

Artículo

Explorando la Salud Mental en Prisión: un Análisis en el Programa de Atención Integral al Enfermo Mental (PAIEM)

Aarón Argudo-Palacios , Ana Luisa Regueira-Fuenteseca, Laura Gallego-Fernández y Omneia Sadek El-Shahat 

ALUME Saúde Mental, Lugo, España

INFORMACIÓN

Recibido: Diciembre 22, 2023
Aceptado: Mayo 24, 2024

Palabras clave:

Trastorno Mental Grave
PAIEM
Ámbito penitenciario
Estudio piloto

RESUMEN

Alrededor del 3,6% de los 11 millones de personas encarceladas globalmente padecen trastornos psicóticos, lo que representa una prevalencia cuatro veces mayor en comparación con la población general. Este fenómeno está vinculado a altas tasas de suicidio entre los reclusos, mayor riesgo de muerte prematura tras la liberación y una elevada probabilidad de reincidencia. Ante esta realidad, Instituciones Penitenciarias Españolas iniciaron en 2009 un programa destinado a la atención integral de reclusos con Trastornos Mentales Graves. El objetivo de este estudio piloto es explorar cómo la ansiedad, la depresión y los trastornos relacionados con experiencias traumáticas pueden afectar a los reclusos en dos prisiones de Lugo, recopilando datos iniciales que permitan entender mejor los desafíos de salud mental que enfrenta esta población. Los resultados evidenciaron diferencias significativas en las variables de ansiedad, depresión y experiencias de abuso, destacando la importancia de considerar estos factores en la atención a la salud mental en el entorno carcelario. Estos hallazgos sientan las bases para futuras investigaciones y abogan por políticas y programas más efectivos para garantizar una atención adecuada en las prisiones.

Exploring Mental Health in Prison: An Analysis in the Program of Integrated Care for the Mentally Ill

ABSTRACT

Around 3.6% of the 11 million people incarcerated worldwide suffer from psychotic disorders, representing a prevalence four times higher compared to the general population. This phenomenon is linked to high rates of suicide among inmates, an increased risk of premature death after release, and a heightened likelihood of reoffending. In response to this reality, Spanish Penitentiary Institutions initiated a program in 2009 aimed at the comprehensive care of inmates with Severe Mental Disorders. The objective of this pilot study is to explore how anxiety, depression, and trauma-related disorders can affect inmates in two prisons in Lugo, gathering initial data to better understand the mental health challenges facing this population. The results revealed significant differences in the variables of anxiety, depression, and experiences of abuse, highlighting the importance of considering these factors in mental health care within the prison environment. These findings lay the groundwork for future research and advocate for more effective policies and programs to ensure adequate care in prisons.

Keywords:

Severe Mental Disorder
PAIEM
Penitentiary environment
Pilot study

Introducción

Según el 13° informe *World Prison Population List* (Fair y Walmsley, 2021), hay actualmente entre 10 y 11.5 millones de personas en centros penitenciarios en todo el mundo. Se estima que la tasa de reclusos con trastornos mentales graves es cuatro veces más alta que en la población general (Zabala-Baños et al., 2016). El término trastorno mental grave se refiere a una categoría de condiciones de salud mental que son más intensas, debilitantes y persistentes en comparación con trastornos mentales menos severos. Estos trastornos pueden afectar significativamente a la forma en que una persona piensa, siente, se comporta y funciona en su vida diaria. Algunos ejemplos de trastornos mentales graves incluyen la esquizofrenia, el trastorno bipolar, el trastorno de personalidad límite y la depresión mayor con síntomas psicóticos.

En España, el número de personas reclusas es de más de 55000 y según los datos de la Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas de Población Interna en Instituciones Penitenciarias (Ministerio de Sanidad, 2022), el 34.8% refiere haber sido diagnosticada alguna vez en su vida de un trastorno mental, siendo mayor la prevalencia entre las mujeres de entre 35 y 44 años. Esto está en la línea de investigaciones que sugieren que las personas internas en prisiones son más propensas a sufrir algún trastorno mental (Bebbington et al., 2017; Caravaca-Sánchez, 2014; Facer-Irwin et al., 2019; Favril et al., 2020; Franke et al., 2019; Fovet et al., 2020).

Los resultados extraídos de la encuesta realizada por el Ministerio de Sanidad en 2022 evidencian diferencias marcadas en la prevalencia y tipología de trastornos mentales entre las personas reclusas en España. El análisis desvela que estas disparidades están influenciadas por el género: los hombres reciben diagnósticos más frecuentes de trastornos de esquizofrenia, mientras que las mujeres reportan una mayor incidencia de diagnósticos relacionados con depresión y trastornos de personalidad. Investigaciones adicionales señalan que las condiciones propias de los centros penitenciarios pueden promover la aparición de estos trastornos o ejercer una influencia significativa en la salud mental de los reclusos (Caravaca-Sánchez et al., 2014; Pallarés-Neila y Utrera-Canalejo, 2022; Reddon y Durante, 2019; Zabala-Baños et al., 2016).

Los estudios llevados a cabo entre individuos recluidos en instalaciones penitenciarias españolas, con el propósito de evaluar la prevalencia de trastornos mentales, ponen de manifiesto tasas significativamente elevadas de trastornos relacionados con el consumo de sustancias, alteraciones en el estado de ánimo y trastornos psicóticos. De hecho, en comparación con la población no institucionalizada en España, estas tasas pueden llegar a ser hasta cinco veces más altas (Ministerio de Sanidad, 2022; PRECA, 2011; Vicens et al., 2011). Además, estas tasas adquieren una dimensión aún más impactante al considerar el vínculo con las tasas de reincidencia: las personas privadas de libertad que presentan trastornos psicóticos enfrentan un aumento del 40% en las tasas de reincidencia en comparación con aquellas sin problemas de salud mental

(Lamberti et al., 2020; Weatherburn et al., 2021). No obstante, la presencia de un trastorno mental no justifica automáticamente el comportamiento delictivo, pero sí puede influir en él (Fernández et al., 2018; Gottfried y Christopher, 2017; Salinas-Atuesta y Salamanca-Camargo, 2020).

Otro estudio, que destaca por su notable relevancia debido a la participación de 33588 personas reclusas pertenecientes a un total de 24 países, fue el realizado por Fazel y Seewald (2012), cuyo objetivo era investigar la prevalencia de trastornos mentales graves en el entorno penitenciario. Los resultados obtenidos revelaron una prevalencia del 11.4% para el trastorno depresivo mayor y del 3,7% para los trastornos psicóticos. Se observó que estas tasas son más altas entre las mujeres que entre los hombres, aunque estas diferencias no alcanzan un nivel estadísticamente relevante. Sin embargo, se encontraron diferencias significativas cuando se analizaron los países con bajos ingresos económicos, ya que en estos casos las tasas de trastornos mentales fueron notablemente más altas (Fazel y Seewald, 2012).

Una cuestión que no debe pasarse por alto en el ámbito penitenciario es la problemática de la patología dual, la cual implica la coexistencia de un trastorno por consumo de sustancias y otro trastorno psiquiátrico de manera simultánea. Los estudios epidemiológicos realizados entre población general e internos en prisiones han informado de una alta prevalencia de esta patología entre los reclusos (Dalbir et al., 2024; Keen et al., 2022). En este contexto, la prevalencia de patología dual oscila entre el 6% y el 40% (Butler et al., 2022). Se han identificado diversos factores de riesgo asociados con el deterioro psicopatológico o la aparición de patología dual en el entorno penitenciario, incluyendo la edad, el historial de maltrato físico, psicológico o sexual y el número de detenciones previas (Peters et al., 2017; Semenza y Grosholz, 2019). Además, existen indicios que sugieren una estrecha relación entre las conductas delictivas y el consumo de sustancias, lo que parece indicar que las personas que se encuentran en instituciones penitenciarias son especialmente vulnerables a desarrollar patología dual (Fovet et al., 2022; Villagrà et al., 2019).

El Programa Para la Atención Integral a Enfermos Mentales en Prisión (PAIEM)

En España desde el año 2009, Instituciones Penitenciarias viene implementando el Programa para la Atención Integral a Enfermos Mentales en Prisión (PAIEM) (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2009). Se trata de un programa destinado a personas reclusas que sufren un Trastorno Mental Grave (TMG), con una evolución de enfermedad superior a dos años y con presencia de disfuncionalidad de moderada a grave.

En el año 2014, se realizó un estudio con el propósito de evaluar los PAIEM implementados en las prisiones de España durante los tres años anteriores, con el fin de mejorar su funcionamiento y los resultados obtenidos (Sanz et al., 2014).

La metodología empleada en la investigación consistió en un estudio descriptivo, que se basó en la recopilación de datos me-

diante un cuestionario anónimo completado por las personas que componían el equipo PAIEM de los centros penitenciarios. Se recopiló distribuciones de frecuencia de todas las variables relacionadas con hechos, actitudes, opiniones, experiencias, situaciones y procesos del PAIEM. Los resultados indicaron una tasa de respuesta del 91.2% por parte de los equipos del PAIEM. Entre los y las profesionales que participan de manera más activa en el programa se encuentran distintos perfiles: trabajo social, medicina, educación social y psicología, representando estos últimos entre el 73% y el 84% de los y las participantes, y son los que más frecuentemente ejercen como tutores o tutoras. Se observó que en un 80% de los casos, las personas con enfermedad mental son ubicadas en módulos ordinarios. En cuanto a las actividades utilizadas para la rehabilitación psicosocial, se destacaron los autocuidados, con un 73% de utilización, así como la educación para la salud, la preparación para la vida diaria y el desarrollo de habilidades sociales, con una frecuencia superior al 60%. En relación con las intervenciones con las familias, el contacto telefónico predominó en el 79% de los casos (Sanz et al., 2014).

El análisis bivariable reveló que los PAIEM que presentan un mejor funcionamiento son aquellos que cuentan con una buena coordinación con el resto de los equipos técnicos, que realizan la derivación con más de seis meses de antelación a la libertad y en los que las organizaciones del tercer sector, organizaciones no gubernamentales (ONG) se encargan de tramitar dichas derivaciones. Además, más del 71% de los y las profesionales observaron mejoras en las carencias y discapacidades de más de la mitad de las personas internas participantes y, en general, expresaron una satisfacción mayoritaria (con una puntuación promedio de 3.4 sobre 5) con su participación, aunque reconocieron una mayor carga de trabajo (Sanz et al., 2014).

En conclusión, se determinó que las actividades llevadas a cabo en el marco del PAIEM son adecuadas, especialmente en las etapas de detección precoz, estabilización y rehabilitación (Sanz et al., 2014). No obstante, se identificó una menor eficacia en la fase de reincorporación social, la cual mejora cuando intervienen organizaciones del tercer sector en las derivaciones de las personas enfermas hacia la red sociosanitaria extra-penitenciaria (Sanz et al., 2014). Estos hallazgos apuntan a la necesidad de implementar mejoras en el programa, con el objetivo de garantizar una atención integral y efectiva a las personas con enfermedad mental en el contexto de las prisiones españolas.

La investigación en el ámbito de la salud mental en entornos de encierro y confinamiento, como las prisiones, desempeña un papel crucial en la mejora de la atención a las personas internas. La comprensión profunda de cómo la ansiedad, la depresión y los trastornos derivados del trauma afectan a esta población, así como la búsqueda de enfoques terapéuticos efectivos, permitirá abordar de manera más precisa y adecuada los desafíos que enfrentan.

En este sentido, el objetivo de este estudio piloto es explorar cómo la ansiedad, la depresión y los trastornos relacionados con

experiencias traumáticas pueden afectar a los reclusos en dos prisiones de Lugo, recopilando datos iniciales que permitan entender mejor los desafíos de salud mental que enfrenta esta población. Esta investigación podría servir como base para futuros estudios que aspiren a abordar estas cuestiones en una muestra penitenciaria más amplia.

Método

Participantes

Se contó con la participación de un total de 30 personas diagnosticadas de trastorno mental grave (TMG). Dicho diagnóstico fue realizado por los profesionales de salud mental en los centros de salud de referencia. La muestra se dividió en dos subgrupos: 15 personas reclusas que asisten al programa PAIEM que lleva a cabo *ALUME Saúde Mental* en los Centros Penitenciarios de la provincia de Lugo (Bonxe y Monterroso), y 15 participantes que pertenecen al ámbito comunitario y reciben rehabilitación psicosocial a través de *ALUME Saúde Mental* en un centro de rehabilitación psicosocial y laboral (CRPL), los cuales no han tenido ninguna relación previa con el sistema penitenciario.

La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico de tipo accidental, lo que significa que los participantes fueron seleccionados por conveniencia y no al azar. El reducido número de la muestra se debe a que el estudio se centra en poblaciones difíciles de acceder, como es la población penitenciaria, lo que limita la disponibilidad de participantes. Es decir, el tamaño muestral fue determinado en función de la disponibilidad de participantes en las dos prisiones de Lugo.

Los criterios de inclusión para participar en el estudio fueron: ser beneficiario del programa PAIEM en uno de los dos Centros Penitenciarios mencionados, o bien, ser usuario de *ALUME Saúde Mental* en un programa comunitario. Todos los participantes proporcionaron su consentimiento informado de manera voluntaria para formar parte de la investigación. Se excluyeron aquellos individuos que no cumplieran con el criterio de padecer un trastorno mental grave. Se adoptaron medidas para asegurar la confidencialidad de la información recopilada y se garantizó el anonimato de los participantes.

Los datos sociodemográficos recogidos para esta investigación fueron obtenidos mediante un cuestionario *ad hoc* de elaboración propia que recogía las siguientes variables: género, estado civil, lugar de nacimiento, nivel educativo, edad (actual, en el momento del primer diagnóstico y en el momento del primer ingreso en prisión), diagnóstico, tipo de delito, duración de la condena, situación laboral anterior al ingreso en prisión, contacto con familiares y satisfacción con el servicio del PAIEM. A la muestra del centro de rehabilitación psicosocial y laboral (CRPL) de *ALUME Saúde Mental* no se le preguntó sobre delitos y condenas. En la [tabla 1](#) se presentan con detalle las características de la muestra.

Tabla 1

Datos Sociodemográficos de los dos Grupos de Participantes

	PAIEM (n = 15)	CRPL (n = 15)
Edad		
Media actual.	45.13 años (dt: 10.26)	45.13 años (dt: 10.26)
Media primer diagnóstico.	22.87 años (dt: 13.47)	22.40 años (dt: 15.42)
Media del primer ingreso en prisión.	27.33 años (dt: 9.43)	No hubo ingresos en prisión.
Sexo		
Hombres	14 (93%)	12 (80%)
Mujeres	1 (7%)	1 (6.7%)
Prefiero no decirlo		2 (13.3%)
Diagnóstico previo al ingreso en prisión.		
Sí	13 (86.7%)	No hubo ingresos en prisión.
No	2 (13.3%)	
Tratamiento farmacológico previo al ingreso en prisión.		
Sí, y lo tomaba	9 (60%)	No hubo ingresos en prisión.
Sí, pero no lo tomaba	3 (20%)	
No tenía	3 (20%)	
Diagnóstico		
Esquizofrenia	3	12
Psicosis inducida por tóxicos	3	0
Trastorno de Personalidad Delirante	4	2
TDAH	2 (ambos comórbidos con trastornos de personalidad)	0
Trastorno bipolar	1	1
Patología Dual	5 (de los cuales 3 son comórbidos con esquizofrenia)	0
Retraso mental leve	1 (comórbido con esquizofrenia)	1 (comórbido con esquizofrenia)

Nota. Elaboración propia.

Los resultados presentados en esta tabla ofrecen un panorama inicial y descriptivo de ciertos aspectos relacionados con ambas muestras. Se abordarán detalladamente en la sección de discusión, lo que permitirá una comprensión más completa de cómo estos resultados se alinean con la literatura existente, así como las implicaciones prácticas y las oportunidades para futuras investigaciones y enfoques de intervención.

Instrumentos

Se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI por sus siglas en inglés, Beck et al., 1988; versión española de Sanz y Navarro, 2003) que es una herramienta para valorar los síntomas somáticos de la ansiedad. Consta de 21 ítems que se puntúan mediante una escala Likert de 0 a 3, correspondiendo 0 a “*en absoluto*”, 1 a “*levemente*”, 2 a “*moderadamente*” y 3 a “*severamente*”. Tiene una fiabilidad de $\alpha = 0,88$. La puntuación total se obtiene sumando la puntuación de cada ítem dando un rango de puntuaciones de 0 a 63 cuyos puntos de corte son los siguientes: 0-21 corresponde a ansiedad baja, 22-35 a ansiedad moderada y más de 36 a ansiedad severa.

También se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI, por sus siglas en inglés Beck et al., 1996; versión española Sanz et al., 2003) que es una herramienta para valorar los síntomas de la depresión. Consta de 21 ítems con 4 opciones de respuesta ordenadas de menor a mayor gravedad del síntoma. La consistencia interna es de 0,87. La persona debe elegir la opción que mejor describa su estado en las últimas dos semanas y en la actualidad. Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos,

por lo que el rango de puntuaciones oscila entre 0 y 63 puntos. Los puntos de corte son los siguientes: 0-13 mínima depresión, 14-19 depresión leve, 20-28 depresión moderada y más de 29 depresión grave.

Finalmente, también se aplicó el cuestionario CTQ-SF (Bernstein y Fink, 1998; versión española Hernández et al., 2013). Es un autoinforme que incluye 28 ítems de respuesta tipo Likert de 5 puntos, en el cual las opciones de respuesta van desde nunca a siempre (*Nunca = 1, pocas veces = 2, a veces = 3, muchas veces = 4, siempre = 5*). Este instrumento mide en 5 subescalas 5 tipos de maltrato, abuso emocional (ítems 3, 8, 14, 18, 25), abuso físico (ítems 9, 11, 12, 15, 17), abuso sexual (ítems 20, 21, 23, 24, 27), negligencia emocional (ítems 5, 7, 13, 19, 28) y negligencia física (ítems 1, 2, 4, 6, 26). La puntuación total oscila de 25 a 125 y cada subescala de 5 a 25 puntos. Cabe mencionar que este cuestionario presenta una consistencia interna medida con alfa de Cronbach que va desde 0.66 hasta 0.94 en las diferentes subescalas.

Procedimiento

La investigación contó con la debida autorización de la Comisión de Instituciones Penitenciarias Españolas, asegurando que todos los procedimientos y métodos utilizados estuvieran en conformidad con las normativas y directrices nacionales pertinentes en el ámbito penitenciario. Esta autorización certifica que la investigación fue reconocida y permitida para llevarse a cabo dentro de las instalaciones y con la población penitenciaria bajo estrictos estándares éticos y legales.

Además, el estudio recibió la aprobación del Comité de Ética de *ALUME Saúde Mental*, creado en fecha 23 de septiembre de 2021. Este comité fue establecido específicamente para supervisar y garantizar la ética en las investigaciones relacionadas con las intervenciones de la entidad. Su aprobación indica que la investigación cumplió con todos los requisitos éticos necesarios, respetando los derechos, la dignidad y el bienestar de los participantes, y asegurando la integridad y validez científica del estudio.

Todas las personas participantes, tanto del programa PAIEM como del CRPL, firmaron un consentimiento informado, en donde se explicaban los fines de la investigación y se declaraba un sistema de anonimato que no permitiría la identificación posterior del participante. El proceso de selección fue de carácter voluntario y las personas participantes podían renunciar en cualquier momento

sin que ello le afectase de algún modo. Se empezó con las evaluaciones en marzo de 2023 y se terminó en mayo del mismo año. Posteriormente, se analizaron los datos adquiridos mediante el programa de análisis estadístico *IBM SPSS Statistics 23*.

Resultados

Las puntuaciones medias obtenidas por ambos grupos en las diferentes variables se pueden observar en la [tabla 2](#). Dichas medias son las siguientes para la muestra del grupo PAIEM: depresión, 23.27 ($dt=14.59$), en ansiedad, 17.27 ($dt= 9.48$) y en trauma infantil, 45.13 ($dt= 13.50$). Respecto a la muestra del CRPL las medias para depresión, ansiedad y trauma son las siguientes: 11.8 ($dt=8.22$), 12.27 ($dt=11.43$) y 33.80 ($dt=9.20$) respectivamente.

Tabla 2

Puntuaciones Medias y Desviaciones Típicas Obtenidas por Grupo

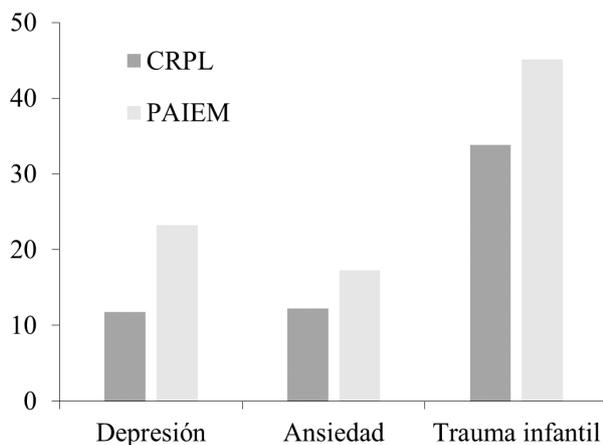
	PAIEM		CRPL	
	Media	Desviación Típica	Media	Desviación Típica
Puntuación en ansiedad	17.27	9.483	12.27	11.430
Puntuación en depresión	23.27	14.592	11.80	8.222
Puntuación en trauma infantil	45.13	13.501	33.80	9.206
Abuso Emocional	7.73	3.327	6.73	2.685
Negligencia emocional	10.67	6.137	9.00	4.293
Abuso Físico	8.13	4.612	5.93	2.604
Negligencia Física	12.40	3.019	10.40	3.641
Abuso sexual	6.13	3.662	5.27	0.799

Nota. Elaboración propia.

Como se puede observar en la [figura 1](#), el grupo de PAIEM ha obtenido unas puntuaciones medias ligeramente superiores a las obtenidas por el grupo de CRPL.

Figura 1

Medias Obtenidas por Ambos Grupos en las Tres Variables Medidas



Nota. Elaboración propia.

Posteriormente, se realizó un análisis de varianza (ANOVA) de un factor para comparar las medias obtenidas en ambos grupos en las variables de ansiedad, depresión y trauma infantil y sus respectivas subescalas. Dichas puntuaciones se resumen en la [tabla 3](#). La diferencia de puntuación media en depresión es significativa ($p = 0.013$) y la obtenida en trauma infantil ($p = 0.012$), también.

Se consideró pertinente la exploración a través de un análisis correlación de Pearson con el propósito de identificar posibles relaciones existentes entre las variables intragrupo, además de determinar la dirección de dichas relaciones. Los resultados derivados de este análisis se presentan en su totalidad en la [tabla 4](#) del presente estudio.

En los resultados del grupo de CRPL se encontraron dos correlaciones positivas con una de las subescalas del cuestionario CTQ-SF, abuso sexual, y las variables de depresión ($t = 0.52$; $p = 0.047$) y trauma infantil ($t = 0.62$; $p = 0.014$). Respecto al grupo de PAIEM se encuentran diversas correlaciones. Por un lado, la puntuación en ansiedad tiene una relación positiva significativa con trauma infantil ($t = 0.612$; $p = 0.015$), abuso emocional ($t = 0.698$; $p = 0.004$) y abuso físico ($t = 0.631$; $p = 0.012$). Por otro

lado, la puntuación total en trauma infantil tiene una correlación positiva con las subescalas abuso emocional ($t = 0.799$; $p < 0.005$), negligencia emocional ($t = 0.695$; $p = 0.004$) y abuso físico ($t = 0.879$; $p < 0.005$).

Tabla 3

Resultados del Análisis de Varianza

		gl	F	Sig.
Puntuación en BAI	Inter-grupos	1	1.700	0.203
	Intra-grupos	28		
	Total	29		
Puntuación en BDI	Inter-grupos	1	7.031	0.013
	Intra-grupos	28		
	Total	29		
Puntuación total en CTQ-SF	Inter-grupos	1	7.216	0.012
	Intra-grupos	28		
	Total	29		
Abuso Emocional	Inter-grupos	1	0.821	0.373
	Intra-grupos	28		
	Total	29		
Negligencia emocional	Inter-grupos	1	0.743	0.396
	Intra-grupos	28		
	Total	29		
Abuso físico	Inter-grupos	1	2.588	0.119
	Intra-grupos	28		
	Total	29		
Negligencia física	Inter-grupos	1	2.682	0.113
	Intra-grupos	28		
	Total	29		
Abuso sexual	Inter-grupos	1	0.802	0.378
	Intra-grupos	28		
	Total	29		

Nota. Elaboración propia.

Tabla 4Correlación de Pearson (y Significación Bilateral) Entre las Variables Estudiadas en Ambos Grupos ($n = 15$)

Grupo	Variable	Ansiedad	Depresión	Trauma infantil
CRPL	Abuso Sexual	-0.094 (0.738)	0.520* (0.047)	0.620* (0.014)
PAIEM	Ansiedad	1	0.503 (0.056)	0.612* (0.015)
	Trauma infantil	0.612* (0.015)	-0.108 (0.701)	1
	Abuso Emocional	0.698** (0.004)	-0.028 (0.921)	0.799** (0.000)
	Negligencia Emocional	0.278 (0.316)	-0.263 (0.344)	0.695** (0.004)
	Abuso Físico	0.631* (0.012)	0.059 (0.835)	0.879** (0.000)

Nota. Elaboración propia. *. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral). **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Finalmente, cabe destacar que se les preguntó cómo valoran el tratamiento ofrecido desde el PAIEM en una escala de 5 puntos, donde 1 representa muy malo y 5 muy bueno. La media obtenida es de 4.27 siendo esto un indicador claro de que las personas usuarias están satisfechas con la atención recibida por parte de *ALUME Saúde Mental* en el programa PAIEM.

Discusión

La presente discusión se inicia con un análisis de los resultados que se han considerado más destacados de las comparaciones de datos sociodemográficos entre dos cohortes distintas: la población penitenciaria y la muestra comunitaria. A través de este análisis, se destaca un perfil diferencial que caracteriza a estos dos grupos. Como es evidente, ambas muestras no son homogéneas lo que indica la existencia de diversidad en esta población categorizada dentro del TMG.

En referencia a la edad, se observa que la muestra comunitaria tiene una media de edad ligeramente superior en comparación con la población penitenciaria. En cuanto al género, se destaca una clara disparidad, donde la muestra penitenciaria refleja una preponderancia masculina, en contraposición a la muestra comunitaria, que exhibe una distribución de género más equitativa. Tanto la edad como el género constituyen aspectos centrales en la investigación sobre trastornos mentales graves. Un ejemplo de esta exploración es la investigación liderada por Li et al., (2016). El estudio destaca que hombres y mujeres experimentan contrastes significativos en términos de edad de inicio, sintomatología, gravedad de la enfermedad y respuesta al tratamiento. Los hombres muestran una propensión a un inicio temprano, síntomas negativos más intensos, menor funcionamiento social y una mayor tendencia a comorbilidades relacionadas con el abuso de sustancias. Por el contrario, las mujeres evidencian un inicio más tardío, con una preeminencia de síntomas afectivos.

En cuanto a la educación, en la población penitenciaria se evidencia una distribución más uniforme, aunque la alta proporción de individuos sin educación formal en la muestra comunitaria señala el desafío que supone el sistema educativo en personas que padecen trastorno mental grave. Esta falta de estudios puede atribuirse a diversas causas, como la limitación del acceso a recursos educativos, desafíos socioeconómicos, estigmatización, factores culturales y bajo interés (Westcott et al., 2015). Para abordar estas dificultades, resulta vital implementar estrategias proactivas y adaptativas que fomenten la accesibilidad a programas educativos y reduzcan las barreras socioeconómicas. Para lograrlo, sería interesante considerar enfoques que incluyan la adaptación de cursos y formaciones para satisfacer las necesidades de aprendizaje de estas personas, aumentar la motivación a través de métodos pedagógicos personalizados y la promoción activa de la importancia de la educación en el contexto de la salud mental.

Respecto a la situación laboral previa al ingreso en prisión, se observa que la mayoría de las personas no trabajan en el momento previo al delito. En este sentido, existe una vinculación entre el

empleo como factor de protección y su influencia en conductas delictivas, como se ha observado en investigaciones previas (de Vries et al., 2017; Klepfisz, et al., 2017; Serin, et al., 2016; Van Duin, et al., 2021). En el estudio llevado a cabo por Oliveros et al. (2022), se explora cómo el empleo puede actuar como un factor de protección para personas con enfermedades mentales graves, contribuyendo a la mejora de su calidad de vida y a la reducción de la probabilidad de ingresos en instituciones psiquiátricas o penitenciarias.

En relación con la alta frecuencia porcentual de personas que tenían diagnóstico previo en el momento de cometer el delito, es importante señalar que la muestra está sesgada, ya que está compuesta por usuarios de un programa de atención al enfermo mental. Esto podría indicar cierta asociación entre la presencia de trastornos mentales y la participación en el sistema penal, aunque no implica una relación causal directa entre tener un trastorno mental y cometer un delito. En este sentido, el informe elaborado por la *Secretaría General de Instituciones Penitenciarias* (2016), informa que, entre todos los delincuentes condenados por diversos delitos violentos, solamente el 5% se encuentra afectado por una enfermedad mental grave. Es fundamental tratar esta información con cautela para evitar la estigmatización injusta de las personas con trastornos mentales.

También, es necesario destacar que el diagnóstico de la muestra penitenciaria es significativamente más diverso en comparación con la muestra comunitaria. Predominantemente, se observa la presencia de trastornos del espectro psicótico, aunque también se evidencian comorbilidades. Esta coexistencia de trastornos en el contexto penitenciario (ansiedad, depresión, abuso de sustancia y trastornos de personalidad), es un aspecto relevante en la población reclusa que sufre psicosis, como lo han señalado estudios recientes (Dalbir et al., 2024; Keen et al., 2022, Ministerio de Sanidad, 2022).

En consecuencia, el objetivo de este estudio se centró en enriquecer la comprensión de los factores de riesgo relacionados con los trastornos mentales graves en entornos penitenciarios y en examinar las potenciales estrategias terapéuticas que podrían ser beneficiosas para la población reclusa. En el análisis realizado con los grupos de PAIEM y CRPL, se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones medias de depresión y trauma infantil, no así en ansiedad. El grupo de participantes del PAIEM obtuvo puntuaciones ligeramente superiores en estas variables en comparación con el grupo del CRPL. Además, se observaron correlaciones significativas entre las variables estudiadas dentro de cada grupo. Al comparar el grado de depresión y trauma infantil que padecen ambos grupos, se puede observar que la diferencia es tan elevada que probablemente no se deba al azar (Botero-Ceballos et al., 2019; Duhig et al., 2015; Gibson et al., 2016; Stanton et al., 2020). En el grupo del CRPL, se encontró una correlación positiva significativa entre las puntuaciones de depresión y trauma infantil con la subescala de abuso sexual. Esto sugiere que existe una relación entre estas variables, y a mayor puntuación en depresión y trauma infantil, se observa una mayor puntuación en abuso sexual.

En el grupo del PAIEM, se encontraron correlaciones significativas entre la puntuación de ansiedad y las puntuaciones de trauma infantil, abuso emocional y abuso físico. Esto indica que existe una relación entre la ansiedad y estas variables, y a mayor puntuación en ansiedad, se observa una mayor puntuación en trauma infantil, abuso emocional y abuso físico. Además, se observaron correlaciones positivas significativas entre la puntuación total en trauma infantil y las subescalas de abuso emocional, negligencia emocional y abuso físico. Los resultados obtenidos de la correlación proporcionan un punto de partida para investigaciones futuras.

En este sentido diversos estudios poblacionales han indicado que la experiencia de traumas en la niñez está vinculada a un incremento en la probabilidad de desarrollar psicosis (Schäfer y Fisher, 2011; Zarse et al., 2019). En el caso de las personas con diagnóstico de psicosis que han experimentado traumas en su infancia, a menudo se enfrentan una serie de desafíos adicionales; presencia de trastorno de estrés postraumático, un aumento en el abuso de sustancias, niveles elevados de depresión y ansiedad, así como un mayor riesgo de intentos de suicidio (Setién-Suero et al., 2020).

Las diferencias significativas encontradas en las variables estudiadas en ambos grupos indican la necesidad de enfoques terapéuticos diferenciados. Las correlaciones significativas subrayan la complejidad de las experiencias de los reclusos y la necesidad de una atención integral que aborde tanto el trastorno mental grave como las secuelas del trauma. Un estudio más exhaustivo podría proporcionar pautas para desarrollar estrategias terapéuticas a medida, destinadas a la población reclusa y las problemáticas abordadas, con el propósito de potenciar la calidad de vida y fomentar la rehabilitación en el desafiante contexto penitenciario.

A pesar de la novedad de esta investigación, es importante destacar que se trata de una primera aproximación exploratoria que no busca establecer relaciones causales y que presenta ciertas limitaciones evidentes. El tamaño muestral, determinado por la disponibilidad en dos prisiones de Lugo, es pequeño y reduce la generalización de los resultados. La división de participantes en dos grupos puede haber disminuido el poder estadístico para detectar diferencias significativas. Aunque se aplicaron métodos estadísticos adecuados, los resultados deben interpretarse con cautela. Las condiciones específicas de las prisiones también limitan la aplicabilidad de los hallazgos a otros contextos. Por lo tanto, estos resultados deben considerarse preliminares y verificados por futuras investigaciones con muestras más amplias y variadas. Otra limitación relevante es el diseño transversal del estudio, lo que impide establecer relaciones causales entre las variables examinadas. Por último, se destaca la disparidad en el número de reclusos y reclusas, lo que limita las comparaciones entre ambos sexos.

Contribución de los Autores

Aarón Argudo Palacios: investigador principal del estudio y redactor del artículo.

Ana Luisa Regueira Fuenteseca: dirección del equipo de investigación y redactora del artículo.

Laura Gallego Fernández: investigadora responsable de administrar los cuestionarios a la muestra penitenciaria y redactora del artículo.

Omneia Sadek El-Shahat: investigadora responsable de administrar los cuestionarios a la muestra del centro de rehabilitación y redactora del artículo.

Conflicto de Intereses

Los autores del presente artículo declaran ausencia de conflicto de intereses a la hora de publicar este artículo.

Financiación

El presente trabajo no recibió financiación específica de agencias del sector público, comercial o de organismos no gubernamentales

Agradecimientos

Los autores deseamos expresar nuestro más profundo agradecimiento a los Centros Penitenciarios de Bonxe y Monterroso por su valioso apoyo y colaboración en la investigación.

Referencias

- Bebbington, P., Jakobowitz, S., McKenzie, N., Killaspy, H., Iveson, R., Duffield, G., y Kerr, M. (2017). Assessing needs for psychiatric treatment in prisoners: 1. Prevalence of disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(2), 221-229. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1311-7>
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., y Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893>
- Beck, A.T., Steer, R.A., Ball, R., y Ranieri, W. (1996). Comparison of Beck Depression Inventory-IA and -II in psychiatric outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 67(3), 588-597. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_13
- Bernstein, D.P., y Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report (CTQ)*. NCS Pearson, Inc.
- Botero-Ceballos, L.E., Arboleda-Amórtegui, G., Gómez-Fernández, A.M., García-Cardona, M., y Agudelo-Suárez, A.A. (2019). Depresión en personas reclusas en centros penitenciarios: revisión narrativa. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*, 21(1), 23-33. <https://doi.org/10.47373/rfcs.2019.v21.1259>
- Butler, A., Nicholls, T., Samji, H., Fabian, S., y Lavergne, M.R. (2022). Prevalence of mental health needs, substance use, and co-occurring disorders among people admitted to prison. *Psychiatric Services*, 73(7), 737-744. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000927>
- Caravaca-Sánchez, F., Falcón-Romero, M., y Luna-Maldonado, A. (2014). Agresiones físicas en prisión, la enfermedad mental como factor de riesgo asociado. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 16(3), 84-90. <https://doi.org/10.4321/s1575-06202014000300004>
- Dalbir, N., Wright, E.M., y Steiner, B. (2024). Mental illness, substance use, and co-occurring disorders among jail inmates: Prevalence, recidivism, and gender differences. *Corrections: Policy, Practice and Research*, 9(2) 264-286. <https://doi.org/10.1080/23774657.2022.2090028>
- de Vries Robbé, M., y Willis, G.M. (2017). Assessment of protective factors in clinical practice. *Aggression and Violent Behavior*, 32(1), 55-63. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.12.006>
- Duhig, M., Patterson, S., Connell, M., Foley, S., Capra, C., Dark, F., Gordon, A., Singh, S., Hides, L., McGrath, J.J., y Scott, J. (2015). The prevalence and correlates of childhood trauma in patients with early psychosis. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(7), 651-659. <https://doi.org/10.1177/0004867415575379>
- Facer-Irwin, E., Blackwood, N.J., Bird, A., Dickson, H., McGlade, D., Alves-Costa, F., y MacManus, D. (2019). PTSD in prison settings: A systematic review and meta-analysis of comorbid mental disorders and problematic behaviours. *PloS One*, 14(9), e0222407. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222407>
- Fair, H., y Walmsley, R. (2021). World prison population list. *Institute for Crime & Justice Policy Research*. https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_13th_edition.pdf
- Favril, L., Indig, D., Gear, C., y Wilhelm, K. (2020). Mental disorders and risk of suicide attempt in prisoners. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(9), 1145-1155. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01851-7>
- Fazel, S., y Seewald, K. (2012). Severe mental illness in 33,588 prisoners worldwide: Systematic review and meta-regression analysis. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 200(5), 364-373. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.096370>
- Fernández, R., Serván, B., Medina, E., Vidal, V., Bravo, M.F., y Reneses, B. (2018). Conducta delictiva en las personas sin hogar con trastorno mental grave. *Revista Española de Medicina Legal*, 44(2), 55-63. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2017.09.003>

- Fovet, T., Plancke, L., Amarici, A., Benradia, I., Carton, F., Sy, A., Kyheng, M., Tasniere, G., Amad, A., Danel, T., Thomas, P., y Roelandt, J.L. (2020). Mental disorders on admission to jail: A study of prevalence and a comparison with a community sample in the north of France. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 63(1), e43. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.38>
- Fovet, T., Wathélet, M., Benbouriche, M., Benradia, I., Roelandt, J.L., Thomas, P., D'Hondt, F., y Rolland, B. (2022). Substance use, substance use disorders, and co-occurring psychiatric disorders in recently incarcerated men: A comparison with the general population. *European Addiction Research*, 28(5), 368-376. <https://doi.org/10.1159/000526079>
- Franke, I., Vogel, T., Eher, R., y Dudeck, M. (2019). Prison mental healthcare: recent developments and future challenges. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(4), 342-347. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000504>
- Gibson, L.E., Alloy, L.B., y Ellman, L.M. (2016). Trauma and the psychosis spectrum: A review of symptom specificity and explanatory mechanisms. *Clinical Psychology Review*, 49, 92-105. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.08.003>
- Gottfried, E.D., y Christopher, S.C. (2017). Mental disorders among criminal offenders: A review of the literature. *Journal of Correctional Health Care: The Official Journal of the National Commission on Correctional Health Care*, 23(3), 336-346. <https://doi.org/10.1177/1078345817716180>
- Hernández, A., Gallardo-Pujol, D., Pereda, N., Arntz, A., Bernstein, D.P., Gaviria, A.M., Labad, A., Valero, J., y Gutiérrez-Zotes, J.A. (2013). Initial validation of the Spanish childhood trauma questionnaire-short form: factor structure, reliability and association with parenting. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(7), 1498-1518. <https://doi.org/10.1177/0886260512468240>
- Keen, C., Kinner, S.A., Young, J.T., Jang, K., Gan, W., Samji, H., Zhao, B., Krausz, M., y Slaunwhite, A. (2022). Prevalence of co-occurring mental illness and substance use disorder and association with overdose: a linked data cohort study among residents of British Columbia, Canada. *Addiction*, 117(1), 129-140. <https://doi.org/10.1111/add.15580>
- Klepfisz, G., Daffern, M., y Day, A. (2017). Understanding protective factors for violent reoffending in adults. *Aggression and Violent Behavior*, 32, 80-87. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.12.001>
- Lamberti, J.S., Katsetos, V., Jacobowitz, D.B., y Weisman, R.L. (2020). Psychosis, mania and criminal recidivism: Associations and implications for prevention. *Harvard Review of Psychiatry*, 28(3), 179-202. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000251>
- Li, R., Ma, X., Wang, G., Yang, J., y Wang, C. (2016). Why sex differences in schizophrenia? *Journal of Translational Neuroscience*, 1(1), 37-42. PMID: 29152382; PMCID: PMC5688947
- Ministerio de Sanidad. (2022). *Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna en instituciones penitenciarias*. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_ESDIP_Informe.pdf
- Oliveros, B., Agulló-Tomás, E., y Márquez-Álvarez, L.J. (2022). Risk and protective factors of mental health conditions: Impact of employment, deprivation and social relationships. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6781. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116781>
- Pallarés-Neila, J., y Utrera-Canalejo, I. (2022). Salud mental y prisión, difícil encaje. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(141), 207-213. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352022000100013>
- Peters, R.H., Young, M.S., Rojas, E.C., y Gorey, C.M. (2017). Evidence-based treatment and supervision practices for co-occurring mental and substance use disorders in the criminal justice system. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(4), 475-488. <https://doi.org/10.1080/00952990.2017.1303838>
- PRECA. (2011). *Informe sobre prevalencia de trastornos mentales en centros penitenciarios españoles*. <https://www.consalmudmental.org/publicaciones/EstudioPRECA.pdf>
- Reddon, J.R., y Durante, S.B. (2019). Prisoner exposure to nature: Benefits for wellbeing and citizenship. *Medical Hypotheses*, 123, 13-18. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2018.12.003>
- Salinas-Atuesta, K.V., y Salamanca-Camargo, Y. (2020). Correlación entre personalidad patológica y conducta delictiva en población penitenciaria. *Diversitas*, 16(1) 131-142. <https://doi.org/10.15332/22563067.5545>
- Sanz, J., Gómez-Pintado, P., Ruiz, A., Pozuelo, F., y Arroyo, J.M. (2014). Programa de Atención Integral al Enfermo Mental en las prisiones españolas (PAIEM): valoración tras cuatro años de funcionamiento. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 16(3), 91-102. https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v16n3/05_original2.pdf
- Sanz, J., y Navarro, M.E. (2003). Propiedades psicométricas de una versión española del Inventario de ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 9, 59-84. <https://www.ansiedadestres.es/sites/default/files/rev/ucm/2003/anyes2003a6.pdf>
- Sanz, J., Perdígón, A.L., y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clinica y Salud*, 14(3), 249-280. <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/db8e1af0cb3aca1ae2d0018624204529>

- Schäfer, I., y Fisher, H.L. (2011). Childhood trauma and psychosis - what is the evidence? *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13(3), 360-365. <https://doi.org/10.31887/dens.2011.13.2/ischaefer>
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2009). *Protocolo de aplicación del programa marco de atención integral a Enfermos Mentales en centros penitenciarios (PAIEM)*. <https://consaludmental.org/publicaciones/PAIEM.pdf>
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2016). *Prevalencia de trastornos mentales en prisión: análisis de la relación con delitos y reincidencia*. https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/instituciones-penitenciarias/Prevalencia_de_trastornos_mentales_en_prision_126170587_web.pdf
- Semenza, D.C., y Grosholz, J.M. (2019). Mental and physical health in prison: how co-occurring conditions influence inmate misconduct. *BMC Health & Justice*, 7, 1. <https://doi.org/10.1186/s40352-018-0082-5>
- Serin, R.C., Chadwick, N., y Lloyd, C.D. (2016). Dynamic risk and protective factors. *Psychology, Crime & Law: PC & L*, 22(1-2), 151-170. <https://doi.org/10.1080/1068316x.2015.1112013>
- Setién-Suero, E., Suárez-Pinilla, P., Ferro, A., Tabarés-Seisdedos, R., Crespo-Facorro, B., y Ayesa-Arriola, R. (2020). Childhood trauma and substance use underlying psychosis: a systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1748342. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1748342>
- Stanton, K.J., Denietolis, B., Goodwin, B.J., y Dvir, Y. (2020). Childhood trauma and psychosis: An updated review. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 29(1), 115-129. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.08.004>
- Van Duin, L., De Vries Robbé, M., Marhe, R., Bevaart, F., Zijlmans, J., Luijckx, M.-J.A., Doreleijers, T.A.H., y Popma, A. (2021). Criminal history and adverse childhood experiences in relation to recidivism and social functioning in multi-problem young adults. *Criminal Justice and Behavior*, 48(5), 637-654. <https://doi.org/10.1177/0093854820975455>
- Vicens, E., Tort, V., Dueñas, R.M., Muro, Á., Pérez-Arnau, F., Arroyo, J.M., Acín, E., De Vicente, A., Guerrero, R., Lluch, J., Planella, R., y Sardá, P. (2011). The prevalence of mental disorders in Spanish prisons. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21(5), 321-332. <https://doi.org/10.1002/cbm.815>
- Villagrà, P., Fernández, P., García-Vega, E., y González-Menéndez, A. (2019). Dual diagnosis in prisoners: Childhood sexual and physical abuse as predictors in men and women. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(6), 960-970. <https://doi.org/10.1177/0306624X13513560>
- Weatherburn, D., Albalawi, O., Chowdhury, N., Wand, H., Adily, A., Allnutt, S., y Butler, T. (2021). Does mental health treatment reduce recidivism among offenders with a psychotic illness? *Journal of Criminology*, 54(2), 239-258. <https://doi.org/10.1177/0004865821996426>
- Westcott, C., Waghorn, G., McLean, D., Statham, D., y Mowry, B. (2015). Interest in employment among people with schizophrenia. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 18(2), 187-207. <https://doi.org/10.1080/15487768.2014.954162>
- Zabala-Baños, M.C., Segura, A., Mestre-Miquel, C., Martínez-Lorca, M., Rodríguez-Martín, B., Romero, D., y Rodríguez, M. (2016). Prevalencia de trastorno mental y factores de riesgo asociados en tres prisiones de España. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 18(1), 13-23. <https://dx.doi.org/10.4321/S157506202016000100003>
- Zarse, E.M., Neff, M.R., Yoder, R., Hulvershorn, L., Chambers, J.E., y Chambers, R.A. (2019). The adverse childhood experiences questionnaire: Two decades of research on childhood trauma as a primary cause of adult mental illness, addiction, and medical diseases. *Cogent Medicine*, 6(1), 1581447. <https://doi.org/10.1080/2331205x.2019.1581447>