

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el trabajo de investigación titulado “**Salud mental en entornos penitenciarios**”, desarrollado por las estudiantes Aleida Natalia Lema Gallardo y Gianella Valeria Ruales Granda bajo mi dirección y supervisión, para aspirar al título de Magíster en Psicología Mención en Jurídica y Forense, cumple con las condiciones requeridas por el programa de maestría.

En Otavalo, a los 07 días del mes de octubre de 2020.

Tutora del Trabajo de Titulación



Firmado electrónicamente por:
SOFIA LOPEZ
VALLEJO

MSc. Sofía López Vallejo
C.C.:0103786273

DEDICATORIAS

Dedico este Trabajo de Titulación a mi familia, por estar siempre conmigo y ser resilientes frente a las situaciones que la vida nos ha presentado.

Aleida Natalia Lema Gallardo

Dedico este Trabajo de Titulación a mis padres, hermanos y abuelita por estar siempre a mi lado y haberme apoyado incondicionalmente a lo largo de mi trayectoria personal y profesional.

Gianella Valeria Ruales Granda

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia y maestros, quienes con esfuerzo, amor y comprensión, hicieron posible el cumplimiento de este sueño y me apoyaron durante el recorrido de mis estudios de posgrado.

Aleida Natalia Lema Gallardo

Agradezco primeramente a Dios y a quienes hicieron posible el cumplimiento de este sueño y me apoyaron desde el comienzo de mis estudios de posgrado. A cada uno de los docentes y colegas de esta prestigiosa Universidad por haber forjado buenos cimientos para posteriormente desempeñarme en el ámbito profesional.

Gianella Valeria Ruales Granda

Salud mental en entornos penitenciarios

1. Introducción

El sistema penitenciario es el órgano ejecutor de la justicia que garantiza el cumplimiento de las penas de aquellas personas que han infringido la norma. La pena privativa de libertad tiene como finalidad no sólo la prevención de la comisión de nuevos delitos y la seguridad de la sociedad, sino sobre todo, la rehabilitación social del infractor. Para ello, el sistema de rehabilitación social organiza un proceso compuesto por diferentes recursos, que están orientados a potenciar el desarrollo de una serie de habilidades cognitivas, emocionales, comportamentales u ocupacionales en un individuo, de tal forma que le permitan retomar su vida en libertad de una manera más adaptativa y productiva. Dentro de estas estrategias, la salud mental es un elemento fundamental e indispensable para que este proceso sea exitoso. El presente trabajo, tiene como objetivo describir el rol de la salud mental dentro del contexto penitenciario y, particularmente, dentro del proceso de rehabilitación social.

2. Salud mental y proceso de rehabilitación social

Los sistemas penitenciarios tienen el propósito principal de velar por la reinserción del individuo sancionado, para que al salir de prisión, esté en condiciones de llevar una vida productiva y provechosa para sí mismo y para la sociedad. Esto se alcanza mediante la aplicación sistemática de un proceso de intervención holística, cuyo eje de desarrollo es la salud, entendida no solo como la ausencia de enfermedades o factores nocivos, sino como un estado completo de bienestar físico, psicológico y social del ser humano (OMS, 2004). Concretamente, la salud mental está definida como un estado de equilibrio en que

el individuo hace uso de sus capacidades para enfrentarse a la adversidad de las circunstancias a las que se ve expuesto en el entorno y la cotidianidad (OMS, 2013). Así, la salud mental es un estado de bienestar psicológico óptimo, donde la salud física tiene un papel relevante.

Al hablar de abordaje integral de la salud del ser humano, es necesario señalar el vínculo entre salud mental y salud física, debido a su interacción y complementariedad. En esta relación se presentan variables explicativas y variables de resultados, que en ambos casos corresponden a salud mental y salud física respectivamente, donde intervienen variables mediadoras, como factores sociales, estilo de vida, estatus socioeconómico y factores biológicos; éstas interfieren sobre las variables de resultados modificándolas, y de esa manera alterando el estado de salud del sujeto (Ohrenberger, Fichera y Sutton, 2017); es decir, se trata de una relación causa – efecto entre salud mental y salud física, que puede ejemplificarse de la siguiente manera: El estrés está considerado como un factor desencadenante que puede generar alteraciones en el organismo de un individuo, produciendo la activación de los sistemas nervioso y endócrino, y además provocando cambios a nivel inmunológico e influenciando el surgimiento de enfermedades neoplásicas (Soung y Kim, 2015). Los individuos con un trastorno de salud mental presentan niveles más elevados de afecciones físicas, como enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorias, diabetes y cáncer; ambos aspectos de la salud están inextricablemente unidos (Hert et al., 2011; Semenza y Grosholz, 2019). Esta dualidad entre salud física y salud mental acompañará al individuo en las distintas áreas de su desarrollo.

Además, se debe comprender que una salud mental óptima es un indicador clave del desarrollo integral humano. La salud mental y sus trastornos están constituidos en gran parte, por determinantes sociales, económicos y ambientales (Allen, Balfour, Bell y

Marmot, 2014), y su interacción permite al individuo un desenvolvimiento biopsicosocial adecuado, al generar herramientas de adaptación y desenvolvimiento en todas las esferas humanas.

En ausencia de ese estado propicio de salud mental, las personas pueden incurrir en el cometimiento de delitos, sin embargo, la penalización de estos puede generar o agravar esas condiciones mentales. En la actualidad, la población penitenciaria de todo el mundo experimenta niveles considerablemente más elevados de alteraciones mentales que la población en general. Los centros penitenciarios son entornos hostiles donde las personas vivencian miedo, intimidación y daños psicológicos y físicos, debido entre otros motivos, a la separación familiar, a la convivencia con otras personas privadas de la libertad (PPL), a la falta de actividad constructiva (Mills y Kendall, 2018), y a circunstancias inherentes al confinamiento; por esto es imprescindible dentro del proceso de rehabilitación, priorizar a la salud mental con el objeto de que las PPL adquieran capacidades necesarias para subsistir durante el confinamiento, y en su posterior reinserción a la sociedad.

3. Características de la población penitenciaria

La población penitenciaria a nivel mundial es de alrededor de 11'000.000 de prisionero/as, repartidos por continentes: 1'189.529 en África, 4'326.729 en Asia, 1'489.821 en Europa, 66.069 en Oceanía y 3'840.946 en América; países como Estados Unidos, China y Brasil, ocupan los primeros lugares con mayor número de PPL en el mundo (WPB, 2020).

En varios países es posible encontrar, dentro de las características sociodemográficas más relevantes de la población penitenciaria, que hay un mayor número de PPL de sexo masculino, esta diferencia puede ser aún superior en cárceles de alto nivel de seguridad. La edad de los prisioneros se encuentra habitualmente en el rango entre 18 y 35 años al momento de su ingreso; la mayoría tiene estado civil soltero o unión libre, su nivel

educativo y estrato socioeconómico son por lo general bajos; entre los delitos más comunes, están: robo, intimidación o violencia, y posesión o tráfico de drogas (Al-Rousan, Rubenstein, Sieleni, Deol y Wallace, 2017; Andersen, 2004; Baier, Fritsch, Ignatyev, Priebe y Mundt, 2016; Dachew, Fekadu, Kisi, Yigzaw y Bisetegn, 2015). Es así como, la composición demográfica de la mayor parte de la población penitenciaria es diferente a la de la población en general.

En el caso de la población penitenciaria ecuatoriana, existen 40.500 individuos, en donde varias de sus particularidades como el rango de edad en prisión, el estado civil y el nivel de instrucción son semejantes para ambos sexos. En cuanto al rango de edad, aquel con mayor presencia es de 18 a 30 años, es decir el 47,02% del total. El estado civil con mayor presencia es de soltero con el 49,76% del total. Respecto a la instrucción académica, el nivel alcanzado con mayor frecuencia es la educación básica con un 46,70% del total. Al mencionar el grupo de delitos más frecuente, existen diferencias significativas entre hombres y mujeres; pueden identificarse cuatro tipos: el primero es delitos contra la propiedad, que en hombres corresponde al 28,12% y en mujeres al 17,21% del total; el segundo es delitos relacionados con drogas, que para hombres es del 25,44% y para mujeres es del 50,92% del total; el tercero es delitos contra la integridad sexual y reproductiva, que en hombres concierne al 16,31% y en mujeres al 1,63% del total; y el cuarto es delitos contra la inviolabilidad de la vida, que en hombres hace referencia al 13,14% y en mujeres al 8,57% del total (SNAI, 2019). La población penitenciaria ecuatoriana se distribuye en 64 centros penitenciarios. Se identifican cuatro tipos de centros: 30 Centros de Rehabilitación Social; 23 Centros de Privación Provisional de Libertad; y 11 Centros de Adolescentes Infractores. Además, a nivel nacional existen dos Casas de Confianza, que son establecimientos para personas en periodo de prelibertad (MSP, 2014).

Todas estas características sugieren que tanto la población penitenciaria de Ecuador como de otros países a nivel mundial, es mayoritariamente joven, con predominio del sexo masculino, sin relaciones conyugales o definitivas, y con un nivel de instrucción académica deficiente; todo esto puede relacionarse con un nivel socioeconómico bajo, y a su vez con un alto índice de cometimiento de delitos. De esta manera se puede precisar que existen aspectos personales, sociales, culturales, económicos y ambientales propios de la población penitenciaria, que inciden sobre su permanencia y desenvolvimiento en el entorno carcelario.

4. Psicopatología y población penitenciaria

Para conocer las psicopatologías de la población penitenciaria antes de su ingreso a prisión, se deben mencionar los factores de riesgo que pueden estar asociados a su aparición, como: antecedentes familiares de adicciones, historial de encarcelamiento, desempleo, historial de relaciones escolares entre compañeros con antecedentes delictivos, antecedentes familiares penales, historial de abandono del hogar durante la etapa de la adolescencia, problemas de personalidad, y exposición al abuso infantil de tipo físico, sexual y emocional. Estos, pueden estar relacionados con desórdenes mentales como: adicciones, depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (Baltieri, 2013; Caravaca, Ignatyev y Mundt, 2019; Hernández et al., 2018; Rivlin, Fazel, Marzano y Hawton, 2013). Asimismo, las PPL que presentan otros factores de riesgo como: pertenencia a grupos minoritarios, nivel socioeconómico bajo y malas condiciones de vida, son más vulnerables a padecer trastornos mentales (Baranyi et al., 2019).

Antes de su ingreso a prisión, los individuos pueden presentar alteraciones psicopatológicas que, al no ser diagnosticadas ni tratadas de manera adecuada, podrían agravarse debido a la permanencia en el ambiente penitenciario. Algunos de los trastornos mentales más frecuentes en las PPL son: trastornos por consumo de sustancias, trastornos

de personalidad, trastornos de ansiedad y trastornos del estado de ánimo. En estas alteraciones es común la presencia de comorbilidad, sobre todo en los desórdenes por consumo de drogas.

Dentro de los sistemas penitenciarios, aproximadamente dos terceras partes de los reclusos tienen antecedentes de drogodependencia, y algunos de ellos continúan con el consumo de sustancias durante el periodo de privación de la libertad. Varias de las sustancias más frecuentemente consumidas son: alcohol, cocaína y marihuana. (Caravaca, García, Sánchez y Luna, 2014; Chérrez y Alás, 2014; López, Saavedra, López y Laviana, 2016). Por otra parte, la incidencia de consumo de sustancias es tres veces mayor en hombres que en mujeres, y los trastornos de personalidad y el consumo problemático de drogas están asociados con un mayor riesgo de cometimiento de delitos y, por lo tanto, de encarcelamiento (Flórez et al., 2018; Hernández et al., 2018). El consumo de sustancias de por vida está vinculado significativamente con delitos sexuales, robo a mano armada y homicidio (Pondé, Caron, Mendonça, Freire y Moreau, 2014). Además, la presencia de adicciones antes de entrar a prisión, y el haber experimentado problemas de salud mental, pueden incidir en el amotinamiento dentro de las cárceles (Steiner, Butler y Ellison, 2014).

Entre la población penitenciaria, se identifica una alta prevalencia de desórdenes de la personalidad, que en su gran mayoría pueden ser crónicos y con un tratamiento complicado, en especial, trastornos como: antisocial, límite, histriónico, paranoide y narcisista. Al hablar de comorbilidad, los trastornos: paranoide, pasivo-agresivo, limítrofe y narcisista, son los diagnósticos más comunes que se asocian directamente con el trastorno de la personalidad antisocial (Brazão, Da Motta, Rijo y Pinto, 2015; Flórez et al., 2018).

A lo largo de la vida previa al encierro, los individuos presentan con mayor frecuencia trastornos ansiofóbicos, y trastornos afectivos. El trastorno de estrés postraumático es el más común, además de ansiedad generalizada y fobias. El trastorno depresivo es el más prevalente de entre las alteraciones del estado de ánimo, además de distimia y trastorno afectivo bipolar. Asimismo después del encarcelamiento, la prevalencia de estas patologías mentales mantiene la misma tendencia (Andreoli et al., 2014; Caravaca, Falcón y Luna, 2014).

Al hablar de psicopatologías en la población penitenciaria, no se han encontrado diferencias significativas entre países desarrollados y países en vías de desarrollo. A nivel global durante las últimas décadas, se ha generado un incremento de esta población al igual que en la cantidad de problemas de salud mental. Los trastornos relacionados con el consumo de sustancias y los trastornos mentales, coexisten y mantienen una tendencia ascendente. El diagnóstico de patología dual entre la población penitenciaria no es un fenómeno nuevo.

En el caso de Estados Unidos de Norteamérica, los trastornos mentales más comunes son: trastornos por consumo de drogas, trastornos afectivos, trastornos de ansiedad, trastorno de estrés postraumático, desórdenes de personalidad y esquizofrenia. Casi la mitad de los reclusos fueron diagnosticados con una enfermedad mental; de ellos, una parte con una enfermedad mental grave o un trastorno por consumo de sustancias (Al-Rousan et al., 2017; Prins, 2014; Reingle y Connell, 2014). En los últimos 40 años parece haber un aumento de la prevalencia de depresión en la población de estos centros penitenciarios (Fazel y Seewald, 2012). Por otro lado, en sistemas penitenciarios europeos, las psicopatologías más frecuentes son: trastornos de personalidad, trastornos de ansiedad, trastornos por consumo de sustancias, trastorno de estrés postraumático y trastornos depresivos (Piselli et al., 2015; Sen, Exworthy y Forrester, 2014).

A pesar de que más de dos tercios de la población penitenciaria en el mundo viven en países de ingresos medios y bajos, se desconoce la prevalencia de problemas de salud mental en este grupo de individuos. Sin embargo, en países como: India, Turquía, Nigeria, Chile, Sudáfrica, Burkina Faso, Sudán del Sur, Sri Lanka, Brasil, Togo, Malasia, Irán y Egipto, se ha encontrado la prevalencia de trastornos psiquiátricos como: consumo problemático de alcohol y otras drogas, psicosis y depresión mayor (Baranyi et al., 2019). De igual modo, en poblaciones penitenciarias de países como Colombia y México, se identifican desórdenes mentales como: trastornos depresivos graves, trastornos de ansiedad, ataques de pánico, trastornos de estrés postraumático y consumo de drogas (Albertie, Bourey, Stephenson, y Bautista, 2015; Aristizábal, Ríos y del Pozo, 2016).

En Ecuador, al ser un país en vías de desarrollo, existen limitados estudios sobre la salud mental de las PPL; sin embargo, es imprescindible recabar información relevante sobre la situación que atraviesa la población penitenciaria, con el fin de difundir la condición de las cárceles y la salud de estas personas, debido a que, al estar expuestas a factores de riesgo, pueden desarrollarse o agravarse distintas psicopatologías que, junto a otras circunstancias, pueden deteriorar el ambiente interno y el proceso de rehabilitación.

Las psicopatologías más recurrentes en los centros penitenciarios ecuatorianos son: trastornos por consumo de drogas, trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, trastornos de personalidad antisocial, manía, paranoia, esquizofrenia y quejas somáticas (Burneo y Pérez, 2018; MSP, 2018b). En estos centros preponderan niveles de agresividad e impulsividad más altos que en la población en general. Entre las psicopatologías más comunes según el sexo, en las mujeres están: drogodependencia, trastorno antisocial de personalidad, trastorno de estrés postraumático, episodio depresivo mayor y riesgo autolítico. Entre los hombres, los trastornos más comunes son: trastornos adictivos, trastornos ansiosos, trastorno de estrés postraumático y trastorno de

personalidad antisocial (Molina, Pérez y Salaberría, 2018; Molina, Salaberría y Pérez, 2018). Por lo tanto, indistintamente del sistema penitenciario que se ha mencionado, la tendencia y prevalencia con que se manifiestan los trastornos mentales y por consumo de drogas es la misma, tanto antes como después del encarcelamiento; las situaciones de violencia e impulsividad incluso aumentan durante el encierro.

Diferentes factores y circunstancias inherentes al confinamiento pueden incidir en la aparición, desarrollo y agravamiento de psicopatologías en la población penitenciaria. El hacinamiento es un problema habitual que afecta a la población penitenciaria de varios países. Esta sobreocupación aumenta la prevalencia de enfermedades psiquiátricas e infectocontagiosas, obstaculiza el proceso de rehabilitación social, promueve la violencia, y puede llegar a constituirse en una vulneración de derechos, por el trato inhumano, degradante y cruel que reciben las PPL (García y Marco, 2012). Otro aspecto influyente en la salud mental de esta población es ser víctima de violencia, porque contribuye profundamente en el proceso suicida dentro de las prisiones (Encrenaz, et al., 2014). Circunstancias como sistemas punitivos en el ambiente carcelario, están estrechamente relacionadas con cuadros de depresión y hostilidad entre las PPL (Edgemon y Clay-Warner, 2019). El impacto de las cárceles en el bienestar y la salud mental de la población reclusa, está determinado también por: la soledad impuesta, la falta de privacidad, la falta de actividades significativas, el aislamiento de sus redes sociales, la inseguridad por las perspectivas futuras relacionadas con trabajo y vínculos personales, servicios sanitarios inadecuados, en especial los concernientes a salud mental, eventos traumáticos no resueltos, vínculos deficientes con compañeros de celda, mala alimentación, y dificultad de acceso a los servicios penitenciarios (OMS, 2014). Todos estos aspectos se ponen de manifiesto en varias prisiones del mundo, y permiten conocer las necesidades que

presentan las PPL, y el fuerte impedimento que se genera para conseguir un tratamiento y rehabilitación óptimos en su medio carcelario.

5. El derecho a la salud mental de la población penitenciaria ecuatoriana

El Estado Ecuatoriano tiene como eje fundamental dentro de su normativa legal, en lo que concierne a los sistemas penitenciarios, promover el cumplimiento de los derechos humanos de las PPL, como el derecho a la vida, a la seguridad personal y al acceso a la salud. Específicamente en temas de salud mental, el marco normativo constitucional ecuatoriano reconoce que todas las personas tienen derecho a una vida digna, que asegure su salud y su integridad psíquica; a una vida libre de violencia, tortura, malos tratos, penas crueles y degradantes; además, concierta que las PPL deben contar con los recursos humanos y materiales esenciales para garantizar la salud integral en los centros penitenciarios (CRE, 2008, arts. 66 y 51). Asimismo, se ordena que el derecho a la salud debe orientarse de manera especial, hacia grupos de atención prioritaria y vulnerable, donde se encuentran las PPL. También, se promueve un estilo de vida que garantice una efectiva rehabilitación y reinserción social de la población penitenciaria adolescente y adulta, mediante un enfoque de derechos que fomente procesos formativos y de capacitación, así como condiciones de convivencia adecuadas, contribuyendo en la reducción de la tasa de hacinamiento en un 13,03% para el año 2021 (PND, 2017).

De esta manera, las PPL tendrán acceso a un sistema de salud preventiva, curativa y de rehabilitación física y mental, que sea oportuna, integral y especializada, tomando en cuenta las condiciones específicas de cada grupo demográfico. En este punto, los diagnósticos, tratamientos y medicamentos serán gratuitos y, en casos de consumo problemático de sustancias, el Ministerio de Salud Pública (MSP) como ente rector de salud, brindará el tratamiento óptimo y de rehabilitación a través de personal calificado (COIP, 2014, arts. 12 y 705).

Las políticas públicas en el Ecuador en temas de salud, han sido generadas en base a la búsqueda de un mejoramiento en los aspectos fundamentales de atención integral de los ciudadanos, inclusión y equidad social, concretamente cuando se hace referencia a grupos prioritarios como las PPL. Tales políticas se traducen en dos aspectos principales: El primero, Acuerdo Interministerial N.º 00004906 entre el MSP y el entonces Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos (MJDHC), actualmente Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores (SNAI), que refiere el traspaso de la gestión y prestación de servicios además de todos los procesos inherentes a estos, al MSP, por ser ámbito de su competencia (MSP y MJDHC, 2014). El segundo es el Modelo de Gestión de Servicios de Salud en Contextos Penitenciarios del año 2014, actualizado a Modelo de Gestión Operativo de Atención de Salud en Contextos de Privación de Libertad, que tiene como objetivo establecer lineamientos que garanticen el derecho a la salud de las PPL de acuerdo a lo establecido en política pública, dentro del marco de la Atención Primaria en Salud, en el que se sustenta el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) (MSP, 2018a).

Este Modelo de Gestión Operativo de Atención de Salud en Contextos de Privación de Libertad, contiene una cartera de servicios en todos los centros penitenciarios, como el servicio de emergencia / urgencia, diagnóstico en laboratorio de análisis clínico, inmunizaciones, diagnóstico por radiologías e imagen, farmacia, rehabilitación, admisión y estadística, y el servicio de consulta externa, en el que se ofrecen prestaciones de: medicina general, medicina familiar y comunitaria, odontología, obstetricia, terapias alternativas, nutrición, de especialidad, procedimientos ambulatorios de enfermería y salud mental. Para el cumplimiento de los objetivos y las metas planteadas en este modelo, existen los equipos de Atención Integral de Salud (EAIS), que son recursos

profesionales encargados de la atención y gestión de todos los servicios, convirtiéndose así en el eje fundamental de la implementación del MAIS-FCI en los centros penitenciarios. Dichos equipos están conformados por los siguientes profesionales: un médico general, un odontólogo general, un psicólogo y un enfermero. Los requisitos de cada centro penitenciario para la conformación de estos equipos son: Tipología del centro penitenciario, número de PPL (por lo menos 1.500 por cada EAIS), perfil patológico, condiciones de acceso al servicio (ubicación interna del establecimiento de salud y del nivel de seguridad).

Existe escasa información respecto a los lineamientos específicos que ejecutan los psicólogos en contextos penitenciarios para atender la salud mental de las PPL, sin embargo, el psicólogo, como parte del MSP y que labora con población penitenciaria, provee sus servicios de acuerdo con diferentes categorías: modalidad ambulatoria, modalidad ambulatoria intensiva, unidades de salud mental hospitalarias y centros especializados. De esta manera, cuando una PPL realiza su ingreso o egreso de un centro penitenciario dentro del primer nivel de atención sanitaria, recibe intervención por parte del grupo de profesionales de la salud entre los que se encuentra el psicólogo, quien se encargará de identificar los problemas en la salud mental del individuo, como: depresión, ansiedad, consumo problemático de drogas, desórdenes de personalidad, entre otros. Además, con base en la normativa vigente y siguiendo los parámetros de ejecución de los modelos respectivos, existen diversas acciones que propenden alcanzar el desarrollo integral del sujeto, mediante un proceso que fortalezca los servicios de salud mental en los centros carcelarios, a través de planes de operación que comprenden diferentes etapas: la promoción de salud mental, prevención de circunstancias influyentes que estimulen la aparición o desarrollo de trastornos mentales, tratamiento y recuperación de los mismos, rehabilitación y cuidados paliativos en concordancia con la capacidad operacional del

establecimiento. Esto permite que se generen en las PPL diferentes factores de protección, como: adaptación al medio ambiente carcelario y capacidad de afrontamiento de su realidad; en muchos casos, esta puede ser violenta o marcada por el uso de sustancias, disfunción del núcleo familiar, falta de nexos culturales con el entorno y demás.

También se estipula la construcción de grupos de soporte para el abordaje y difusión de temas fundamentales, como: consumo problemático de sustancias, violencia, trastornos afectivos, promoción de cultura de paz y otros, en relación con las necesidades de cada centro penitenciario. La presencia de las PPL en estos centros puede ser entendida como su oportunidad de recibir asistencia médica propicia, que apunte hacia un proceso óptimo de rehabilitación, y reduzca el efecto del problema de salud mental que enfrenta durante su período de privación de libertad.

El servicio ambulatorio de salud mental es parte de los centros de privación de libertad, y como primer nivel de atención, permite el acceso a todas las personas de manera integral. Su capacidad está en concordancia con la del centro penitenciario, su servicio está a cargo de un psicólogo clínico, y el respaldo del responsable distrital y zonal de salud, de manera que la respuesta ante las necesidades presentadas sea óptima. Las actividades específicas de los profesionales en salud mental en estos centros se delimitan en el documento de “Lineamientos Operativos para los Psicólogos y Psiquiatras en los tres niveles de Atención” del MSP (2015b), en el que se pretende: promocionar la salud mental intra y extramural en todos los niveles de atención; detectar las alteraciones de salud mental en grupos de atención prioritaria en esferas de nivel individual, familiar y comunitario, y referir a la unidad de salud los casos de pacientes que requieran tratamiento; además de identificar, diagnosticar e intervenir de manera integral las alteraciones de salud mental; realizar actividades de prevención y promoción de la salud; conformar grupos terapéuticos; y realizar planificaciones mensuales. El servicio

ambulatorio intensivo se encarga del abordaje y atención a PPL con problemas de salud mental graves de manera especializada, a través del personal de salud también especializado. Para esto, existe un documento específico sobre “Lineamientos operativos para la Atención Integral a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, en modalidad Ambulatoria Intensiva en contextos de privación de libertad” del MSP (2015a), de aplicación obligatoria en todos los centros de salud donde se atiendan a PPL adultas con problemas de drogodependencias, su objetivo es garantizar una atención especializada integral y un plan terapéutico individualizado y efectivo, orientado a la construcción de un proyecto de vida. Dentro de este grupo de tratamiento, interviene un equipo interdisciplinario de profesionales, que incluye cuidados de tipo médico, psiquiátrico, psicoterapéutico, medicación, evaluación, tratamiento, rehabilitación y abordaje familiar.

Existe también el servicio de tele psiquiatría, que es una consulta de tipo ambulatorio realizada por un psiquiatra, a pacientes ubicados en centros penitenciarios lejanos o con restricciones de seguridad. De forma complementaria, se desarrollan programaciones prioritarias de atención y promoción de la salud, como: creación de espacios y prácticas saludables, elaboración de planes de capacitación y sensibilización a los profesionales del MSP y agentes de seguridad penitenciaria, desarrollo de actividades que refuercen habilidades sociales, colaboración con la red de apoyo como factor protector de las PPL, promoción de grupos de ayuda entre individuos y declaración a los centros de privación de libertad como espacios cien por ciento libres de humo de tabaco (MSP, 2018a). De esta manera se visibiliza un amplio abanico de protocolos emitidos por las entidades de control, para el abordaje adecuado de la salud mental de las PPL en los entornos penitenciarios del país.

Entre las políticas públicas hay diferentes programas y estrategias destinados a atender, directa e indirectamente, la salud mental de la población penitenciaria ecuatoriana. Estos proyectos están diferenciados de acuerdo con el nivel de seguridad y considerando el principio de voluntariedad de las PPL; se definen mediante ejes de tratamiento: laboral, educativo, cultural, deportivo, de salud y de vinculación social y familiar, los mismos que deben contar con un modelo de gestión en el contexto de privación de libertad. El eje laboral tiene como objetivo garantizar el derecho de las PPL a participar en actividades laborales, productivas y ocupacionales, a fin de fortalecer aptitudes y desarrollar capacidades útiles para su posterior reinserción y productividad en la sociedad. El eje educativo comprende la implementación y ejecución de los procesos formativos inexistentes o inconclusos de las PPL, mediante herramientas que permitan la inclusión y permanencia en el sistema educativo, logrando el desarrollo de las capacidades: física, intelectual y crítica en este grupo humano. El eje cultural tiene como finalidad incorporar el arte y la cultura como parte de un plan integral de tratamiento, mediante la realización de actividades para fortalecer la identidad nacional, promover las expresiones culturales diversas e incentivar la creación artística. El eje deportivo está destinado a contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida, la promoción de hábitos saludables y el aprovechamiento del tiempo libre de las PPL, a través de actividades físicas y recreativas, conforme a la infraestructura de cada centro penitenciario. El eje de tratamiento de salud es el encargado de ejecutar programas de promoción, prevención y tratamiento de la salud integral de las PPL, incluyendo huelgas de hambre, ideación e intentos autolíticos, trastornos mentales graves, consumo problemático de drogas, y las prestaciones complementarias derivadas de este servicio, de acuerdo con el modelo de atención en salud. El eje de tratamiento de vinculación familiar y social tiene como objetivo mantener y fortalecer las relaciones familiares y sociales de las PPL, por medio

de capacitaciones y demás actividades sobre mecanismos de prevención de violencia y herramientas que potencien los vínculos familiares y sociales (SNAI, 2020a). Así, estos planes de tratamiento, al modificar pensamientos y adquirir nuevas habilidades y conductas, pretenden conseguir una convivencia óptima en las prisiones, una reeducación idónea, rehabilitación integral y reinserción social de la población penitenciaria.

Sin embargo, existen limitaciones y deficiencias en la gestión de los recursos y servicios de salud en estos centros, no sólo en cuanto a su manejo, sino respecto a la política pública y asignación de recursos: excesiva carga administrativa a los profesionales de la salud mental, que cumplen con funciones de: diagnóstico, evaluación, elaboración de informes psicológicos y seguimientos de PPL, que requieren beneficios penitenciarios y disposiciones judiciales, análisis y calificación del índice de proclividad delictógena, así como actividades ajenas al rol de psicólogo en los ejes educativo, cultural y deportivo; esto limita las funciones de evaluación, diagnóstico y creación de planes de tratamiento de la población penitenciaria, y la atención psicológica y seguimiento propicios para sus familias. Además, se imposibilita el fortalecimiento del sistema penitenciario desde el orden infraestructural, lo que agrava las condiciones de hacinamiento e inseguridad para la custodia de las PPL. También, la inexistencia de lineamientos operativos específicos de acción en los centros carcelarios para profesionales de la salud mental, que brinden medios de acción claros, estandarizados y eficientes en respuesta a las necesidades específicas de cada ambiente penitenciario, y no se rijan a lineamientos operativos de unidades de salud externas. Otra de estas limitaciones es la insuficiencia de partidas presupuestarias para profesionales de salud mental; en todo el sistema penitenciario ecuatoriano existen 64 psicólogos con especialidad, de los que el 80% tiene la especialidad de psicología clínica, con una carga horaria de 4 u 8 horas de trabajo (SNAI, 2020b).

6. Conclusiones, recomendaciones y perspectivas futuras

En el Ecuador como en cualquier país mencionado, se evidencian similitudes entre los centros penitenciarios en cuanto a trastornos de salud mental, sin embargo, las diferencias radican en la respuesta que cada Estado da a su situación en particular a través de los sistemas penitenciarios; por esto se puede asegurar que la respuesta del Ecuador es ineficiente y errática, debido a la alta tasa de incidencia delincencial, o al aumento de los índices de frecuencia y gravedad de trastornos mentales dentro de las cárceles.

Los problemas sociales más trascendentes como: pobreza, desigualdad social, violencia, consumo de sustancias, instrucción académica deficiente, falta de acceso a servicios de salud, son circunstancias ligadas estrechamente a la forma en que la sociedad genera nichos problemáticos en que el cometimiento de delitos es la principal respuesta. Los centros penitenciarios a nivel mundial se convierten, en lugar de centros de rehabilitación integral, en centros de acopio de delincuentes, y su manejo inadecuado impide que exista un verdadero proceso de rehabilitación: los altos índices de apareamiento de trastornos mentales durante el encierro, y el agravamiento de trastornos previos a éste, indican que durante la reclusión se producen ambientes nocivos, que deterioran la salud de las PPL e impiden que su reinserción social se logre de una forma idónea. Además, la atención en salud mental en estos sistemas no cumple las exigencias mínimas que sus situaciones particulares requieren, y no se le da la misma importancia que a la salud física. En los centros reclusorios del Ecuador no hay suficiente personal capacitado en psicología clínica en la totalidad de los centros, y el poco personal existente, desvía su accionar a prácticas no especializadas, lo que reduce la atención que las PPL reciben. Tampoco existe aún, a pesar de ciertos avances, un manual o modelo que plantee lineamientos específicos de acción para personal de salud mental dentro de entornos penitenciarios.

Para afrontar los obstáculos que se mencionan, la herramienta adecuada es la política pública, porque acude al origen de las dificultades en la sociedad, no obstante, se ha evidenciado que en la mayoría de los países que se han analizado, esa política pública atiende a los sistemas penitenciarios simplemente como unidades de aislamiento y punición, y a pesar de que en algunos casos los recursos económicos sean suficientes como para la cobertura de las necesidades en su totalidad, las cifras de prisioneros en aquellos países siguen siendo elevadas. La explicación se halla en que dichas políticas públicas no son pensadas con miras a la solución de los problemas sociales de origen, como la inversión en salud y educación públicas, planes nacionales de empleo, legislación laboral y humana pertinentes, como componentes de reforma social que consideran a las personas de manera holística, sino que atienden estas instancias de forma aislada. En consecuencia, las estadísticas a nivel general de delincuencia, consumo de sustancias, desarrollo de enfermedades y cometimiento de delitos, siguen en aumento.

El panorama venidero para la sociedad ecuatoriana es poco alentador, las escasas, deficientes y equivocadas decisiones en aspectos particulares de política pública, que previamente han sido remarcados como promotores de factores de protección, y generadores de espacios saludables para toda la sociedad y en especial para las PPL, se han visto desatendidos durante los últimos años, y se ven afectados al disminuir considerablemente la asignación de recursos.

7. Referencias

- Albertie, A., Bourey, C., Stephenson, R. y Bautista, S. (2015). Connectivity, prison environment and mental health among first-time male inmates in Mexico City. *Global Public Health, 12*(2), 170-184.
- Allen, J., Balfour, R., Bell, R. y Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. *International Review of Psychiatry, 26*(4), 392-407.

- Al-Rousan, T., Rubenstein, L., Sieleni, B., Deol, H. y Wallace, R. (2017). Inside the nation's largest mental health institution: a prevalence study in a state prison system. *BMC Public Health*, 17(342), 1-9.
- Andersen, H. (2004). Mental Health in Prison Populations. A review – with special emphasis on a study of Danish prisoners on remand. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110, 5-59.
- Andreoli, S., dos Santos, M., Quintana, M., Ribeiro, W., Blay, S., Taborda, J. y de Jesus Mari, J. (2014). Prevalence of Mental Disorders among Prisoners in the State of Sao Paulo, Brazil. *Plos One*, 9(2), 1-7.
- Aristizábal, E., Ríos, A. y del Pozo, F. (2016). Salud Mental, género, educación social en mujeres reclusas del Centro de Rehabilitación Femenino El Buen Pastor de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 32(2), 256-267.
- Baier, A., Fritsch, R., Ignatyev, Y., Priebe, S. y Mundt, A. (2016). The course of major depression during imprisonment – A one year cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 189, 207-213.
- Baltieri, D. (2013). Predictors of drug use in prison among women convicted of violent crimes. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 24(2), 113-128.
- Baranyi, G., Scholl, C., Fazel, S., Patel, V., Priebe, S. y Mundt, A. (2019). Several mental illness and substance use disorders in prisoners in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of prevalence studies. *Lancet Glob Health*, 7, e461-e471.
- Burneo, C. y Pérez, M. (2018). Prevalence of psycho pathological features in South American prisons using the Personality Assessment Inventory. *Behavioral Psychology*, 26(1), 177-194.

- Brazão, N., Da Motta, C., Rijo, D. y Pinto, J. (2015). The prevalence of personality disorders in Portuguese male prison inmates: Implications for penitentiary treatment. *Análise Psicológica*, 3(33), 279-290.
- Caravaca, F., Falcón M. y Luna, A. (2014). Agresiones físicas en prisión, la enfermedad mental como factor de riesgo asociado. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 16, 84-90.
- Caravaca, F., García, M., Sánchez, C. y Luna, A. (2014). Estudio del consumo de sustancias psicoactivas y conflictividad familiar en sujetos condenados por delitos de violencia de género. *Cuadernos de Medicina Forense*, 20(2-3), 92-98.
- Caravaca, F., Ignatyev, Y. y Mundt, A. (2019). Associations between childhood abuse, mental health problems, and suicide risk among male prison populations in Spain. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 29(1). 18-30.
- Constitución de la República del Ecuador, CRE. (2008). Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008. Reformas en Registro Oficial – Suplemento de 13 de julio de 2011.
- Código Orgánico Integral Penal, COIP. (2014). Registro Oficial 180 de 10 de febrero de 2014. Reformas en Registro Oficial – Suplemento de 04 de diciembre de 2019.
- Chérrez, C. y Alás, R. (2014). Consumo de sustancias y trastornos de salud mental en agresores de violencia de género ingresados en prisión. Un estudio descriptivo. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 16, 29-37.
- Dachew, B., Fekadu, A., Kisi, T., Yigzaw, N. y Bisetegn, T. (2015). Psychological distress and associated factors among prisoners in North West Ethiopia: cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Systems*, 9(39), 1-6.

- Encrenaz, G., Miras, A., Contrand, B., Galera, C., Pujos, S., Michel, G. y Lagarde, E. (2014). Inmate-to-inmate violence as a marker of suicide attempt risk during imprisonment. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 22, 20-25.
- Edgemon, T. y Clay-Warner, J. (2019). Inmate Mental Health and the Pains of Imprisonment. *Society and Mental Health*, 9(1), 33-50.
- Fazel, S. y Seewald, K. (2012). Several mental illness in 33 588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 200(5), 364-373.
- García, J. y Marco, A. (2012). Sobreocupación en los Centros Penitenciarios y su impacto en la salud. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 14(3), 106-113.
- Flórez, G., Ferrer, V., García, L., Crespo, M., Pérez, M. y Saiz P. (2018). Personality disorders, addictions and psychopathy as predictors of criminal behaviour in a prison sample. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 21, 62-79.
- Hernández, A., Núñez, S., Santero, M., Grendas, L., Huarez, B., Vilcarromero, S., Casas, M., Braun, S., Cortés, S. y Rosselli, D. (2018). Risk factors associated with drug use before imprisonment in Peru. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 20, 11-20.
- Hert, M., Correll, C., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., Asai, I., Detraux, J., Gautam, S., Möller, H., Ndeti, D., Newcomer, J., Uwakwe, R. y Leucht, S. (2011). Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*, 10, 52-77.
- López, M., Saavedra, F., López, A. y Laviana., M. (2016). Prevalencia de problemas de salud mental en varones que cumplen condena en centros penitenciarios de Andalucía (España). *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 18, 76-85.

- Mills, A. y Kendall, K. (2018). *Mental Health in Prisons: Critical Perspectives on Treatment and Confinement*. Cham: Palgrave Studies in Prisons and Penology.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, MSP. (2014). *Modelo de Gestión de Servicios de Salud en Contextos Penitenciarios*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, MSP. (2015a). *Lineamientos operativos para la Atención Integral a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas en modalidad Ambulatoria Intensiva en contextos de privación de libertad*. Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, MSP. (2015b). *Lineamientos Operativos para los Psicólogos y Psiquiatras en los Tres Niveles de Atención*. Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, MSP. (2018a). *Atención de Salud en Contextos de Privación de Libertad. Modelo de Gestión Operativo*. Segunda Edición. Quito, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, MSP. (2018b). *Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias y Plataforma de Registro en Atenciones de Salud*.
- Ministerio de Salud Pública, MSP y Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos del Ecuador, MJDHC. (2014). Acuerdo Interministerial N° 00004906 de 26 de junio de 2014.
- Molina, V., Pérez, J. y Salaberria, K. (2018). Diferencias generales y entre sexos en salud mental: Un estudio comparativo entre población penitenciaria y población general. *Revista Mexicana de Psicología*, 35(2), 117-130.
- Molina, V., Salaberría K. y Pérez, J. (2018). La personalidad en población carcelaria: un estudio comparativo en Ecuador. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28, 1-7.

- Ohrenberger, J., Fichera, E. y Sutton, M. (2017). The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. *Social Science & Medicine*, 195, 42-49.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2004). *Promoción de la Salud Mental: conceptos, evidencia emergente, práctica: informe compendiado / un informe de la Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias en colaboración con la Fundación Victorian para la Promoción de la Salud (VicHealth) y la Universidad de Melbourne*. Ginebra: World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013 – 2020*. Ginebra: World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2014). *Prisons and Health*. Copenhagen: World Health Organization.
- Plan Nacional de Desarrollo, PND. *Toda una Vida (2017 – 2020)*. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Semplades.
- Piselli, M., Attademo, L., Garinella, R., Rella, A., Antinarelli, S., Tamantini, A., Quartesan, R., Stracci, F. y Abram, K. (2015). Psychiatric needs of male prison inmates in Italy. *International Journal of Law and Psychiatry*, 41, 82-88.
- Pondé, M., Caron, J., Mendonça, M., Freire, A. y Moreau, N. (2014). The Relationship Between Mental Disorders and Types of Crime in Inmates in a Brazilian Prison. *Journal of Forensic Sciences*, 59(5), 1307-1314.
- Prins, S. (2014). Prevalence of Mental Illnesses in U.S. State Prisons: A Systematic Review. *Psychiatric Services*, 65, 862-872.
- Reingle, J. y Connell, N. (2014). Mental Health of Prisoners: Identifying Barriers to Mental Health Treatment and Medication Continuity. *American Journal of Public Health*, 104, 2328-2333.

- Rivlin, A., Fazel, S., Marzano, L. y Hawton, K. (2013). The suicidal process in male prisoners making near-lethal suicide attempts. *Psychology, Crime & Law*, 19(4), 305-327.
- Semenza, D. y Grosholz., J. (2019). Mental and physical health in prison: how co-occurring conditions influence inmate misconduct. *Health and Justice*, 7(1), 1-12.
- Sen, P., Exworthy, T. y Forrester, A. (2014). Mental health care for foreign national prisoners in England and Wales. *Journal of Mental Health*, 23(6), 333-339.
- Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores, SNAI. (2019). *Registros Administrativos de los Centros de Privación de Libertad y Registros Administrativos de los Centros de Adolescentes Infractores*.
- Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores, SNAI. (2020a). *Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social*. Resolución Nro. SNAI-SNAI-2020-0031-R de 30 de julio de 2020.
- Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores, SNAI. (2020b). *Informe Técnico de Situación Actual de los Profesionales de Psicología en los Centros de Privación de Libertad y Acciones que permitan fortalecer el Servicio de Psicología en los CPL*.
- Soung, N. y Kim, B. (2015). Psychological stress and cancer. *Journal of Analytical Science and Technology*, 6(30), 1-6.
- Steiner, B., Butler, H. y Ellison, J. (2014). Causes and correlates of prison inmate misconduct: A systematic review of the evidence. *Journal of Criminal Justice*, 42(6), 462-470.

World Prison Brief, WPB. (2020). Institute for Crime & Justice Policy Research.
Birkbeck University of London. Londres.