

Trastornos mentales y del comportamiento en el contexto carcelario y penitenciario

Helen Gómez-Figueroa¹, Armando Camino-Proaño²

¹Médico Especialista en Psiquiatría. Universidad Central del Ecuador. Ecuador.

²Médico Especialista en Psiquiatría del Club de Leones Quito Central. Universidad Central del Ecuador. Ecuador.

RESUMEN

Introducción: Durante el cumplimiento de condenas en unidades carcelarias, existen deficiencias dentro de los mecanismos de adaptación de las personas privadas de la libertad, esto varía dependiendo del lugar donde cumplan la sanción y el tiempo de estancia.

Objetivos: Recopilar información sobre la prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento en el ámbito carcelario y penitenciario, así como la importancia de una intervención psiquiátrica temprana.

Material y método: Revisión teórica. Fuentes de información primarias: artículos científicos de revistas indexadas, en buscadores de información médica especializados. Se incluyeron publicaciones sobre trastornos mentales y del comportamiento en el contexto carcelario y penitenciario, desde enero del 2016 hasta abril de 2021, originales, con diseño analítico, observacional, prospectivo, retrospectivo, transversal y aleatorizado, revisiones sistemáticas y metaanálisis, artículos completos, realizados en cualquier país, con sujetos mayores de 15 años, de cualquier sexo o género, en idioma inglés y español.

Resultados: Se incluyeron 16 artículos en esta revisión teórica. La prevalencia de trastornos mentales dentro de la población penitenciaria es elevada; predominan los trastornos depresivos, de ansiedad, por consumo de sustancias y psicóticos. Se observó la importancia de contar con programas de salud mental en las instituciones carcelarias, con diagnóstico inicial e intervenciones personalizadas. Los autores recomiendan intervenciones psicofarmacológicas y manejo cognitivo conductual.

Discusión: Se evidenció la necesidad de reestructurar el abordaje en salud mental de los centros carcelarios, garantizando el diagnóstico precoz y un seguimiento personalizado. La intervención farmacológica y, en mayor grado, la terapia cognitiva conductual parece ser efectivas en este tipo de pacientes.

Palabras clave: ansiedad, depresión, trastornos psicóticos, prisioneros, prisiones.

MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS IN THE PRISON CONTEXT

ABSTRACT

Introduction: During the execution of sentences in prison units, there are deficiencies within the adaptation mechanisms of persons deprived of liberty, this varies depending on the place where they serve the sanction and the length of stay in it.

Objectives: To collect information on the prevalence of mental and behavioural disorders in the prison setting, as well as the importance of early psychiatric intervention.

Material and method: Theoretical review. Primary sources of information: scientific articles from indexed journals, in specialized medical information search engines. Original publications on mental and behavioural disorders in the prison and prison context were included, from 2016 to April 2021, with an analytical, observational, prospective, retrospective, cross-sectional and randomized design, systematic reviews and meta-analyses, complete articles, carried out in any country, with subjects over 15 years of age, of any sex or gender, in English and Spanish.

Results: 16 articles were included in this theoretical review. The prevalence of mental disorders within the prison population is high; depression, anxiety, substance use and psychotic disorders predominate. The importance of having mental health programmes in prisons, with initial diagnosis and personalized interventions, was observed. The authors recommend psychopharmacological interventions and cognitive behavioural management.

Discussion: The need to restructure the mental health approach in prisons was evidenced, and early diagnosis and personalized follow-up should be guaranteed. Pharmacological intervention and, to a greater degree, cognitive behavioural therapy seem to be effective for these types of patients.

Key words: anxiety, depression, psychotic disorder, prisoners, prisons.

Texto recibido: 08/05/2021

Texto aceptado: 14/10/2021

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud menciona que, en las sociedades occidentales, la aparición de afectaciones dentro del espectro de la salud mental llega a ser hasta siete veces mayor en la población carcelaria en comparación con la población en general. Esta tendencia al alza de los trastornos mentales coincide con el incremento de la población carcelaria. Otro de los factores agravantes es el consumo de sustancias dentro de los centros penitenciarios¹.

Los cambios conductuales que derivan en trastornos mentales y violencia carcelaria se desarrollan a partir de las condiciones infrahumanas de reclusión que forja la experiencia penitenciaria en Latinoamérica. Los reclusos experimentan un proceso de adaptación que incluye la posibilidad de sufrir daño o agresiones, y en algunas ocasiones, hacinamiento, hambre y el desarrollo de enfermedades durante el periodo que dura su privación de la libertad².

Se ha demostrado que, durante el proceso de internamiento, existen fallos en los mecanismos de adaptación de los reclusos, lo cual varía dependiendo del sitio donde se encuentren y el tiempo de estancia carcelaria. Se informa de una decadencia de las estrategias del individuo que le permite actuar en defensa de las circunstancias de estar privado de su libertad; además, se manifiesta un declive de ideas, acciones y sentimientos, que afectan paulatinamente a las relaciones del individuo con su entorno³.

Pese a que el sistema carcelario de varios países hispanoamericanos se encuentra realizando cambios para mejorar el abordaje de sus reclusos, existen cárceles donde la atención de pacientes con patologías psiquiátricas previas, como la esquizofrenia, las manejan los médicos generales. Cabe recalcar que el perfil de este grupo de pacientes es complejo, y es muy común la pobre adherencia terapéutica y el consumo de drogas sobreañadido⁴.

En consecuencia, la presencia de patologías psiquiátricas en el contexto carcelario es una realidad,

así como la relación entre trastornos mentales preexistentes y la exacerbación de síntomas o descompensaciones frecuentes. Es por ello que se considera importante realizar esta revisión teórica, para destacar la necesidad de identificar y tratar de forma oportuna los trastornos mentales dentro de la población penitenciaria, lo que además resalta la participación del médico psiquiatra como especialista en este campo. Adicionalmente, se busca identificar las posibles causas dentro de la aparición de desequilibrios mentales, acerca de lo cual se considera fundamental tomar en cuenta los cambios emocionales que son producto de la situación de confinamiento, así como la inadaptación a la estancia en penitenciarías.

En el Ecuador, son pocos los estudios existentes relacionados con esta temática, por lo que adquiere mayor relevancia la realización de este artículo de revisión, el cual beneficiará no solo a los profesionales de la salud, sino a todos aquellos relacionados con el trabajo directo con personas privadas de la libertad.

Con el objetivo de recopilar información sobre la prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento en el ámbito penitenciario, se realizó esta revisión teórica, con la cual también se pretende resaltar la importancia de una intervención psiquiátrica temprana. Además, se describen las recomendaciones para el manejo de este grupo poblacional bajo situación de internamiento, centradas en el rol del psiquiatra como profesional de la salud mental.

Con los resultados de esta revisión, se realizó un aporte teórico importante a la práctica psiquiátrica en los centros penitenciarios, ya que se aportó un compendio de la información actualizada sobre su prevalencia, los factores de riesgo y el abordaje terapéutico. Los resultados de esta investigación también ponen de manifiesto la importancia de reestructurar la atención en salud mental a las personas privadas de libertad, ya que a pesar de estar regulado por la ley, la valoración psiquiátrica en algunos casos es tardía, y cuando se realiza de forma adecuada, en muy escasas situaciones, lleva el seguimiento respectivo. A lo anteriormente

descrito, se suma el cambio constante de personal que atiende estas instituciones, ya que existe un sistema de rotación de profesionales que prestan este servicio de forma itinerante, y la gran mayoría de veces no cuentan con la experiencia en el manejo de pacientes con patologías mentales.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una revisión teórica de artículos científicos, donde se utilizaron artículos de revistas indexadas como fuentes primarias de información. Como fuentes secundarias se consideraron las bases de datos especializadas como: PubMed, SCOPUS, SciELO, latindex, DOAJ y Google Académico.

Se estableció como estrategia de búsqueda el uso de términos MESH relacionados con la revisión: trastornos mentales, cárcel, salud mental, penitenciaría, centro carcelario, prisión, sistema penitenciario, readaptación social, patología mental, psiquiatría, enfermedad mental, salud mental penitenciaria, psiquiatría carcelaria, enfermedades mentales penitenciarias.

Como criterios de inclusión se tomaron en cuenta artículos sobre trastornos mentales y del comportamiento en el contexto penitenciario, publicados desde enero del 2016 hasta abril de 2021, artículos de tipo originales, con diseño analítico, observacional, prospectivo, retrospectivo, transversal, aleatorizado, revisiones sistemáticas y metaanálisis. Además, se incluyeron artículos completos, realizados en cualquier país, con sujetos mayores de 15 años, de cualquier sexo o género, artículos de revistas indexadas en idioma inglés y español.

Como criterios de exclusión se contemplaron artículos duplicados, artículos de acceso pagado, artículos sin declaración de conflicto de interés, artículos de prensa digital o escrita, informes de casos, actas de conferencias, cartas al editor, tesis de grado, artículos sin consideraciones bioéticas.

Se desarrollaron las preguntas del modelo PICOT de investigación:

- *Población (P)*: personas privadas de libertad, mayores de 18 años.
- *Intervención (I)*: revisión bibliográfica acerca de los trastornos mentales y del comportamiento, su prevalencia y estrategias de tratamiento.
- *Comparación (C)*: no aplica.
- *Resultados (O, outcome)*: compendio de la evidencia disponible acerca de los principales trastornos mentales y del comportamiento en la población carcelaria, su incidencia y tratamiento.
- *Tiempo (T)*: desde enero de 2016 hasta abril de 2021.

Con esta revisión bibliográfica, se dio respuesta a las preguntas: ¿Cuáles son los trastornos mentales y del comportamiento más frecuentes en la población carcelaria? y ¿Cuáles son las estrategias de tratamiento para los trastornos mentales y del comportamiento en la población carcelaria?

Dentro de la metodología se realizó una búsqueda en las bases de datos especializadas utilizando las palabras clave como estrategia principal (descriptores MESH). Se tomaron en cuenta en la búsqueda los criterios de inclusión y de exclusión para obtener información de forma más simplificada. Posteriormente, se revisaron los resultados de cada artículo, considerando su planteamiento teórico y metodológico. Se utilizaron los criterios de Cochrane para la calidad de la evidencia y el riesgo de sesgo. Una vez finalizado este proceso, se procedió a su análisis, con el que se desarrollaron las conclusiones de la revisión teórica.

RESULTADOS

Se identificaron 29 artículos científicos sobre trastornos mentales en personas privadas de libertad, que fueron publicados desde enero de 2016 hasta abril de 2021, de estas, se eliminaron 3 por estar publicadas en idioma alemán, 2 por haber sido realizadas con un diseño cualitativo, 3 editoriales de revistas, 2 artículos que estaban duplicados y 3 por no tener una metodología clara y reproducible. Al final del proceso de selección, quedaron 16 artículos que fueron incluidos en esta revisión teórica (Tabla 1).

Prevalencia de trastornos mentales y factores de riesgo

Al analizar los informes de prevalencia de trastornos mentales en la población penitenciaria, se obtuvieron cifras variables. En una investigación realizada por Adraro et al.⁵, se determinó una prevalencia de trastornos mentales comunes, como ansiedad, depresión y trastornos somatomorfos, del 62,7% en una serie de 300 personas privadas de libertad, lo que consideran una cifra elevada, que afecta a tres de cada cinco privados de libertad afectados.

En otro trabajo, realizado por Baranyi et al.⁶, se observó que la prevalencia de trastornos mentales era de hasta 15,8 veces mayor en personas privadas de libertad que en la población general, con una tendencia a disminuir con el tiempo en prisión. Adicionalmente, estos autores aseguran que las personas encarceladas, a menudo, tienen un origen socioeconómico bajo, pertenecen a grupos minoritarios y tienen

Tabla 1. Trazabilidad.

Autor/año	País	Revista	Buscador	URL
Adraro et al. (2019)	Etiopía	BMC Public Health	BMC	https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7879-6
Baranyi et al. (2019)	Reino Unido	Lancet Glob Health	The Lancet	https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30539-4/fulltext
Bartlett et al. (2018)	Reino Unido	Br J Psychiatry	Pubmed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29486822/
Doyle et al. (2019)	Australia	Aust N Z J Public Health	Pubmed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30908856/
Eher et al. (2019)	Austria	Acta Psychiatr Scand	Wiley Online Library	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/acps.13024
Facer et al. (2019)	Reino Unido	PLoS One	Pubmed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31557173/
Favril et al. (2020)	Nueva Zelanda	Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol	Springer Link	https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00127-020-01851-7
Fazel et al. (2016)	Reino Unido	Lancet Psychiatry	Pubmed	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5008459/
Forry et al. (2019)	Uganda	BMC Psychiatry	BMC	https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-019-2167-7
Fovet et al. (2020)	Francia	Eur Psychiatry	Pubmed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32336297/
Gottfried et al. (2017)	Estados Unidos	J Correct Health Care	Pubmed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28715985/
Jakobowitz et al. (2017)	Reino Unido	Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol	Springer Link	https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00127-016-1313-5
Peters et al. (2017)	Estados Unidos	Am J Drug Alcohol Abuse	Taylor & Francis Online	https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00952990.2017.1303838
Van Buitenen et al. (2020)	Holanda	Eur Psychiatry	Pubmed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32522312/
Wills (2017)	Estados Unidos	Int Rev Psychiatry	Pubmed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27701919/
Wilton et al. (2017)	Canadá	Psychiatr Serv	Pubmed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28292226/

antecedentes de abuso infantil y abuso de sustancias, lo que les hace vulnerables a los trastornos psiquiátricos. Durante la prisión, las malas condiciones de vida, la agresión física y el abuso psicológico, pueden contribuir aún más a los trastornos de salud mental.

Para Van Buitenen et al.⁷, la prevalencia de esquizofrenia fue del 56,7%; los trastornos por abuso de sustancias, del 43,1%; mientras que hasta el 56,9% de los 5.247 privados de libertad tenían otros trastornos mentales, como la impulsividad, habilidades sociales pobres y comportamiento disruptivo.

Por otra parte, Facer et al.⁸, en un metaanálisis, determinaron que al trastorno por estrés postraumático (TEPT) se asociaba con diversos trastornos men-

tales, como la depresión y los trastornos de ansiedad. Los privados de libertad con TEPT también tenían una probabilidad significativamente mayor de tener un trastorno por uso de sustancias.

En otra investigación, realizada por Jakobowitz et al.⁹, la prevalencia de trastornos mentales entre los privados de libertad fue de 8,65% para la psicosis; 39,2% para la depresión; 45,8% para el abuso de sustancias; 41,4% para el abuso de alcohol; 17,8% para los trastornos de personalidad; 8,1% para los trastornos de ansiedad y TEPT; y 5,1% para los trastornos de adaptación. Mientras que para Forry et al.¹⁰ y Fovet et al.¹¹, los trastornos mentales más frecuentes en esta población son la depresión mayor (44 y 31,2%, res-

pectivamente), seguida del trastorno por ansiedad generalizada (30,9 y 44,4%, respectivamente).

Por otra parte, Favril et al.¹² describen una elevada prevalencia de trastornos mentales en la población penitenciaria en Nueva Zelanda: hasta el 90,7% de los privados de libertad presenta al menos un trastorno mental; el abuso de sustancias se presentó en el 87% de estos; las ideas suicidas, en el 36,4%; y los intentos suicidas, en el 55,6%.

En otro trabajo, publicado por Fazel et al.¹³, se menciona que existe una asociación importante entre la depresión mayor y las enfermedades psicóticas ($p < 0,05$), indicando que uno de cada siete privados de libertad tiene depresión mayor o psicosis. También describen altas tasas de coincidencia entre enfermedad mental y abuso de sustancias, así como el suicidio y las autolesiones, que son más comunes en los privados de libertad que en las personas de la comunidad de edad y sexo similares. Para estos investigadores, la población privada de libertad con trastornos de salud mental está involucrada de manera desproporcionada en infracciones penitenciarias e incidentes violentos, y tiene más probabilidades de ser acusados de violar las reglas de la prisión y de resultar heridos en una pelea. Los delincuentes con trastornos mentales con antecedentes de violencia corren un riesgo aún mayor, ya que el trastorno psiquiátrico está asociado con resultados de violencia en la cárcel (Tabla 2).

Recomendaciones de manejo

Adraro et al.⁵ establecen que se debe realizar un examen temprano de los presos a su llegada, así como un tratamiento y un seguimiento adecuados. Además, se deben crear puestos de trabajo en las cárceles que puedan unir a los reclusos y fomentar relaciones positivas para crear apoyos sociales a medida que se requiere una estrategia de afrontamiento. Para Van Buitenen et al.⁷, existe una posible relación causal entre la psicopatología y la conducta delictiva, lo que debe tenerse en cuenta en el desarrollo de programas de tratamiento dirigidos a este sector poblacional.

Según Bartlet y Hollins¹⁴, el manejo de la salud mental de las mujeres privadas de libertad debe basarse en un sistema con los recursos suficientes para que sea posible el cribado, la planificación de la atención individualizada y la atención médica primaria y especializada.

Por su parte, Doyle et al.¹⁵, en una revisión sistemática acerca de las formas de tratamiento del problema por consumo de alcohol y otras drogas en privados de libertad, determinaron que el tratamiento se brinda en diferentes formatos, que incluyen asesoramiento personalizado, sesiones grupales, comunidades tera-

péuticas y programas de tratamiento residencial. Adicionalmente, estos investigadores observaron que la modalidad de tratamiento cognitivo conductual es la de mayor efectividad en el tratamiento de estos problemas en las personas privadas de libertad, con una duración de entre 9 y 12 meses.

Según Jakobowitz et al.⁹, existen problemas particulares y graves con el tratamiento psiquiátrico y psicológico de las personas en las cárceles. La disponibilidad limitada de ubicaciones adecuadas, a menudo, interrumpe gravemente la necesaria continuidad de la atención. Sin previo aviso, los reclusos pueden ser liberados de los tribunales o trasladados a otras prisiones, lo que es muy perjudicial para la planificación de cuidados posteriores. Los periodos más breves de encarcelamiento son particularmente propensos a causar problemas con el tratamiento de salud mental, que dificultan el acceso a los servicios de psiquiatría en la prisión.

Adicionalmente, Forry et al.¹⁰ informan que la prevalencia de trastornos mentales en la vida penitenciaria es elevada, por lo que es necesario desarrollar la capacidad de los trabajadores de la salud y otro personal de las prisiones en lo que respecta a la detección, la evaluación y tratamiento de los reclusos con trastornos mentales. Además, existe la necesidad de un proceso de derivación claro para quienes padecen dichos trastornos, y mejorar las condiciones y el nivel de vida de las personas encarceladas ayudaría a prevenir los trastornos mentales y sus comorbilidades.

Fazel et al.¹³ recomiendan que todas las prisiones han de contar con sistemas para la identificación de personas con problemas graves de salud mental, incluida la búsqueda de casos al ingreso y la asignación al nivel de servicio adecuado. Además, todas las cárceles deben tener una estrategia de prevención del suicidio que incluya la detección y el seguimiento precisos del riesgo, el manejo multidisciplinario de los presos de alto riesgo y la capacitación al personal¹³.

Por otra parte, Gottfried et al.¹⁶ afirman que la necesidad de tratamiento de salud mental para las personas privadas de libertad es de suma importancia, destacan la importancia de identificar estrategias para ayudar a mejorar la prestación de servicios y tratar de manera más eficaz las enfermedades mentales.

Para Wilton y Stewart¹⁷, los servicios psiquiátricos en los establecimientos penitenciarios deben detectar trastornos por uso de sustancias y, si están presentes, garantizar la provisión de tratamiento para mejorar la calidad de vida de dicha población, ya que este parece ser el factor clave que contribuye a peores resultados penitenciarios para los infractores con trastornos mentales.

Tabla 2. Prevalencia de trastornos mentales en personas privadas de libertad.

Autor/año	Prevalencia
Adraro et al. (2019)	Trastornos mentales comunes: 62,7% (IC 95%: 65,7-68,5). Psicosis: 6,2%.
Baranyi et al. (2019)	Depresión mayor: 3,8%. Consumo de alcohol: 3,8%. Consumo de sustancias: 5,1%.
Eher et al. (2019)	Trastorno mental: 92,9%. Consumo problemático de alcohol: 40%. Parafilias: 43,3%. Trastornos de personalidad: 53,6%. Trastornos de personalidad tipo B: 47,8%.
Favril et al. (2020)	Abuso de sustancias: 87%. Cualquier trastorno mental: 90,7%. TEPT: 23,9%. Trastorno de pánico: 5,6%. Trastorno de ansiedad generalizada: 8,7%. Trastorno bipolar: 11,1%. Ideas suicidas: 36,4%. Intento suicida: 55,6%. Depresión mayor: 44%.
Forry et al. (2019)	Trastorno de personalidad antisocial: 20,5%. Trastorno bipolar: 23,5%. Trastorno de ansiedad generalizada: 30,9%. Trastorno de pánico: 32,6%. Abuso de sustancias: 12,5%.
Fovet et al. (2020)	Trastornos afectivos: 31,2%. Trastornos de ansiedad: 44,4%. Trastorno de pánico: 13%. Abuso de sustancias: 53,5%. Riesgo suicida: 31,4%. Psicosis: 8,65%. Depresión: 39,2%. Abuso de sustancias: 45,8%. Abuso de alcohol: 41,4%.
Jakobowitz et al. (2017)	Trastorno de personalidad: 17,8%. Ansiedad: 8,1%. TEPT: 8,1%. Trastorno de adaptación: 5,1%.
Van Buitenen et al. (2020)	Esquizofrenia: 56,7%. Uso de sustancias: 43,1%. Trastornos comórbidos (impulsividad, habilidades sociales pobres, comportamiento disruptivo): 56,9%.

Nota. IC: intervalo de confianza; TEPT: trastorno por estrés postraumático.

Para Wills¹⁸, la práctica de los profesionales de la salud mental en los centros de privación de libertad implica un conocimiento de las diferencias, por género y grupo etario, de la historia y los antecedentes psiquiátricos del privado de libertad, para lo que puede auxiliarse de las entrevistas con familiares o conocidos, el nivel de seguridad asignado dentro de la institución penitenciaria y las precauciones necesarias para evitar el contrabando de psicofármacos dentro de la prisión. Para estos autores, las intervenciones basadas en la terapia cognitiva conductual son muy efectivas en la población penitenciaria.

De acuerdo con Peters et al.¹⁹, algunas estrategias de tratamiento en salud mental para los trastornos mentales y del comportamiento en la población carcelaria son el tratamiento integrado de trastornos duales, el modelo de riesgo-necesidad-respuesta y la terapia cognitiva conductual; acotando que el uso de estas estrategias en el diseño de servicios de salud conductual para delincuentes puede reducir significativamente los comportamientos delictivos.

En el caso de los trastornos por abuso de sustancias, el objetivo del tratamiento en la cárcel es proporcionar servicios efectivos a corto plazo (de 1-3 meses) para abordar los síntomas agudos. Las fases iniciales de los programas de tratamiento incluyen la desintoxicación, la consulta psiquiátrica para establecer un régimen de medicación psicotrópica, la evaluación integral y el uso de estrategias motivacionales para involucrar a los delincuentes en el tratamiento¹⁹.

Para Eher et al.²⁰, la presencia de un trastorno mental es un factor de riesgo importante para cometer delitos, no solamente de índole sexual, sino cualquier tipo de delito, y además, puede empeorar o aparecer nuevos trastornos en el curso del cumplimiento de su condena. Es por esto que, además de un tratamiento específico para reducir el riesgo, los delincuentes sexuales con un trastorno mental, a menudo, también necesitan intervenciones que aborden las secuelas psicológicas y sociales de dicho trastorno (Tabla 3).

DISCUSIÓN

Varios estudios han destacado la incidencia proporcionalmente mayor de trastornos mentales entre la población penitenciaria en comparación con la población general. Los enfoques de estos estudios van desde las condiciones subyacentes de las personas encarceladas, la indicación de que la atención de esas poblaciones podría ser un indicador de la disposición de la sociedad en general y el sistema de salud, para

extender la atención humana a las poblaciones vulnerables y la posibilidad de que los trastornos mentales no tratados puedan ser un factor de riesgo de reincidencia delictiva²¹.

En esta investigación, los resultados obtenidos concuerdan con dicho enfoque, además, casi todos los autores consultados coinciden en que la prevalencia de los trastornos mentales dentro de la población penitenciaria, de cualquier sexo y edad, es elevada, con un predominio de los trastornos depresivos, ansiedad, consumo de sustancias y trastornos psicóticos^{6-11,13,20,21}.

Estos resultados concuerdan con los que han sido expuestos por Gabrysh et al.²², quienes, en un análisis en la población penitenciaria chilena, describen un 64% de trastornos mentales al momento de la admisión en la prisión, con un predominio de los trastornos depresivos (30%). Sin embargo, estos investigadores describen un descenso en la prevalencia de dichos trastornos a los tres años de privación de libertad, especialmente en aquellos casos en los que se realizaban actividades educativas o laborales dentro de la institución penitenciaria.

También existe concordancia con una investigación realizada por Constantino et al.²³, en un estudio realizado en Río de Janeiro (Brasil) con privados de libertad, en la que observaron una alta prevalencia de estrés (35,8% en hombres y 57% en mujeres), así como síntomas depresivos moderados y graves (31,1% en hombres y 47,1% en mujeres), lo que pone de manifiesto el alto grado de morbilidad psicopatológica entre la población carcelaria y su relación con la humillación y el maltrato.

También se han documentado altas tasas de otros trastornos mentales y conductas problemáticas en las poblaciones carcelarias. La relación entre el TEPT y estos resultados no se comprende bien y esto puede estar perpetuando el subdiagnóstico y el subtratamiento del TEPT en las cárceles^{24,25}.

Las personas privadas de libertad acusadas de cometer delitos violentos tienen más probabilidades de tener al menos un trastorno mental, como la depresión mayor. Los reclusos diagnosticados con un trastorno psicótico tienen más probabilidades de haber cometido un delito violento²⁶.

También Gates et al.²⁷ afirman que existe una fuerte relación entre los trastornos de salud mental y las autolesiones. Este tipo de trastornos están asociados con la ideación, los intentos y la finalización suicidas, así como con los trastornos por consumo de sustancias, que aumentan significativamente el riesgo de suicidio, lo que también puede apoyar los resultados obtenidos en esta revisión.

Tabla 3. Intervenciones terapéuticas para trastornos mentales en personas privadas de libertad.

Autor/año	Intervenciones terapéuticas
Adraro et al. (2019)	Se debe realizar un examen temprano de los presos a su llegada, con un tratamiento y un seguimiento adecuados. Además, hay que crear puestos de trabajo en las cárceles que puedan unir a los reclusos y fomentar relaciones positivas, para crear apoyos sociales a medida que se requiere una estrategia de afrontamiento.
Bartlett et al. (2018)	El manejo de la salud mental de las mujeres privadas de libertad debe basarse en un sistema con los recursos suficientes para que sea posible el cribado, la planificación de la atención individualizada y la atención médica primaria y especializada, por lo que parece prudente prestar atención a las dimensiones de género de la experiencia previa de las mujeres, la naturaleza de la prisión y la presencia o ausencia de factores específicos de género que ayudarán o dificultarán el bienestar mental. Adicionalmente, establece que la atención en salud mental debe ser basada en el respeto a la autonomía y la autodeterminación, que son el sustento de hasta el 50% de los trastornos mentales en las mujeres privadas de libertad.
Doyle et al. (2019)	Terapia cognitiva conductual (9-12 meses). Programas psicoeducativos. Motivacionales.
Eher et al. (2019)	Además del tratamiento específico para la reducción del riesgo, deben abordarse las secuelas psicológicas y sociales del trastorno mental en las intervenciones, para lograr una reducción del riesgo eficaz y sostenible.
Fazel et al. (2016)	Las intervenciones para el tratamiento de los trastornos mentales en personas privadas de libertad incluyen la terapia cognitiva conductual, dialéctica conductual y tratamiento basado en la meditación, ya sea de forma individual o grupal. Las estrategias para el manejo del riesgo de suicidio incluyen la detección en la recepción, la capacitación del personal, el tratamiento, la supervisión adecuada de los presos en riesgo, las mejoras en la seguridad del entorno físico y apoyo social.
	Identificación de problemas mentales.
	Estrategias de prevención del suicidio.
	Monitoreo de la dependencia de sustancias.
	Terapia cognitiva conductual.
	Tratamiento de mantenimiento con metadona.
Gottfried et al. (2017)	La importancia de identificar estrategias para ayudar a mejorar la prestación de servicios y tratar de manera más eficaz las enfermedades mentales, así como la necesidad de implementar programas diseñados para facilitar el crecimiento, mantener los objetivos del tratamiento y promover el reintegro exitoso a la comunidad, serviría bien a esta población. También es necesario implementar programas que logren la transición exitosa de los delincuentes con enfermedades mentales del sistema de justicia a los servicios de tratamiento de salud mental basados en la comunidad.
Peters et al. (2017)	Tratamiento integrado de trastornos duales. Modelo de riesgo-necesidad-respuesta. Terapia cognitiva conductual.
Wills (2017)	La práctica de los profesionales de la salud mental en los centros de privación de libertad implica un conocimiento de las diferencias por género y grupo etario, de la historia y los antecedentes psiquiátricos de la persona privada de libertad, para lo que puede auxiliarse de las entrevistas con familiares o conocidos, el nivel de seguridad asignado dentro de la institución penitenciaria y las precauciones necesarias para evitar el contrabando de psicofármacos dentro de la prisión. Para estos autores, las intervenciones basadas en la terapia cognitiva conductual son muy efectivas en la población penitenciaria.

En este contexto, la evidencia actual indica que los reclusos en regímenes internos sufren significativamente más depresión, consumo excesivo de alcohol y uso de drogas ilícitas, que los que cumplen condenas abiertas, lo que sugiere que la asociación entre el encarcelamiento

y la salud mental puede variar sustancialmente entre las instalaciones, y resaltan la importancia de expandir la investigación más allá de los estudios de las prisiones²⁸.

En este sentido, se acepta que la privación de libertad, de autonomía, de comunicación con familiares y

amigos, tiene un impacto físico, social y psicológico importante en la población penitenciaria, por lo que la magnitud de los trastornos mentales y del comportamiento es significativamente mayor entre este sector poblacional. Además, la presencia de trastornos mentales antes de que se produjera la privación de libertad empeora considerablemente con la encarcelación²⁹.

En este punto, un grupo poblacional que merece especial atención dentro de los privados de libertad son los mayores de 65 años, que han demostrado ser especialmente vulnerables a la aparición de trastornos mentales y del comportamiento, que muchas veces son enmascarados por el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas, como la demencia o la enfermedad cerebrovascular. Por lo tanto, los privados de libertad, que a la vez son adultos mayores, deberían ser considerados como una población de riesgo y recibir atención psicológica y psiquiátrica con mayor frecuencia^{30,31}.

Al analizar las estrategias de tratamiento psiquiátrico en el ámbito penitenciario, se observó una concordancia de criterios entre los autores consultados en la importancia de contar con un programa de salud mental en las instituciones carcelarias, que debe diagnosticar a los privados de libertad en el momento del ingreso y personalizar las intervenciones según el tipo de trastorno detectado, sus antecedentes, el riesgo de desarrollar trastornos mentales, o las condiciones agravantes relacionadas con las características de la institución carcelaria, el tipo y el tiempo de condena. En este sentido, la mayoría de los autores recomiendan el uso de la terapia cognitiva conductual y tratamiento farmacológico en casos necesarios^{13,15,18,19}.

Estos resultados ponen en evidencia la necesidad de diseñar programas de intervención pragmáticos con el potencial de mejorar el acceso a servicios de salud mental de calidad en estos entornos, que resultan atrasados e insuficientes. Además, pone de manifiesto la carencia de profesionales de la psiquiatría entrenados en el tratamiento y la prevención de los trastornos mentales en el entorno penitenciario, por lo que sería de utilidad incentivar la formación académica y profesional en esta dirección, ya que se trata de una población con alta necesidad de atención en salud mental durante su estancia en el sistema penitenciario y al reinsertarse en la sociedad.

Estos planteamientos pueden sustentarse en los resultados de Hopkin et al.³², quienes determinaron que la cobertura del seguro y el contacto con el profesional de la salud mental y otros servicios pueden mejorarse mediante intervenciones en el periodo de tránsito de la vida carcelaria a la comunitaria.

La necesidad de mejorar el acceso a la salud mental dentro del entorno penitenciario también ha sido expuesta por Martin et al.³³, quienes determinaron que si bien en el ingreso a la institución penitenciaria se les brinda atención en salud mental, solamente el 8% de los privados de libertad recibieron seguimiento hasta la mitad de su condena, mientras que la mayoría de los privados de libertad que tenían trastornos mentales antes de ser encarcelados recibieron atención psiquiátrica solo hasta el 10% de su condena. Por lo que es necesario establecer políticas de salud mental más efectivas dentro de las instituciones penitenciarias, para contribuir a una mejor rehabilitación de las personas privadas de libertad y a reducir las reencarcelaciones.

Durante el desarrollo de esta investigación, se identificó que el diseño cualitativo de revisión teórica pudiera ser una limitación, ya que no se cuenta con una evaluación de la calidad de la evidencia ni de los resultados, por lo que sería prudente, en investigaciones futuras, realizar un análisis cuantitativo de la información (metaanálisis).

CORRESPONDENCIA

Helen Gómez Figueroa
E-mail: helen.hg131@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arroyo-Cobo JM. Estrategias asistenciales de los problemas de salud mental en el medio penitenciario, el caso español en el contexto europeo. *Rev Esp Sanid Penit.* 2011;13(3):100-11.
2. Ariza LJ, Arboleda FLT. The body of the convicted. *Prison and violence in Latin America.* *Rev Estud Soc.* 2020;2020(73):83-95.
3. Larotta R, Luzardo M, Vargas S, Rangel K. Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia. *Rev Crim.* 2014;56(1):83-95.
4. Fuentes M, Fernández EM. La esquizofrenia en el medio penitenciario. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2016;36(130):405-20.
5. Adraro W, Kerebih H, Tesema W, Abamecha F, Hailesilassie H. Nearly three in every five prisoners experience common mental disorders (CMDs) in Jimma correctional institution; South-West Ethiopia. *BMC Public Health.* 2019;19(1):1559.
6. Baranyi G, Scholl C, Fazel S, Patel V, Priebe S, Mundt AP. Severe mental illness and substan-

- ce use disorders in prisoners in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of prevalence studies. *Lancet Glob Health*. 2019;7(4):e461-71.
7. Van Buitenen N, Van den Berg CJW, Meijers J, Harte JM. The prevalence of mental disorders and patterns of comorbidity within a large sample of mentally ill prisoners: A network analysis. *Eur Psychiatry*. 2020;63(1):e63.
 8. Facer-Irwin E, Blackwood NJ, Bird A, Dickson H, McGlade D, Alves-Costa F, et al. PTSD in prison settings: A systematic review and meta-analysis of comorbid mental disorders and problematic behaviours. *PLoS One*. 2019;14(9):e0222407.
 9. Jakobowitz S, Bebbington P, Mckenzie N, Iverson R, Duffield G, Kerr M, et al. Assessing needs for psychiatric treatment in prisoners: 2. Met and unmet need. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2017;52(2):231-40.
 10. Forry J Ben, Ashaba S, Rukundo GZ. Prevalence and associated factors of mental disorders among prisoners in Mbarara municipality, southwestern Uganda: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):178.
 11. Fovet T, Plancke L, Amariei A, Benradia I, Carton F, Sy A, et al. Mental disorders on admission to jail: A study of prevalence and a comparison with a community sample in the north of France. *Eur Psychiatry*. 2020;63(1):e43.
 12. Favril L, Indig D, Gear C, Wilhelm K. Mental disorders and risk of suicide attempt in prisoners. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2020;55(9):1145-55.
 13. Fazel S, Hayes AJ, Bartellas K, Clerici M, Trestman R. Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(9):871-81.
 14. Bartlett A, Hollins S. Challenges and mental health needs of women in prison. *Br J Psychiatry*. 2018;212(3):134-6.
 15. Doyle MF, Shakeshaft A, Guthrie J, Snijder M, Butler T. A systematic review of evaluations of prison-based alcohol and other drug use behavioural treatment for men. *Aust N Z J Public Health*. 2019;43(2):120-30.
 16. Gottfried ED, Christopher SC. Mental Disorders Among Criminal Offenders: A Review of the Literature. *J Correct Heal Care*. 2017;23(3):336-46.
 17. Wilton G, Stewart LA. Outcomes of offenders with co-occurring substance use disorders and mental disorders. *Psychiatr Serv*. 2017;68(7):704-9.
 18. Wills CD. Caring for juveniles with mental disorders in adult corrections facilities. *Int Rev Psychiatry*. 2017;29(1):25-33.
 19. Peters RH, Young MS, Rojas EC, Gorey CM. Evidence-based treatment and supervision practices for co-occurring mental and substance use disorders in the criminal justice system. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2017;43(4):475-88.
 20. Eher R, Rettenberger M, Turner D. The prevalence of mental disorders in incarcerated contact sexual offenders. *Acta Psychiatr Scand*. 2019;139(6):572-81.
 21. Gureje O, Abdulmalik J. Severe mental disorders among prisoners in low-income and middle-income countries: reaching the difficult to reach. *Lancet Glob Health*. 2019;7(4):e392-3.
 22. Gabrysch C, Fritsch R, Priebe S, Mundt AP. Mental disorders and mental health symptoms during imprisonment: A three-year follow-up study. *PLoS One*. 2019;14(3):e0213711.
 23. Constantino P, Gonçalves de Assis SG, Wemersbach Pinto LW. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cienc Saude Coletiva*. 2016;21(7):2089-100.
 24. Frommberger U, Frommberger H, Maercker A. Delayed Onset of PTSD - A Problem for Diagnosis and Litigation - With Special Reference to Political Imprisonment in the GDR. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 2020;70(3-04):104-11.
 25. Hagan BO, Wang EA, Aminawung JA, Albizu-García CE, Zaller N, Nyamu S, et al. History of Solitary Confinement Is Associated with Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms among Individuals Recently Released from Prison. *J Urban Health*. 2018;95(2):141-8.
 26. Forry J Ben, Kirabira J, Ashaba S, Rukundo GZ. Crime, recidivism and mental disorders among prisoners in Mbarara municipality, southwestern Uganda. *Int J Law Psychiatry*. 2019;62:1-6.
 27. Gates ML, Turney A, Ferguson E, Walker V, Staples-Horne M. Associations among substance use, mental health disorders, and self-harm in a prison population: Examining group risk for suicide attempt. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(3):317.
 28. Yi Y, Turney K, Wildeman C. Mental Health Among Jail and Prison Inmates. *Am J Mens Health*. 2017;11(4):900-9.
 29. Solomon A, Mihretie G, Tesfaw G. The prevalence and correlates of common mental disorders among prisoners in Addis Ababa: An institution based cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 2019;12(1):394.

30. Haesen S, Merkt H, Imber A, Elger B, Wangmo T. Substance use and other mental health disorders among older prisoners. *Int J Law Psychiatry.* 2019;62:20-31.
31. Maschi T, Dasarathy D. Aging With Mental Disorders in the Criminal Justice System: A Content Analysis of the Empirical Literature. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2019;63(12):2103-37.
32. Hopkin G, Evans-Lacko S, Forrester A, Shaw J, Thornicroft G. Interventions at the Transition from Prison to the Community for Prisoners with Mental Illness: A Systematic Review. *Adm Policy Ment Health.* 2018;45(4):623-34.
33. Martin MS, Potter BK, Crocker AG, Wells GA, Grace RM, Colman I. Mental health treatment patterns following screening at intake to prison. *J Consult Clin Psychol.* 2018;86(1):15-23.