

Por lo tanto, los internos se encuentran con dos tipos de hacinamiento, por un lado, el físico, ya que, aunque la prisión en sí misma es grande, el preso no la percibe como tal, además de no tener un libre acceso a todas las dependencias. Y, por otro lado, psicológico, debido a la falta de espacios de intimidad y la continua compañía, que impide a los internos escoger momentos de soledad cuando la necesiten y disfrutar de estar con uno mismo (Valverde, 1997). Por último, la calidad de construcción de las prisiones es mejorable y esto, unido al escaso cuidado del espacio por parte de los internos, hace que la cárcel se estropee a una mayor velocidad (Valverde, 1997). Esta indiferencia con el cuidado de los centros se explica por la falta de vinculación con el lugar en el que se encuentran, es decir, no sienten el espacio como propio, ni se identifican con él (Zubiría, 2015).

Por ende, generar un buen ambiente con el que los reclusos sientan apropiación y que tenga una cierta estética, podría prevenir y disminuir sintomatología negativa y contribuir hacia una mejor conservación estructural de la prisión.

Otro factor que favorece la frustración y el estrés es la progresiva pérdida de las relaciones interpersonales del exterior. Con la entrada a prisión, los reclusos pierden gradualmente las vinculaciones con el entorno familiar, social y laboral previos porque además de la privación social que supone el propio encierro, el acceso a prisión por parte del entorno del interno suele limitarse a familiares normalmente de primer grado y a unos pocos amigos, pues está estrictamente regulado y filtrado por la institución penitenciaria (Ríos Martín, 2009; Valverde, 1997).

Las comunicaciones con el exterior que se llevan a cabo en la cárcel suelen anormalizarse por las condiciones y los lugares donde se desarrollan, además de por el tiempo. Por un lado, en las comunicaciones escritas, no se encuentran limitaciones ni de emisión ni de recepción. Sin embargo, solo se pueden realizar diez llamadas por semana de cinco minutos, las comunicaciones que se realizan a través de un locutorio además de encontrarse condicionadas por un periodo de tiempo escaso pueden verse alteradas o distorsionadas por el propio servicio y las comunicaciones personales consideradas

mayoritariamente por los presos, como un privilegio, son poco frecuentes y se limitan a dos visitas semanales de unos veinte minutos o una única visita de cuarenta minutos. Por último, los encuentros denominados “vis a vis” se realizan una vez al mes con una duración de entre una y tres horas realizándose solamente con familia. Entre estos encuentros, se hayan las denominadas “comunicaciones íntimas”, realizadas entre la persona interna y su pareja en las que, por lo general, hay una gran queja entre los internos e internas pues son consideradas como frías, realizadas en un espacio incómodo y con un tiempo limitado, no dejando espacio a una relación sexual natural como la que se desarrollaría en el exterior (Calvo, 2014; Valverde, 1997; Zubiría, 2015).

Así mismo, cabe señalar que, una vez los presos adquieren permisos de salida pierden el derecho tanto a las comunicaciones familiares como a las íntimas o vis a vis (Zubiría, 2015).

Otro de los estresores más presentes en la vida carcelaria según los presos, es la falta de ocupación con actividades agradables ya que, muchos de ellos, definen el encarcelamiento como aburrido, una pérdida de tiempo y un espacio en el que entran como denominan en “modo cárcel” debido al tiempo que pasan sin hacer nada (García-Jarillo, Caravaca-Sánchez, Sánchez-Alcaraz y Luna, 2016, 2016; Viggiani, 2007). El tiempo ocupacional es relevante pues les puede servir para realizar actividades productivas con las que adquirir a su vez beneficios y no pasar gran parte de su tiempo pensando pues, pueden distraer la atención y así evitar ideas o pensamientos obsesivos (García-Jarillo et al., 2016; Valverde, 1997).

Autores como Altamirano Argudo (2013), Valverde (1991) y Zubiría (2015) resaltan la inactividad como una de las características de las instituciones penitenciarias por las escasas actividades que se proponen y por las dificultades de acceso a estas, pues no todos los internos pueden participar o bien no se encuentran lo suficiente motivados. Además, aquellos espacios en donde se pueden realizar actividades ocupacionales o de entretenimiento con otros presos, según el artículo 10.3 del LOGP, se encuentran limitadas ya que se realizan en común con otros internos.

Otro espacio donde los presos encuentran inactividad es el patio, en el que, además de su falta de equipamiento, las pocas cosas que pueden realizar es estar sentados o andar, desarrollando, en ocasiones, el denominado “paseo penitenciario” que

consiste en una manera de andar acelerada, hacia una misa dirección y dando vueltas a un mismo sitio y que se suele generalizar al salir en libertad (Valverde, 1997).

En cuanto a la planificación y toma de decisiones, una de las características que definen a las Instituciones Penitenciarias es la potestad para planificar y organizar la vida en prisión, entendiendo esta planificación como la regulación de todas las actividades que van a desempeñar día a día los internos como son los horarios de ocio, visitas o comunicación con el exterior, comida, sueño o el acceso a actividades o programas, con la finalidad de mantener la seguridad y cierto control (Marcuello-Servós y García-Martínez, 2011; Rios Martín, 2009; Valverde, 1997).

Sin embargo, esto no deja espacio a que los internos tomen sus propias decisiones y que consideren que ejercen cierta influencia sobre su vida, ya que todo lo impone la propia institución de forma que no se fomenta ni la autonomía ni la responsabilidad personal (Marcuello-Servós y García-Martínez, 2011; Valverde, 1997; Zubiría, 2015). En una investigación realizada por Viggiani (2007), los propios internos exponen este impedimento, expresando el no poder pensar y actuar por uno mismo.

Respecto al trabajo, en los centros penitenciarios existe la oportunidad de realizar actividades laborales, entre las que se encuentran, tal y como expone Valverde (1997), los denominados “destinos” y “talleres”. En los destinos, los internos desempeñan labores que contribuyen a la vida diaria de la prisión, tales como cocina o limpieza. Por otro lado, en los talleres se encuentran los productivos, que pueden ser tanto cooperativas con entidades externas al centro penitenciario como de la propia prisión, en los que los internos producen material o equipamiento y, por último, los talleres formativos realizados por el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE), que imparte cursos formativos para la mejora de la cualificación profesional de los reclusos (Valverde, 1997).

Sin embargo, se encuentran aspectos negativos en estas actividades tales como el reducido sueldo que reciben, que los talleres y los profesionales que los imparten no están específicamente formados para la población penitenciaria y que la inscripción en este tipo de actividades normalmente se encuentra promovida por la obtención de un mínimo de ingresos que permitan al interno vivir en prisión (Valverde, 1997; Viggiani, 2007; Zubiría, 2015). No quedando fuera la preocupación sobre el futuro laboral, puesto que, se encuentran con dificultades para la obtención de un nuevo empleo tras la

imposibilidad de mantenerlo por la privación de libertad (García-Jarillo et al., 2016; Zubiría, 2015). Estas dificultades son sobre todo, según Zubiría (2015), la consideración de que las formaciones que reciben en los centros no son suficientes para lograr un puesto de trabajo digno y los propios impedimentos de la institución penitenciaria sobre aquellos que se encuentran en situación de libertad y tienen que compatibilizar la obligación de asistir a los Centros de Inserción Social (CIS) y la actividad laboral, pues en la investigación realizada por este autor, quien realizó entrevistas a antiguos penados, estos exponían los obstáculos para conseguir permisos que les permitieran cumplir su horario laboral, llegando a presentarse tarde o no acudir.

Por lo que se refiere al clima percibido, la falta de intimidad, la rutina impuesta por la institución, la vigilancia continua, el aislamiento afectivo o las diversas frustraciones a las que tienen que hacer frente los internos, provoca una mirada negativa de los internos hacia la prisión, percibiéndose como un ambiente negativo (Arroyo y Ortega, 2009).

Así como las relaciones interpersonales son de igual manera consideradas en ocasiones como desfavorables desde el punto de vista tanto del interno, como de los funcionarios (Díaz Padilla, 2021; Ruiz, 1999). Por un lado, el funcionario es percibido como una persona de la que hay que defenderse, pues forma parte de la institución que priva de libertad a los internos. Y, por otro lado, también los propios funcionarios, pueden tomar una actitud de pasividad frente a las demandas de los internos o que incluso refuercen su papel de superioridad frente al recluso al considerarse como mal vistos por parte de los internos (Valverde, 1997; Viggiani, 2007).

Por otro lado, el clima social entre los internos puede de igual manera llegar a ser adverso, pues son relaciones basadas en el poder, es decir, hay quienes dominan y quienes se someten, provocando sentimientos de amenaza, además de dependencia a las normas marcadas por los propios reclusos (Calvo, 2014; Ruiz, 1999; Valverde, 1997). Normas, o como se denomina en prisión, código, que pueden no siempre cumplirse, disminuyendo la protección de los que forman parte de un grupo, encontrándose más expuestos a distintos tipos de violencia (Ruiz, 1999).

Además, el entorno penitenciario se evidencia como un lugar en el que también se cometen delitos por lo que, los que en este se encuentren, pueden ser tanto víctimas como victimarios de amenazas, agresiones, intimidaciones u homicidios, pudiendo ser

vividos como eventos traumáticos (Altamirano Argudo, 2013; Blevins, Jhonson Listwan, Cullen y Lero Jonson, 2010). Ruiz (2007) halló en una muestra de 416 sujetos en un centro penitenciario que un 67% había presenciado o le habían comentado un caso de muerte en prisión y un 62% había agredido físicamente o había sido agredido.

Existen grupos de internos con una mayor predisposición a ser víctimas de actos criminales que otros. Uno de estos grupos son los que han sido condenados por la comisión de delitos de agresión sexual, abuso o maltrato a la mujer, figura muy respetada por lo internos según su código, siendo por tanto un delito muy castigado por los propios reclusos en prisión, al igual que el delito de abuso a menores (Zubiría, 2015). También, en una investigación realizada por Blaauw, Winkel y Kerkhof (2001), los resultados indicaron que, además de los agresores sexuales, los internos primerizos y aquellos que padecen un trastorno mental tienen una mayor probabilidad de ser víctimas de intimidación. Esto queda reflejado en un estudio desarrollado por Blitz, Wolff y Shi (2008), en el que tanto internos como internas que padecían problemas de salud mental habían sufrido 1´6 veces y 1,7 veces más agresiones físicas por parte de compañeros, que aquellos que no padecían un trastorno mental. Así mismo, el padecer un trastorno, además de volver a la persona más proclive a ser víctima, también lo es para ser victimaria, pues diversos trastornos de la personalidad se han relacionado con comportamientos más desadaptativos (Arroyo y Ortega, 2009; Clark, 2018). Molina-Coloma et al., (2018) describen que reclusos con personalidad antisocial son más agresivos, impulsivos y hostiles y, Arroyo y Ortega (2009) descubrieron en su investigación que el 90% de las agresiones llevadas a cabo en prisión venían de personas con trastornos de personalidad, principalmente el límite (50%), el antisocial (40%) y el narcisista (10%).

Sin embargo, los reclusos no son los únicos que perciben el ambiente social en prisión como negativo, también los funcionarios tienen esta percepción respecto a la relación con los internos y otros funcionarios, resaltando la ausencia de unión, apoyo y ayuda (Arroyo, López y Lacal, 2004).

Como último estresor, se evidencia un deficiente tratamiento individualizado. Una vez los internos ingresan en prisión, la Administración Penitenciaria ha de realizar un Plan Individualizado de Tratamiento (PIT) basando en la implantación de un programa específico junto con actividades culturales, educativas, laborales y deportivas (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2021).

Desde el punto de vista de los internos, según un estudio realizado por Pozo Cuevas, Navarro Ardo y Nakahira y Cutiño Raya (2018), estos tratamientos individualizados se aprecian como negativos pues los perciben como poco productivos, además de la escasa motivación para la participación en ellos. Una motivación, que en el caso de que se tenga para involucrarse en este plan de tratamiento, suele estar orientada hacia el logro de beneficios penitenciarios o un salario que permita a la persona vivir en prisión, más que estar dirigida hacia el logro de cambios conductuales, cognitivos, emocionales y la ganancia de habilidades que faciliten una buena reinserción y puesta en libertad (Pozo Cuevas et al., 2010; Valverde, 1997; Viggiani, 2007).

Del mismo modo, varios autores han expuesto la dificultad de acceso a actividades, puesto que, en los centros penitenciarios, hay un número de presos superior a los espacios disponibles para el ejercicio de dichas actividades y programas y por tanto, no todos los internos interesados pueden participar en ellos (Valverde, 1997; Blevins et al., 2010), además de que no cuentan con un equipamiento o materiales necesarios para su desempeño, así como con un personal formado para el trabajo con población penitenciaria, siendo en su mayoría voluntarios, quienes pueden desarrollar actividades y programas que no se ajusten a las necesidades y carencias de los internos (Valverde, 1997).

Finalmente, continuando con lo anterior, todo el personal de prisión debe de adquirir competencias que les permitan intervenir e involucrarse en el tratamiento de los internos (Valverde, 1997). Sin embargo, la labor terapéutica en prisión, según Pozo Cuevas et al., (2018) es considerada como carente. Esto puede deberse al escaso número de psicólogos penitenciarios, cuyas funciones quedan reducidas a la evaluación, clasificación y valoración de la peligrosidad de los internos, dejando su labor de intervención en un segundo plano (Herrera Valencia, 2000). Esto queda reflejado en una investigación realizada por Herrera Valencia (2000), que concluye en que la labor terapéutica consiste principalmente en entrevistas puntuales, terapias cortas y la prescripción de medicamentos, dato también hallado por Calvo (2014) en un estudio con mujeres reclusas, en el que ante manifestaciones psicopatológicas la actuación mayoritaria consistía en la administración de fármacos ante la preferencia de otro tipo de intervención.

Consecuencias

Las consecuencias, resumidas en la Tabla 2, derivadas de la estancia en prisión y, por tanto, de los estresores y demandas anteriormente descritas, pueden distinguirse entre somáticas, bien por la arquitectura de la institución y sus condiciones vitales o por manifestaciones orgánicas que tienen su origen en el malestar psicológico que los internos pueden desarrollar. Y, por otro lado, psicosociales, afectando a nivel social y psíquico, provocando o empeorando sintomatología psicopatológica (Altamirano Argudo, 2013; Valverde, 1997).

Consecuencias somáticas

Varios autores exponen que una de las principales consecuencias debido a la privación de libertad son las disfuncionalidades de los órganos sensoriales. Los internos se encuentran continuamente expuestos a limitaciones que acaban alterando el funcionamiento normal de estos órganos (Escaff, Estévez, Feliú y Torrealba, 2010; Valverde, 1997).

En primer lugar, la vista se ve afectada por la configuración arquitectónica de las instituciones penitenciarias, pues se constituyen en pequeños espacios cerrados, impidiendo que la mirada alcance largas distancias, espacios incoloros, predominando sobre todo los colores grises y marrones y el uso de iluminación artificial. Esto deriva en una deformación visual denominada como “ceguera de prisión”, causando la pérdida gradual de la visión y afectando al cálculo de distancias, formas y colores (Calvo, 2014; Valverde, 1997).

En segundo lugar, a nivel auditivo también se acaba desarrollando una afectación. Se habla de un sonido característico en prisión en el que no resalta un sonido sobre otro, sino que consiste en un rumor alto y constante que, junto con la propia edificación de las prisiones, hace que el ruido resuene y perturbe más la función auditiva (Valverde, 1997). Según Calvo (2014), en las prisiones este sonido se describe como “jaleo” o “mercadillo”.

En tercer lugar, el gusto se deteriora por las limitaciones en el sabor de las comidas, pues se considera que las comidas realizadas en prisión tienen un sabor similar e insípido y tampoco los artículos a los que pueden acceder los internos en el economato son muy variados, provocando esta pobreza gustativa en este deterioro (Valverde, 1997).

Por último, cabe mencionar la afectación al sentido del olfato provocado por la limitación a otros olores que no sea el expuesto por Valverde (1997), que trata de un olor proveniente de la mezcla de desinfectante y el agua para fregar el establecimiento, característico de prisiones.

Además de las afecciones a nivel sensorial, estas también pueden producirse a nivel físico. El estrés, la ansiedad y la emocionalidad negativa que se experimenta en prisión puede dar lugar tanto al desgaste físico como a un agarrotamiento muscular (Altamirano Argudo, 2013; Valverde, 1997), contribuyendo también al debilitamiento corporal, la escasez de actividades deportivas que permitan la movilidad de los presos y las alteraciones en el sueño y el apetito, relacionadas a su vez con la ansiedad (Escaff et al., 2013; Calvo, 2014).

Otro concepto que introduce Valverde (1997) como consecuencia, es la alteración de la imagen corporal. Este autor expone, por un lado, que los internos pueden tener una percepción distorsionada de ellos mismos corporalmente puesto que, en las prisiones, no hay espejos y esto hace que progresivamente se vayan olvidando de la imagen exacta de su cuerpo y, por otro lado, que aquellos que se encuentran en celdas pequeñas, como las de aislamiento, pueden perder la conciencia de los límites de su propio cuerpo confundiéndolos con los del entorno. Sánchez y Coll (2016) añaden que otra de las causas por la que se puede dar esta alteración es el uso del propio cuerpo para la realización de acciones violentas hacia los demás o hacia uno mismo.

Además, otra circunstancia frecuente en prisión que también puede menoscabar la imagen corporal es la falta de higiene, que al mismo tiempo que es provocada por falta de motivación, también lo es por el deterioro de las instalaciones dedicadas al aseo personal, que promueve a su vez, el surgimiento de enfermedades (Sánchez y Coll, 2016; Valverde, 1997).

En lo referente a las enfermedades, el Informe General anual realizado por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2021), establece como las principales causas de los ingresos hospitalarios en el año 2021 las enfermedades del aparato digestivo con un (21,8%), las enfermedades del aparato respiratorio (11,8%) y las enfermedades del sistema circulatorio (10,5%). Las enfermedades infecciosas contra las que las instituciones han estado luchando durante años han disminuido en número de internos infectados con el paso de los años y aunque enfermedades como la sarna, la

hepatitis B y C y la varicela han estado durante el año 2021 más presentes de lo que se esperaba, en comparación con años anteriores se han reducido las enfermedades infecciosas significativamente. Esto queda reflejado en el Informe General, donde se encuentra que enfermedades como el VIH en 2021 tiene una prevalencia del 3,8% respecto al 7% de 2011, no se ha reportado ningún caso de SIDA, cuando en 2011 fueron 45 los internos que contrajeron la enfermedad y la tuberculosis, presente en 2021 con un número de 24 casos en contraste con los 100 internos que la padecían en 2011. Por lo que, puede observarse una evolución hacia una mejoría del control de las enfermedades infecciosas en prisión. Sin embargo, las enfermedades que han aumentado en número señalan la necesidad de la imposición de mejores medidas preventivas para el contagio.

Se podría añadir como consecuencia física, las somatizaciones que gran número de presos reportan durante la estancia en prisión como consecuencia del malestar psicológico que padecen, pues existe una alta comorbilidad entre estados de ansiedad y depresión con sintomatología somática (Altamirano Argudo, 2013; Arroyo y Ortega, 2009; Gallego y Herrera, 2010). Un estudio realizado por Novo, Pereira, Vázquez y Amado (2017) con 112 internos mostró que una de las formas de expresión del malestar de los reclusos fue a través de la somatización, presentando síntomas cardiovasculares, respiratorios y gastrointestinales sin causa orgánica justificable.

Consecuencias psicosociales

Autores han definido que la entrada en prisión es una circunstancia que genera en los individuos sintomatología ansioso-depresiva (Ruiz, 1999; Viggiani, 2007). En un estudio realizado por Viggiani (2007), la descripción que hacen los internos sobre el ingreso en prisión es como un acontecimiento estresante y una etapa en la que tienen la percepción de que su mente funciona mucho más rápido de lo habitual. Sin embargo, el tener más experiencia, como consiguientes ingresos, hace que la sintomatología emocional que se presenta no alcance el nivel de los primerizos (Ruiz, 2007).

Varias investigaciones recogen el elevado número de internos que presentan trastornos como depresión y ansiedad. En el plano emocional, Ruiz (2007) expone que las emociones más presentes en prisión son la ansiedad, el estrés y los síntomas depresivos. El estudio realizado por Bebbington et al., (2017) en el que se recogen datos de múltiples prisiones del mundo expone que, tanto en hombres como en mujeres,

alrededor de un 20% de los reclusos padece depresión y un 30% trastornos de ansiedad. También avala este gran porcentaje, el estudio realizado por Calvo (2014), con mujeres internas en el que un 50% padecen depresión y más de la mitad han sufrido ataques de ansiedad aun no padeciendo el trastorno, presente en un 75%. Por su lado, Zabala-Baños et al., (2016) encuentra que la prevalencia en prisión del trastorno depresivo mayor es del 8%. Concluyendo, por tanto, que la ansiedad y la depresión contribuye en gran parte a la psicopatología presentada en prisión (Herrera Valencia, 2000).

Los internos están expuestos a gran número de estresores y acontecimientos que suponen un factor de riesgo para su salud mental pues los mantiene en una continua tensión emocional (Gallego y Herrera, 2010). Concretamente, Valverde (1997), expone que una de las razones por las que los internos mantienen niveles de ansiedad tan estables en el tiempo es la sensación de peligro, pues como ya han comentado otros autores, los internos pueden ser víctimas de actos ofensivos como intimidaciones, amenazas, coacciones o conductas que van en contra de la vida y que fomentan la aparición de trastornos, como el de estrés postraumático (Bevlins, Johnson, Cullen y Lero, 2010; Blitz et al., 2008; Ruiz, 1999). Y este clima de hostilidad y de desconfianza contribuye a la aparición de síntomas ansioso-depresivos, así como a un estado de alerta e hipervigilancia que perpetúa la tensión y la angustia emocional de los internos, pues se encuentran en un entorno en el que se desconoce el momento en el que van a ocurrir acontecimientos de violencia y conflicto (Boxer, Middlemass y Delorenzo, 2009; Ríos Martín, 2009).

Cabe destacar, la deficiente gestión emocional que acaban desarrollando los reclusos en prisión (Díaz Padilla, 2021). Valverde (1997) expone como en prisión, la expresión de las emociones es escasa puesto que los internos tienden a ocultar sus emociones tanto a ellos mismos como a los demás como una forma de protegerse y no mostrarse débiles ante la institución y ante sus compañeros, desarrollando así una dureza emocional que favorece indirectamente a un aumento de la sobrecarga de emociones. Cubrir y mantener el control de las emociones de manera permanente, no hace que las emociones desaparezcan, sino que se vayan acumulando y que finalmente lleven al individuo a un estado de ansiedad y angustia (Núñez, 2020).

Además, otra circunstancia que afecta emocionalmente, es el tiempo sin hacer nada, definido en prisión como vacío, pues no son tantas las actividades que se pueden realizar, lo que lleva a los internos a pasar la mayor parte de su tiempo pensando incluso

de manera obsesiva, provocando esto la intensificación y duración de ciertos estados emocionales como la sensación de ansiedad (Valverde, 1997; Wilkowski y Robinson, 2010). Concordando esto con una de las patologías más observadas en prisión por un estudio realizado por Herrera Valencia (2000), las obsesiones. Esto sucede porque el sistema emocional informa e impulsa a dar una respuesta ante el acontecimiento activador de dicha emoción, pero en el caso de que esta respuesta no se desempeñe, la emoción continúa activada y con ello, pensamientos asociados, lo que se conoce como “darle vueltas a la cabeza” (Núñez, 2020). Por ello, que sea tan importante tener la capacidad para identificar y elaborar emociones, para poder dar la respuesta necesaria a cada caso y no quedar estancados en pensamientos concretos o tener una sobrecarga emocional que puede llevar a un mayor nivel de ansiedad y malestar psicológico.

Así mismo, el malestar psicológico sostenido en el tiempo, además de hacer a los internos más propensos al padecimiento de enfermedades, también hace que la interpretación de los acontecimientos, tanto internos como externos a la prisión, se vivan de una manera mucho más intensa, llevando incluso a los reclusos a situaciones de crisis, que pueden ir desde ataques de pánico, a conductas autodestructivas o el suicidio (Blaauw et al., 2001; González Sánchez, 2012; Valverde, 1997). Esto queda reflejado en una investigación de Blaauw et al., (2001) quien concluyó que aquellos que han intentado o realizado actos suicidas les otorgaban significados amenazantes a conductas inofensivas.

En esta línea, el suicidio en prisión ha experimentado un aumento a lo largo de los años, como queda plasmado en el Informe General de 2021 (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2021), en el que se expone el suicidio como la segunda causa de mortalidad después de las muertes por causa natural, siendo 51 el número de suicidios ocasionados durante el año 2020. Un número que representa casi el doble de muertes en comparación con el año 2016. Y es que la prisión se considera como un factor de riesgo para la conducta suicida, pues aumenta los niveles de sintomatología emocional y las probabilidades de padecer o agravar un trastorno mental preexistente, asociadas ambas cuestiones con el suicidio (Bebbington et al., 2017; Ruiz (2007), además de la ausencia de expectativas y la percepción que tienen los internos de la falta de habilidades para hacer frente a los problemas, aspectos también relacionados con la conducta suicida (Altamirano Argudo, 2013; González Sánchez, 2012).

Esta falta de expectativas se promueve en los centros penitenciarios, pues no se fomenta en los internos el manejo de problemas, la toma de decisiones o la planificación de sus vidas, sino que el recluso queda en un segundo plano y es la institución la quien rige y controla la vida del interno, quienes acaban interiorizando la imposibilidad de influir en sus vidas en el momento presente y futuro y de cambiar por ellos mismos las circunstancias que vayan aconteciendo (Marcuello-Servós y García-Martínez, 2011; Ríos Martín, 2009; Ruiz, 2007; Valverde, 1997; Zubiría, 2015). La ausencia de control que se desarrolla puede derivar en el fatalismo, definido por Casado Quintana y Moreno Jiménez (2015) como la idea de que todo está prestablecido, sin posibilidad de generar un cambio en las circunstancias y la creencia de que los acontecimientos desfavorables inevitablemente van a seguir su curso, generando en los reclusos una posición de pasividad ante las adversidades. Una pasividad, relacionada con la estrategia de afrontamiento que más utilizan los presos, la evitativa (Pereira et al., 2016).

Bebbington et al., (2017) señaló otros trastornos también comunes en prisión, entre los que se encuentran el trastorno paranoide, el trastorno límite y el trastorno antisocial de la personalidad. Coincidiendo con los resultados obtenidos por Molina-Coloma et al., (2018), quien halló el trastorno antisocial y el trastorno paranoide como los de mayor prevalencia, seguidos del trastorno esquizoide y narcisista de la personalidad. No dejando a un lado, el elevado riesgo al desarrollo de un trastorno psicótico en prisión, como refleja Zabala-Baños et al., (2016), exponiendo el trastorno psicótico como el más elevado, con un 20,7%.

Varios autores como Altamirano Argudo (2013), Herrera Valencia (2000) o Novo et al., (2017) exponen como usual la aparición de la ideación paranoide en prisión que, junto con el trastorno paranoide de la personalidad, se caracteriza según la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5, por la desconfianza y suspicacia en las relaciones interpersonales (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). Y es que, en prisiones, que se ha definido como un ambiente negativo en el que prima la hostilidad, pues están expuestos a la posibilidad de convertirse en víctimas dentro de la propia institución, la desconfianza, una actitud de cautela respecto a los demás, que incluso puede generalizarse a familia y amigos, sirve tanto a internos como a funcionarios como mecanismo de defensa para protegerse (Arroyo et al., 2004; Arroyo y Ortega, 2009; Herrera Valencia, 2000; Ríos Martín, 2009). Y es que, aunque los valores y normas internas de los presos marquen como principios fundamentales el no explotar a otros

compañeros y protegerse entre ellos, en prisión es usual que ante la sensación de peligro, los reclusos solo se preocupen de la propia seguridad, dificultando el respaldo y cuidado entre compañeros (Valverde, 1997).

En cuanto al abuso de sustancias, Valverde (1997) habla de la droga como un mecanismo utilizado por los reclusos para calmarse y relajarse, como una vía de escape ante las incesables frustraciones de la vida penitenciaria, estando el consumo relacionado con la aparición de trastornos mentales, denominado esto como patología dual, y con una mayor predisposición de consumo de drogas por razón del padecimiento de un trastorno (Valverde, 1997; Zabala-Baños et al., 2016). Este último autor, muestra como un 18,5% de la población penitenciaria abusa de sustancias. Un porcentaje elevado, también encontrado por Molina-Coloma et al., (2018) quien expone como un 38,6% de los reclusos son dependientes de sustancias.

Respecto a las sustancias más consumidas, Larotta Castillo, Rangel Noriega, Luzardo Briceño, Gómez-Muñoz y Redondo Pacheco (2017) concluyeron que estas eran, el tabaco (37,77%), el alcohol (5,88%), la marihuana (26,1%) y la cocaína (7,12%). Siendo entonces la marihuana, la droga ilícita más consumida por los internos, dato, que concuerda con la Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en España, realizada a un número de 4.980 internos, de los cuales, un 39,8% declara la marihuana como la droga más consumida en prisión (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016). Pudiendo este consumo, estar relacionado con el efecto de relajación tan buscado en prisión que tiene este tipo de droga (Volkow, 2015).

En cuanto a la propia individualidad, esta puede verse alterada por varios factores. Por un lado, la prisión es un lugar con el que los reclusos no se identifican, no perciben el entorno como suyo y además, les obliga a prescindir de objetos que poseen y que desean o a tener un límite de prendas de ropa, cuestiones que les alejan de una identidad anterior. Y, por otro lado, la pérdida de roles anteriores debido al aislamiento y la imposición de unas normas, valores y actitudes, distintas a las de la vida en libertad, que genera la necesidad de adoptar una nueva identidad que se adapte al entorno penitenciario (Ríos Martín, 2009; Ruiz, 1999; Valverde; 1997).

Uno de los cambios más significativos son los comportamentales, pues en un clima de coacción y recelo, los internos pueden desarrollar una postura de sumisión o de violencia hacia la propia institución y hacia compañeros (Ríos Martín, 2009; Valverde,

1997). Se puede observar violencia desde el ingreso en prisión en quienes desarrollen una autoafirmación agresiva, la cual es una postura de hostilidad, que se fomenta durante el proceso de prisionización como una forma de protección y encubrimiento de la debilidad (Valverde, 1997).

La conducta agresiva además de entenderse como una respuesta de supervivencia y de adaptación, se asume de igual manera a una respuesta ante las frecuentes frustraciones que han de hacer frente diariamente los internos (Romero Miranda, 2019). Varios autores exponen como las principales causas de la mala conducta: la sensación de desprotección, la rutina impuesta por la institución, las limitaciones en las visitas y comunicaciones, la negación de acceso a programas y actividades, el continuo contacto con otros internos, es decir, la ausencia de intimidad, el aislamiento afectivo, el excesivo control y vigilancia, la desconfianza interpersonal y la presencia de violencia (Bevlins et al., 2010; Boxer et al., 2009; Clark, 2018; Molina-Coloma et al., 2018; Ríos Martín, 2009). En definitiva, tanto la presencia de ciertos estresores como la ausencia de estímulos considerados como positivos, hacen que la tensión y la frustración de los internos vaya en aumento y genere mayores niveles de ira que, unido a la falta de autorregulación e inhibición de la respuesta violenta, causa una mayor probabilidad de realizar actos agresivos (Díaz Padilla, 2021; Bevlins et al., 2010).

En cuanto a las relaciones con otros, los internos van a tener que enfrentarse a la pérdida y a la alteración de gran parte de sus relaciones sociales, consideradas como una importante fuente de apoyo. La pérdida de estos vínculos, junto con lo limitadas que son las comunicaciones y las visitas, van a alejar a los internos de aquellos valores, normas y leyes que componen el mundo exterior normativo, fomentando una reducción de las habilidades sociales de los internos. (Blevins et al., 2010; Marcuello-Servós y García-Martínez, 2011; Ríos Martín, 2009; Ruiz, 1999; Valverde, 1997). Asimismo, estas relaciones pueden verse perjudicadas por los sentimientos de desconfianza, ira y venganza que pueden establecerse en prisión, pues pueden dirigirse no solo hacia figuras de la institución, sino también a personas significativas del exterior (Ríos Martín, 2009; Valverde, 1997).

El sexo también es una forma de relación social que puede verse afectada por la estancia en prisión. La práctica sexual se desempeña dentro de la institución penitenciaria, con un tiempo límite y con una frecuencia escasa (una vez al mes), lo que

lleva a que este encuentro se aleje de la realidad y sea considerado como negativo y frustrante. Lo que deriva de esta situación es un aumento de conductas masturbatorias, la alteración de fantasías sexuales y una mayor predisposición a la homosexualidad como alternativa a la ausencia de una pareja sexual del sexo opuesto (Becerra, Torres y Ruiz, 2008; Calvo, 2014; Valverde, 1997).

Por último, un aspecto que forma parte de las relaciones sociales y que sufre un cambio en prisión es el lenguaje. Si el lenguaje, que hace posible la comunicación, la reflexión, el pensamiento y la expresión emocional, se ve modificado por un lenguaje propio de prisión, caracterizado por ser pobre en contenido y con construcciones gramaticales que no dan pie a mantener una conversación fluida, cambiará también la manera de pensar y elaborar emociones (Valverde, 1997; Zubiría, 2015).

Tabla 2

Consecuencias Somáticas y Psicosociales de la Estancia en Prisión

Consecuencia	Autores
Alteración de los órganos sensoriales	(Calvo, 2014; Valverde, 1997)
Debilidad y tensión muscular	(Altamirano Argudo, 2013; Calvo, 2014; Escaff et al., 2013; Valverde, 1997)
Alteración de la imagen corporal	(Sánchez y Coll, 2016; Valverde, 1997)
Enfermedades orgánicas	(Sánchez y Coll, 2016; Valverde, 1997)
Somatización	(Altamirano Argudo, 2013; Arroyo y Ortega, 2009; Gallego y Herrera, 2010; Novo et al., 2017)
Ansiedad y/o depresión	(Bebbington et al., 2017; Calvo, 2014; Ruiz, 1999; Ruiz, 2007; Vigianni, 2007; Zabala-Baños et al., 2016)

Trastorno de estrés postraumático	(Bevlins et al., 2010)
Alteración emocional	(Díaz Padilla, 2021; Valverde, 1997)
Obsesiones	(Herrera Valencia, 2000)
Interpretación exagerada	(Valverde, 1997)
Conductas autolesivas y/o suicidio	(Blaauw et al., 2001; González Sánchez, 2012)
Ausencia de expectativas	(Marcuello-Servós y García-Martínez, 2011; Valverde, 1997; Zubiría, 2015)
Fatalismo	(Casado Quintana y Moreno Jiménez, 2015)
Estrategias de afrontamiento evitativas	(Pereira et al., 2016)
Trastornos de personalidad	(Bebbington et al., 2017; Coloma et al., 2018)
Trastornos psicóticos	Zabala-Baños et al., (2016)
Desconfianza interpersonal	(Arroyo y Ortega, 2009; Ríos Martín, 2009)
Abuso de sustancias	(Molina-Coloma, 2018; Valverde, 1997; Zabala-Baños, 2016)
Quiebra del yo	(Ríos Martín, 2009; Ruiz, 1999; Valverde; 1997)
Autoafirmación agresiva o sumisión	(Ríos Martín, 2009; Valverde, 1997)
Violencia	(Bevlins et al., 2010; Romero Miranda, 2019)

Pérdida de vínculos sociales	(Marcuello-Servós y García-Martínez, 2011; Valverde, 1997)
Alteración sexual	(Becerra, Torres y Ruiz, 2008; Calvo, 2014; Valverde, 1997)
Empobrecimiento del lenguaje	(Valverde, 1997; Zubiría, 2015)

Conclusiones

Los objetivos de este trabajo han consistido, por un lado, en explicar el proceso de adaptación por el que pasan los internos al enfrentarse a un ambiente nuevo y, por otro lado, exponer las consecuencias que se producen a nivel somático y psicosocial generadas por la situación de encarcelamiento.

En relación con la adaptación, denominada como prisonización, varios autores coinciden en que los internos van a tener que desvincularse de la cultura de la sociedad normativa para poder adaptarse al entorno penitenciario. Pues, para que integrarse, han de adquirir unas normas, unos valores y unas costumbres propias de prisión, así como la decisión de la postura a tomar ante la institución, siendo la más habitual la de enfrentamiento, ya que permite mantener o aumentar el nivel de autoestima que afectada por la entrada en prisión, y defenderse de quienes les privan de libertad (Echeverri Vera, 2010; Manzanos, 1992; Romero Miranda, 2019).

Se ha podido conocer a su vez, algunos de los factores que influyen y dificultan el bienestar psicológico de los internos, pues la estancia en prisión supone que los internos se van a ver privados y limitados en cuestiones como el acceso a actividades y programas, el contacto con el exterior o el ejercicio de la autonomía y la responsabilidad, además de la exposición continua a estímulos considerados como negativos, generando así en los internos un malestar psicológico que puede manifestarse a nivel físico, pues presentan un nivel de somatización alto, así como sintomatología ansioso-depresiva y una mayor predisposición de agravar patologías psicológicas previas o generar nuevas, como ocurre con trastornos de personalidad o trastornos psicóticos, muy presentes en prisión.

A esto se une el clima de hostilidad y la probabilidad de victimización en los centros penitenciarios, que se relaciona con la aparición de rasgos paranoides debido al establecimiento de relaciones interpersonales basadas en la desconfianza y suspicacia y que mantiene a los internos en un estado de hipervigilancia constante. Es decir, en prisión se establecen unas relaciones interpersonales anómalas que afectan al bienestar de los reclusos y que pueden alterar a su vez, las relaciones que los internos mantienen en el exterior, pues características que definen las relaciones entre internos, como es la desconfianza y la hostilidad pueden generalizarse hacia otras relaciones que, también se modifican por la pérdida gradual del vínculo. Lo que supone para el interno un alejamiento de su red de apoyo y, por tanto, una mayor sintomatología emocional.

Cabe añadir, que otros países, como los escandinavos, tienen unas de las tasas de población penitenciaria más bajas del mundo. Esto queda reflejado en los resultados expuestos por el World Prison Brief sobre la población reclusa total en los distintos países del mundo, mostrando que, países como Dinamarca o Noruega tienen una población reclusa de 4.248 y 3.009 respectivamente. Un número muy bajo en comparación con los reclusos en España, con un total de 55.751. Y es que las prisiones de países escandinavos conciben que la privación de libertad es suficiente castigo y se caracterizan por una estructuración diferente, menor seguridad, el fomento de la autonomía y el contacto con el exterior, así como la delegación de confianza en el interno. Todo esto, con el objetivo de crear espacios menos estigmatizantes, que se asemejen a la puesta en libertad y reduzcan posibles consecuencias psicológicas (Adams, 2010; Oquendo, 2015). Cabe así plantearse los beneficios que podría tener sobre la población, tomar como ejemplo el funcionamiento penitenciario de otras prisiones en donde las tasas de reclusos son muchos menores, pues se lograría fomentar otro tipo de actitud ante la privación de libertad, reducir las consecuencias que derivan del internamiento y lograr un mejor ajuste y reinserción en la sociedad.

Referencias

- Adams, W. L. (2010). Sentenced to serving the good life in Norway. *Time magazine*, 12. [Sentenced to Serving the Good Life in Norway - TIME](#)
- Altamirano Argudo, Z. (2013). *El bienestar psicológico en prisión: antecedentes y consecuencias*. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid. <http://hdl.handle.net/10486/13008>
- Arroyo, J. M., López, J. L., & Lacal. P. (2004). Problemas psicológicos y trabajo en prisión. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 6(2), 47-56. [Problemas psicológicos y trabajo en prisión | Arroyo-Cobo | Revista Española de Sanidad Penitenciaria \(sanipe.es\)](#)
- Arroyo, J. M., & Ortega, E. (2009). Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 11(1), 11-15. [Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión | Arroyo-Cobo | Revista Española de Sanidad Penitenciaria \(sanipe.es\)](#)
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA.
- Bebbington, P., Jakobowitz, S., McKenzie, N., Killaspy, H., Iveson, R., Duffield, G. & Kerr, M. (2017). Assessing needs for psychiatric treatment in prisoners. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52, 221-229. DOI: [10.1007/s00127-016-1311-7](https://doi.org/10.1007/s00127-016-1311-7)
- Becerra, S., Torres, G., & Ruiz, J. I. (2008). Un Estudio Longitudinal y Comparativo sobre la Adaptación Psicosocial a Contextos Carcelarios. *Anuario de Psicología Jurídica*, 18, 61-72. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315024785007>
- Blaauw, E., Winkel, F. W., & Kerkhof, A. J. F. M. (2001). Bullying and suicidal behaviors in jails. *Criminal Justice and Behavior*, 28(3), 279–299. <https://doi.org/10.1177/0093854801028003002>
- Blevins, K. R., Jhonson Listwan, S., Cullen, F. T. & Lero Jonson, C. (2010). A General Strain Theory of Prison Violence and Misconduct: An Integrated Model of

- Inmate Behavior. *Journal of Contemporary Justice* 26(2), 148-166.
DOI: [10.1177/1043986209359369](https://doi.org/10.1177/1043986209359369)
- Blitz, C., Wolff, N., & Shi, J. (2008). Physical victimization in prison: the role of mental illness. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(5), 385-393.
DOI: 10.1016/j.ijlp.2008.08.005.
- Boxer, P., Middlemass, K., & Delorezo, T. (2009). Exposure to Violent Crime During Incarceration. *Criminal Justice and Behavior*, 36(8), 793-807.
DOI: [10.1177/0093854809336453](https://doi.org/10.1177/0093854809336453)
- Casado Quintana, N. & Moreno Jiménez, P. (2015). El fatalismo como consecuencia del internamiento en prisión y su relación con otras variables psicosociales. *Apuntes de Psicología*, 33(2), 49-56. <https://hdl.handle.net/11441/85135>
- Clark, K. (2018). The Effect of Mental Illness on Segregation Following Institutional Misconduct. *Criminal Justice and Behavior*, 45(9), 1363-1382. DOI: 10.1177/0093854818766974.
- De Miguel Calvo, E. (2014). El encierro carcelario. Impacto en las mentes y cuerpos de las mujeres presas. *Cuadernos de Trabajo Social*, 27(2), 395-404.
DOI: [10.5209/rev_CUTS.2014.v27.n2.43821](https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2014.v27.n2.43821)
- Díaz Padilla, M. V. (2021). La prisionización y los conflictos en el entorno penitenciario: investigación documental. Religación. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(30), 1-13. <http://dx.doi.org/10.46652/rgn.v6i30.848>
- Echeverri Vera, J. A. (2010). La prisionización, sus efectos psicológicos y su evolución. *Revista Pensando Psicología*, 6(11), 157-166.
<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/375>
- Escaff, E., Estévez, M. I., Feliú, M. P. & Torrealba, C. (2013). Consecuencias psicosociales de la privación de libertad en imputados inocentes. *Revista Criminalidad*, 55(3), 291-308. [Consecuencias psicosociales de la privación de la libertad en imputados inocentes - Dialnet \(unirioja.es\)](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4544444)
- Galindo Galindo, M. P., y Corraliza Rodríguez, J. A. (2012). Estética ambiental y bienestar psicológico: algunas relaciones existentes entre los juicios de

preferencia por paisajes urbanos y otras respuestas efectivas relevantes. *Apuntes de Psicología*, 30(1-3), 289-303. <https://hdl.handle.net/11441/71646>

Gallego, J. M. & Herrera, R. (2010). Atención a los trastornos somatomorfos en población reclusa. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 12(2), 40-47. [Atención a los trastornos somatomorfos en población reclusa | Gallego | Revista Española de Sanidad Penitenciaria \(sanipe.es\)](#)

García-Jarillo, M., Caravaca-Sánchez, F., Sánchez-Alcaraz, C. y Luna, A. (2016). Estresores psicosociales percibidos en el proceso de reinserción social y tiempo restante de cumplimiento de condena en prisión. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 18, 49-56. https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v18n2/es_03_original2.pdf

Goff, A., Rose, E., Rose, S. y Purves, D. (2007). Does PTSD occur in sentenced prison populations? A systematic literature review. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 17(3), 152-162. DOI: [10.1002/cbm.653](https://doi.org/10.1002/cbm.653)

González Sánchez, I. (2012). La cárcel en España: mediciones y condiciones del encarcelamiento en el siglo XXI. *Revista De Derecho Penal Y Criminología*, 3(8), 351-402. <https://revistas.uned.es/index.php/RDPC/article/view/24592>

Herrera Valencia, R. (2000). Salud mental y prisiones. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 2(3), 138-140. [Salud mental y prisiones | Herrera Valencia | Revista Española de Sanidad Penitenciaria \(sanipe.es\)](#)

Larrotta Castillo, R., Rangel Noriega, K. J., Luzardo Briceño, M., Gómez Muñoz, N., y Redondo Pacheco, J. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas antes y después del ingreso a prisión en catorce centros carcelarios de Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 8(1), 24-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.21501/22161201.1900>

Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. Boletín Oficial del Estado, núm. 239, de 05 de octubre de 1979, p. 5. [Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. \(boe.es\)](#)

Manzanos, C. (1992). El sistema de dominación carcelaria y sus efectos desocializadores Contribución crítica e investigación aplicada a la sociedad vasca. España: Gakoa

- Marcuello-Servós, C. y García-Martínez, J. (2011). La cárcel como espacio de desocialización ciudadana: ¿fracaso del sistema penitenciario español?. *Portularia*, 11(1), 49-60. DOI:10.5218/prts.2011.0005
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados e instituciones penitenciarias*. [2016ESDIP.pdf \(sanidad.gob.es\)](#)
- Molina-Coloma, V., Salaberría, K. y Pérez, J. I. (2018). La Personalidad en Población Carcelaria: un Estudio Comparativo en Ecuador. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28(1), 1-7. DOI: <https://doi.org/10.5093/apj2018a5>
- Munizaga A. M. y Sanhueza G. (2016). Una revisión del modelo carcelario escandinavo con notas para Chile. *TS Cuadernos de Trabajo Social*, 16, 99-117.
- Neller, D. J., Denney, R. L., Pietz, C. A. y Thomlinson, R. P. (2006). The Relationship Between Trauma and Violence in a Jail Inmate Sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(9), 1234-1241. DOI: 10.1177/0886260506290663
- Novo, M., Pereira, A., Vázquez, M. J., y Amado, B. G. (2017). Adaptación a la prisión y ajuste psicológico en una muestra de internos en centros penitenciarios. *Acción Psicológica*, 14(2), 113-128. <https://doi.org/10.5944/ap.14.2.20784>
- Oquendo, H. (2015). El Sistema Penitenciario de Noruega. Sistemas Penitenciarios del Mundo. http://sistemaspenitenciariosdelmundo.blogspot.com/2015/06/el-sistemapenitenciario-de-noruega_12.htm
- Pereira, A., Arce, R. y Novo, M. (2016). Evaluación del papel de la prisionización en la adaptación y afrontamiento en penados. *Avances en psicología jurídica y forense*, 153-161. [\(PDF\) Evaluación del papel de la prisionización en la adaptación y afrontamiento en penados \(researchgate.net\)](#)
- Pérez, E. y Redondo, S. (1991). Efectos psicológicos de la estancia en prisión. *Papeles del Psicólogo*, 48. <http://www.papelesdelpsicologo.es>
- Piña Osuna., F. M. y Poom Medina, J. (2019). Deterioro social y participación en el tráfico de drogas en el estado de Sonora. *Revista internacional de fronteras, territorios y regiones*, 31(1), 1-22. <http://dx.doi.org/10.33679/rfn.v1i1.1976>

- Pozo Cuevas, F., Navarro Ardoy, L., Nakahira, M., & Cutiño Raya, S. (2018). Cara a cara con la cárcel. La visión de los presos sobre sus condiciones de custodia y resocialización en un centro penitenciario. *Revista Crítica de Ciencias Sociales*, 16(2), 1-24. <http://www.encrucijadas.org/>
- Ríos Martín, J. C. (2009). La justicia penal vista desde sus consecuencias. *Sal terrae: Revista de teología pastoral*, 97(1138), 693-706. <http://hdl.handle.net/11531/36945>
- Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. Boletín Oficial del Estado, núm. 40, , Madrid, España, 15 de febrero de 1996. Obtenido de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1996-3307>
- Romero Miranda, L. A. (2019). Prisionización: estructura y dinámica del fenómeno en cárceles estatales del sistema penal chileno. *Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, (24), 42-58. <http://dx.doi.org/10.17141/urvio.24.2019.3791>
- Ruiz, J. I. (1999). Estrés en prisión y factores psicosociales. *Revista Colombiana de Psicología*, 8(1), 120-130. <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/16097>
- Sánchez, M. & Coll, A. (2016). Prison nursing and its training. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 18, 110-118.
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2014). *El sistema penitenciario español*. Ministerio del Interior. [El sistema penitenciario español \(prisionesformacion.com\)](http://www.prisionesformacion.com)
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2021). *Informe General*. [Informe General 2021 SGIIPP \(institucionpenitenciaria.es\)](http://www.institucionpenitenciaria.es)
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2022). *Datos estadísticos de la población reclusa*. [Microsoft Word - ANEXO DICIEMBRE 2022 \(institucionpenitenciaria.es\)](http://www.institucionpenitenciaria.es)
- Teplin, L. A., Abram, K. M., & McClelland, G. M. (1994). Does psychiatric disorder predict violent crime among released jail detainees? A six-year longitudinal

- study. *American Psychologist*, 49(4), 335–342. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.49.4.335>
- Urbaniok, F., Endrass, J., Noll, T., Vetter, S. y Rossegger, A. (2007). Posttraumatic Stress Disorder in a Swiss offender population. *Swiss Medical Weekly*, 137(9-10), 151-156. DOI:[10.1016/j.eurpsy.2007.01.290](https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2007.01.290)
- Valverde, J. (1997). *La cárcel y sus consecuencias. La intervención sobre la conducta desadaptada*. Popular.
- Vera, E., Borraz, J. R., Domínguez, J. A., Mora, L., Casado, S., González, J. A., Blanco, A., Armenteros, B. & Garcés, E. (2014). Prevalencia de patologías crónicas y factores de riesgo en población penitenciaria española. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 16, 38-47. DOI: [10.4321/S1575-06202014000200003](https://doi.org/10.4321/S1575-06202014000200003)
- Vidal, T. y Pol, E. (2005). La apropiación del espacio: una propuesta teórica para comprender la vinculación entre las personas y los lugares. *Anuario de Psicología*, 36(3), 281-297. DOI: <https://doi.org/10.1344/%25x>
- Viggiani, N. (2007). Unhealthy prisons: exploring structural determinants of prison health. *Sociology of health & illness*, 29(1), 115-135. DOI: [10.1111/j.1467-9566.2007.00474.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.00474.x)
- Volkow, N. D. (2015). Marihuana. *National Institute on Drug Abuse, Advancing Addiction Science*, 47, 1-21. [La-marihuana.-National-Institute-on-Drug-Abuse.-Septiembre.-2015.pdf \(politopedia.cl\)](https://www.politopedia.cl/images/stories/documentos/La-marihuana.-National-Institute-on-Drug-Abuse.-Septiembre.-2015.pdf)
- Wilkowski, B. M., & Robinson, M. D. (2010). The anatomy of Anger: An Integrative Cognitive Model of Trait Anger and Reactive Aggression. *Journal of Personality*, 78(1), 9-38. DOI: [10.1111/j.1467-6494.2009.00607.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00607.x)
- World Prison Brief. (s.f). *Highest to Lowest-Prison Population Total*. [Highest to Lowest - Prison Population Total | World Prison Brief \(prisonstudies.org\)](https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest-prison-population-total)
- Zabala-Baños, M. C., Segura, A., Maestre-Miquel, C., Martínez-Lorca, M., Rodríguez-Martín, B., Romero, D. Y Rodríguez, M. (2016). Mental disorder prevalence and associated risk factors in three prisons of Spain. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 18(1), 13-24. <https://dx.doi.org/10.4321/S1575-06202016000100003>

Zubiría, S. (2015). Consecuencias psicosociales del internamiento en prisión: cambios con el nuevo perfil del delincuente. En J. Roperó (Directora), Estudios de Criminología y Derecho Penal ante los nuevos fenómenos delictivos. Congreso llevado a cabo en la Universidad Rey Juan Carlos, España.