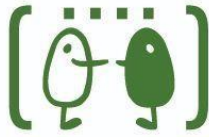


VNIVERSITAT  
E VALÈNCIA



**Facultat de Ciències Socials**

**Salut mental i sistema penitenciari: perspectiva professional i experiències de les  
persones privades de llibertat**

**Alba Martínez Alvarado**

Facultat de Ciències Socials, Universitat de València

Grau en Treball Social

Treball Fi de Grau (33522)

Tutora: Àngela Carbonell Marqués

València, 5 de juny de 2023

## Agraïments

Aquest Treball Final de Grau suposa la fi d'una de les etapes més importants de la meua vida, en la que no sols he evolucionat en l'àmbit acadèmic i professional, sinó també en el personal i crític. És per això que, m'agradaria agrair a totes aquelles persones que han contribuït, directa o indirectament, que aquest treball fora possible.

En primer lloc, a ma mare i a mon pare, que tot i no ser conscients, van fer de mi una persona disposada a defensar tot allò que no ens havien defés a nosaltres i tot allò que no és just, romanent en tot moment al costat d'aquells/es que el sistema invisibilitza.

A les que porten amb mi des de l'inici de la carrera, Paula i Andrea, gràcies per estar al meu costat i donar-me suport en cada pas que he donat, sense infravalorar-me i creent en mi en tot moment. Espere que m'acompanyeu sempre en el camí, ja que feu de mi la persona que soc hui en dia. A la resta del grup d'amics i amigues tan bonic que hem format des de primer, a Ana, Raquel, Paula, David, Jose així com les noves incorporacions Vicente i Dani. Entre tots/es ens hem donat suport, ànims i ajuda en tot moment. Arribar fins ací és gràcies al vincle tan fort que hem format.

A la meua tutora, Ángela, per la seua professionalitat i implicació. Va aconseguir que les tutories no foren sols un espai de preguntes i resolució de dubtes, sinó també un de confiança i de suport mutu.

A tots/es els/es professionals que han participat en les entrevistes, per mostrar-me diferents perspectives i poder aprendre de diferents pràctiques i concepcions professionals. A Regina, la que ha aconseguir que el contacte amb aquestes experiències fora possible.

Finalment, i en aquest cas esdevenen els/es més importants, a totes les persones que han estat privades de llibertat entrevistades. Les gràcies es queden curtes davant unes experiències tan doloroses i indignants causades per l'estigma social reproduït i generat per aquest sistema. Gràcies pel temps i pel que suposa haver de recordar una etapa que ningú desitjaria, però sobretot, gràcies per tot el que m'heu fet aprendre. Les vostres veus s'escolten i s'escoltaran, són part de la lluita per la transformació total d'aquest model de societat.

## Índex

<b>Resum</b> .....	<b>5</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>5</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>6</b>
<b>1. Introducció</b> .....	<b>7</b>
<b>2. Objecte d'Investigació</b> .....	<b>8</b>
2.2. Salut Mental, Addiccions i Objectius de Desenvolupament Sostenible .....	10
<b>3. Marc Teòric</b> .....	<b>10</b>
3.1. La Presó com a Institució .....	10
3.1.1. Característiques Estructurals de la Presó .....	12
3.1.2. Els Drets Humans i les Presons .....	14
3.2. La Salut Mental en la Presó .....	16
3.2.1. Vida i Efectes de l'Estada en la Presó .....	18
3.3. Tractaments dels Trastorns Mentals en la Presó .....	21
3.3.1. Tractaments per a Interns amb Patologia Dual .....	23
3.4. Paper del/la Treballador/a Social Penitenciari en Matèria de Salut Mental .....	24
<b>4. Objectius</b> .....	<b>26</b>
<b>5. Materials i Mètodes</b> .....	<b>27</b>
5.1. Disseny Metodològic .....	27
5.2. Participants .....	27
5.3. Mètode de Recollida de Dades .....	28
5.4. Procediment .....	29
5.5. Anàlisi de Dades .....	30
<b>6. Resultats</b> .....	<b>30</b>
6.1. Disfuncionalitat de la Presó .....	31
6.2. Efectes per l'Estada en la Presó .....	33
6.3. Abordatge de la Salut Mental a la Presó. ....	35
<b>7. Discussió</b> .....	<b>39</b>
<b>8. Conclusions</b> .....	<b>45</b>

<b>9. Referències bibliogràfiques .....</b>	<b>46</b>
<b>10. Annexos .....</b>	<b>56</b>
10.1. Annex 1. Guió d'Entrevista als/es Professionals .....	56
10.1.1. Guió d'Entrevista a les Psicòlogues .....	56
10.1.2. Guió d'Entrevista als/es Treballadors/es Socials .....	57
10.2. Annex 2. Guió d'Entrevista a les Persones Privades de Llibertat .....	58
10.3. Annex 3. Planificació del Temps. ....	59
10.4. Annex 4. Consentiment Informat .....	60

### **Resum**

La presó com a institució esdevé un mecanisme de compliment de condemna, de control i de seguretat, que té conseqüències directes en la salut mental del pres, que sol convergir amb trastorns addictius, i fa que aparega en aquest el que es coneix com a presonització. La presó disposa de diversos programes i recursos que aborden la salut mental de la persona privada de llibertat, i entre ells, el paper del Treball Social. L'objectiu principal és el d'analitzar el paper de la presó en la salut mental de la població que ha estat privada de llibertat, i mitjançant una metodologia qualitativa amb la tècnica de la entrevista de tipus semiestructurat s'ha realitzat la recollida de dades, que ha donat lloc als resultats. La mostra a la que s'ha volgut arribar està constituïda per persones privades de llibertat, treballadors/es socials i psicòlogues. Els resultats evidencien l'existència de seqüeles psicoemocionals arrel l'empresonament, la manca de recursos per abordar els trastorns mentals i la deficient atenció cap a les persones preses en matèria de salut.

*Paraules clau:* persones privades de llibertat, salut mental, addiccions, recursos, presonització

### **Resumen**

La prisión como institución acontece un mecanismo de cumplimiento de condena, de control y de seguridad, que tiene consecuencias directas en la salud mental del preso, que suele converger con trastornos adictivos, y hace que aparezca en este el que se conoce como prisionización. La prisión dispone de varios programas y recursos que abordan la salud mental de la persona privada de libertad, y entre ellos, el papel del Trabajo Social. El objetivo principal es el de analizar el papel de la prisión en la salud mental de la población que ha sido privada de libertad, y mediante una metodología cualitativa con la técnica de la entrevista de tipo semiestructurada se ha realizado la recogida de datos, que ha dado lugar a los resultados. La muestra a la que se ha querido llegar está constituida por personas privadas de libertad, trabajadores/se sociales y psicólogas. Los resultados evidencian la existencia de secuelas psicoemocionales raíz el encarcelamiento, la carencia de recursos para abordar los trastornos mentales y la deficiente atención hacia las personas tomadas en materia de salud.

*Palabras clave:* personas privadas de libertad, salud mental, adicciones, recursos, prisionización.

### **Abstract**

The prison as an institution becomes a mechanism for serving the sentence, control and security, which has direct consequences on the mental health of the prisoner, which usually converges with addictive disorders, and makes what is known as prisonization appear in this. The prison has several programs and resources that address the mental health of the person deprived of liberty, and among them, the role of Social Work. The main objective is to analyze the role of the prison in the mental health of the population that has been deprived of liberty, and through a qualitative methodology with the semi-structured interview technique, data collection has been carried out, which has led to the results. The sample that has been sought is made up of people deprived of liberty, social workers and psychologists. The results show the existence of psycho-emotional sequelae as a result of imprisonment, the lack of resources to address mental disorders and poor attention to people taken in terms of health.

*Key words:* persons deprived of liberty, mental health, prison, resources, prisonization.

## 1. Introducció

El sistema penitenciari, i, en conseqüència, els centres penitenciaris, comporten una sèrie de mecanismes de control intrínsecs que tenen un impacte en l'adaptació de la persona privada de llibertat<sup>1</sup> i en la seua futura reintegració i reinserció, fenomen anomenat presonització, deixant seqüeles psicosocials, emocionals i sensorials, tan dins com una vegada estiguen en llibertat. En aquest sentit, existeix una problemàtica quant a la salut mental del/a pres/a i en com la presó aborda aquesta situació, ja que, a més, els centres penitenciaris són els espais on més persones amb trastorns mentals alberguen tenint en compte també les conductes addictives com una de les majors afectacions de les persones preses.

En aquest sentit, destaquen els programes implantats i duts a terme en el mitjà penitenciari amb el propòsit de tractar amb les persones amb trastorns mentals, com ara el programa PAIEM, Unitats Terapèutiques i Educatives (UTE) o d'altres, més específiques i proporcionades per entitats externes, relacionades amb les addiccions com la Comunitat Terapèutica Intrapenitenciària (CTI) de Proyecto Hombre.

Plantejar aquesta qüestió resulta de gran rellevància perquè permet qüestionar el funcionament del sistema penitenciari, en matèria de salut mental, addiccions i reinserció, així com posar èmfasi en la necessitat d'unes polítiques efectives i eficients que milloren i posen en marxa més recursos dins les presons. És per això que, en aquest treball de recerca s'ha volgut analitzar la presó en profunditat per a després poder anar desglossant aspectes més específics i així poder arribar a la problemàtica que es vol abordar. S'ha exposat, en primer lloc, l'objecte d'estudi, per poder contextualitzar la investigació, amb el plantejament del tema i la presència que té en l'actualitat, Seguidament s'ha relacionat aquesta temàtica amb els Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS).

Pel que fa al marc teòric, en primer lloc, s'ha conceptualitzat la presó com a institució, per a donar pas a les seues característiques més estructurals i poder vincular i mostrar la presència dels Drets Humans dins d'aquesta. En segon lloc, es passa a analitzar la salut mental dins la presó, especificant quins són els efectes que causa l'estada en aquesta i els recursos de tractament existents. Finalment, s'explica la funció del paper del/a Treball Social

---

<sup>1</sup> Des d'Institucions Penitenciàries s'utilitza el terme "intern" per referir-se a les persones privades de llibertat. En aquesta investigació no s'omirà la utilització d'aquesta paraula, ja que està formalitzada en tots els documents oficials i molts autors/es l'empren, però, seguint a Valverde (1997), s'entén que aquest terme intenta suavitzar la realitat penitenciària i infantilitzar la conducta. És per això que, també s'utilitzaran els termes "pres/a" (deixant de banda el caràcter preventiu de cara la llei i entenent-lo com un sinònim) i "reclús/a" com a sinònims de "persona privada de llibertat".

dins la presó.

L'objectiu general d'aquest treball de recerca és analitzar el paper de la presó en la salut mental de la població que ha estat privada de llibertat, el qual va seguit de quatre objectius específic més. Aquests serviran de guia i de base per al posterior disseny metodològic i la mateixa recollida de dades, que ha estat efectuada a partir d'entrevistes semiestructurades a població que ha estat privada de llibertat i a professionals del Treball Social i de la Psicologia que han treballat, o continuen treballant, a la presó.

## **2. Objecte d'Investigació**

Les presons contenen una realitat complexa on es troben tota classe de normes, la qual cosa dificulta l'adaptació al medi i la coherència dels processos de reinserció. Durant la reclusió, la complexa organització de la vida, el control, la disciplina, els horaris rígids, les restriccions de tota mena i la convivència forçada fa molt difícil la construcció d'espais terapèutics adequats per al tractament de la salut mental (Pallarés i Utrera, 2022).

En aquest sentit, ocorre el que es coneix com a procés de "presonització". Haney (2002) exposa com a nivell psicològic pot comportar dificultats amb l'adaptació, provocant una sèrie de dificultats en la persona, com ara dependència a la institució i contingències institucionals o hipervigilància, desconfiança interpersonal i sospita, entre d'altres. Aquestes la condicionaran tan dins de la presó com una vegada siga alliberada. És per això que, l'afrontament del context carcerari es fa encara més costós, posant en joc la fragilitat de les persones amb problemes de salut mental, en les quals, de forma generalitzada, s'observa una exacerbació dels seus signes externs a causa del xoc emocional que implica ingressar a la presó (Pallarés i. Utrera, 2022).

En els últims anys, es veu que entre la població penitenciària la prevalença de persones que pateixen algun tipus de patologia mental és més gran que en la població general (Costa et al., 2022). A més, l'Observatori Espanyol de les Drogues i les Addiccions (OEDA) (2022), exposa que el 21.6% de la població penitenciària privada de llibertat estava en tractament amb medicació per a problemes mentals o emocionals (27.9% en 2016) i el 26.1% declarava que estava amb intervenció/programa de salut mental de la presó (15.7% en 2016).

El 32.2% de la població penitenciària manifesta haver tingut idees de suïcidi alguna vegada en la vida (38.7% en dones i 31.8% en homes), i el 19.9% reconeix que ha intentat



llevar-se la vida alguna vegada. A més, en un estudi de Pérez et al. (2001) els resultats mostren com prop del 63% de les persones trobades mortes als hospitals psiquiàtrics van morir per causes no naturals. Pel que fa al context europeu, a grans trets, s'estima que els països nòrdics tenen les taxes més altes de suïcidi a la presó, produint-se més de 100 suïcidis per cada 100.000 presoners (Fazel et al., 2017).

Els trastorns addictius són també una problemàtica a les presons, i, en el cas de les presons espanyoles, el OEDA (2022) mostra que el consum en els últims 12 mesos de totes les drogues il·legals és clarament més elevat en la població penitenciària estudiada, prèviament al seu ingrés a la presó que, en la població general. La prevalença mostra que en el cas de l'alcohol, un 60,3% de la població penitenciària en va consumir abans d'entrar, un 41.8% en el cas del cànnabis, un 31.4% pel que fa a la cocaïna en pols, un 20.5% en relació amb la cocaïna base, i un 13.9% amb tranquil·litzants. Segons Vilata (2022), un 80% i un 92.5% de les persones privades de llibertat han estat en contacte amb substàncies, fet que, en molts casos, provoca patir una addicció i un trastorn mental al mateix temps, donant lloc a un cas de patologia dual.

Aquestes dades mostren la prevalença dels trastorns mentals i addictius dins de la presó, ja siga per influència de la dinàmica de la mateixa presó o amb un diagnòstic previ a l'internament. La sobremedicació en el tractament és altre aspecte rellevant, un exemple d'aquest fet el solen patir les dones privades de llibertat. La investigació de Magallón i Voria (2007) va descobrir que, moltes d'elles han patit, en algun moment, depressions, estrés, ansietat i fins i tot intents de suïcidi. Amb tot i això, el tipus de tractament que solen rebre es caracteritza per la sobremedicalització, centrada en ansiolítics i antidepressius, la qual cosa suma una nova dificultat per a la recuperació integral de la seua salut. En general, pateixen una extensa pràctica de patologització i sobremedicalització (Batlle, 2021).

Així doncs, la motivació d'aquesta investigació rau en la necessitat d'abordar les problemàtiques envers la salut mental de les persones privades de llibertat que, a causa de l'estigma imperant, esdevenen "poc mereixedores" de les atencions bàsiques de salut, així com demostrar com el sistema penitenciari actual esdevé un factor de risc per a la salut mental dels presos i per a la seua reinserció social, analitzant la seua estructura i els recursos que ofereix en aquesta matèria. Aquest escenari s'ha de contemplar de cara a l'assoliment dels Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS), ja que estan implicats el de Salut i Benestar, el d'Igualtat de Gènere i el de Reducció de les Desigualtats.

## **2.2. Salut Mental, Addiccions i Objectius de Desenvolupament Sostenible**

L'Organització de les Nacions Unides (ONU) va establir una sèrie de metes per a cada ODS. El fet que els Estats membres de les Nacions Unides consideren la problemàtica exposada en aquesta investigació, permetria, en el cas de les metes de l'ODS de Salut i Benestar, enfortir la prevenció i el tractament de l'abús de substàncies addictives, tenint en compte la presència d'aquestes en el context penitenciari. També s'exposa en aquesta investigació com el servei sociosanitari resulta deficitari en els centres penitenciaris, així doncs, el fet de contemplar-ho permetria aconseguir un accés als serveis de salut essencials de qualitat i l'accés a medicaments i vacunes segurs, eficaços, assequibles i de qualitat. En aquest sentit, tindre en compte les institucions penitenciàries i les problemàtiques en matèria de salut que es viuen a dins, farà que es pugui reforçar la capacitat de tots els països en matèria d'alerta primerenca, reducció de riscos i gestió dels riscos per a la salut nacional i mundial.

Pel que fa al d'Igualtat de Gènere, si es tenen en compte els aspectes que es visibilitzen en aquesta investigació en relació amb la discriminació que pateixen les dones privades de llibertat així com les necessitats que s'observen, ajudarà a assolir la meta de posar fi a totes les formes de discriminació contra totes les dones i xiquetes en tot el món.

Finalment, la reinserció i la integració de les persones privades de llibertat hauria de ser la finalitat de tot sistema penitenciari, així que, dins de l'ODS "Reducció de les Desigualtats" contemplar aquest aspecte, reforçaria la meta de potenciar i promoure la inclusió social, econòmica i política de totes les persones, independentment de la seua edat, gènere, discapacitat, raça, ètnia, origen, religió, situació econòmica o altra condició.

## **3. Marc Teòric**

### **3.1. La Presó com a Institució**

La presó és la institució destinada a la reeducació i la reinserció social dels sentenciats a penes i mesures penals privatives de llibertat, així com la retenció i custòdia de detinguts, presos i penats (LOGP, 1979). No obstant això, històricament, el càstig sempre ha estat presentment i intrínsecament relacionat amb les formes de producció del moment, la presó, doncs, té les seues arrels en la manera de producció capitalista i es basa en el dret penal liberal humanista com a pena privativa de llibertat (Vázquez, 2015).

En aquest sentit, Melossi i Pavarini (1980) ja aprofundiren en la qüestió, explicant com la presó històricament es va estructurar sobre el model de la fàbrica, transformant al pres en proletari. És capaç de transformar al criminal violent, febril, irreflexiu (subjecte real), en detingut (subjecte ideal) disciplinat i mecànic. Una funció no sols ideològica sinó també econòmica.

Foucault (1975), per la seua banda, afirmava que la presó té el poder de castigar a tots els membres d'una societat, i també va evidenciar aquest vessant econòmic, esmentant que la presó permet quantificar exactament la pena segons la variable del temps. Aquest explica que hi ha una forma-salari de la presó que constitueix, en les societats industrials, esdevenint en una evidència econòmic-moral d'una penalitat que monetitza la pena en dies, en mesos, en anys, i que estableix equivalències quantitatives delictes-durada. D'ací l'expressió tan freqüent, i tan relacionada amb els càstigs, que s'és a la presó per a "pagar el seu deute".

En general, s'observa com, amb el pas del temps, s'ha vist qüestionat l'objectiu primordial de la presó, referit a la reeducació i la reinserció social, ja que des de la idea del treball com a reinserció, la presó es presenta com una institució tancada, aïllada i separada. Vázquez (2015) exposa com es tracta realment de la cristal·lització de la societat capitalista imperant, en particularitzar als individus des de la força de treball. És per això que, l'estructura i arquitectura de les presons sempre ha respost a aquest caràcter intrínsec de control que caracteritza aquestes institucions. Històricament, destaquen el panòptic i el radial com les formes arquitectòniques pròpies d'aquesta allau de vigilància i control dels presos.

El panòptic es fonamentava en la possibilitat de controlar des d'un únic punt central el que estava succeint en una infinitat de llocs (Ruiz, 2020). A l'Estat Espanyol, no es va establir estrictament el model del panòptic, però sí que va influenciar. Encara més, Montero-Pich i Salas (2018) analitzen l'estructura pròpia de la Modelo de Barcelona, i expliquen com s'havia deixat de costat l'arquitectura panòptica, però que, així i tot, es va decidir construir un pavelló central de manera panòptica. En aquest pavelló es va planificar una capella alveolar panòptica en què la presó quedava dividida en 310 seccions on els presoners no podien veure's entre si. D'altra banda, els esbarjos reglamentaris, es feien en diversos patis unipersonals, amb torre pròpia de vigilància que no permetia la comunicació intrapersonal.

Aquesta influència també es va establir a la presó de Carabanchel (García, 2013), adoptant el model d'inspecció central, com bé exposen Faucha i Fernández (2008), amb una

estructura radial o en estrella amb set galeries, construïda majoritàriament per mà d'obra reclusa, en què el que es pretenia era crear un símbol intimidatori que representara el poder de la dictadura i la seua capacitat de repressió.

Ruiz (2020) explica que per a aconseguir l'objectiu de rehabilitar al pres i eliminar al seu torn les seqüeles adverses que comporta la privació de llibertat en una institució penitenciària, han sorgit infraestructures, que fins i tot tractant-se de centres de reclusió dels individus, intenten neutralitzar o almenys minimitzar, aquests efectes contraproductius per a les persones privades de llibertat. No obstant això, encara es continuen arrossegant les velles formes arquitectòniques que, estratègicament, són un mecanisme de control. Més enllà de la mateixa arquitectura, les presons utilitzen tecnologia de vigilància per a exercir aquest control mitjançant càmeres i un monitoratge constant per ordinadors (Ingel et al., 2020).

### ***3.1.1. Característiques Estructurals de la Presó***

Actualment, a l'Estat Espanyol es compta amb la Llei Orgànica General Penitenciària (LOGP) (1979). Els establiments penitenciaris es troben concebuts arquitectònicament com un nucli urbà independent, que permet la separació interior i la classificació penitenciària de la població que alberga. Segons la LOGP (1979) els establiments penitenciaris es divideixen en establiments preventius, de compliment de penes i especials.

Pastor i Torres (2017) enumeren les diferents modalitats de centres dependents del Ministeri de l'Interior a través de la Secretaria General d'Institucions Penitenciàries (SGIP) que hi ha a l'Estat Espanyol: 1) centres penitenciaris ordinaris; 2) centres d'Inserció social (CIS), destinats al compliment de penes en règim obert i al seguiment d'alliberats condicionals; 3) unitats externes de mares, per a dones que compleixen condemna en companyia dels seus fills/as menors de tres anys; 4) centres psiquiàtrics penitenciaris, dedicats a la custòdia i el tractament de les persones que es troben internes en ells per decisió dels Tribunals de Justícia, i 5) unitats dependents, es tracta d'habitatges o pisos situats fora dels centres penitenciaris encara que dependents d'aquests.

La pròpia LOGP (1978) esmenta, a més, al seu article 12.1:

La ubicació dels establiments penitenciaris serà fixada per l'administració penitenciària dins de les àrees territorials que es designen. En tot cas es procurarà que cadascuna compte amb el número suficient d'aquells per a satisfer les necessitats penitenciàries i evitar el desarrelament social dels penats. (p.7)

No obstant això, en molts casos, sobretot en el de les dones que són mares, aquest precepte no es veu contemplat, tenint en compte que a l'Estat Espanyol sols hi ha tres Unitats de Mares. Gea (2017) evidencia com una característica intrínseca al tancament femení és l'aplicació sistemàtica de la dispersió, fruit de l'escassetat de centres que alberguen condemnades, i més en el cas de ser mares.

Pel que fa a l'assistència sanitària de les presons espanyoles, la LOGP (1979) recull al capítol III, concretament a l'article 36 que:

U. En cada centre existirà almenys un Metge general amb coneixements psiquiàtrics encarregat de cuidar de la salut física i mental dels interns i de vigilar les condicions d'higiene i salubritat en l'establiment . . . hi haurà si més no un Ajudant Tècnic Sanitari.

A més, a l'article 37 també s'especifica que els centres penitenciaris estaran dotats d'una infermeria així com d'una dependència destinada a l'observació psiquiàtrica i a l'atenció dels toxicòmans. En el cas dels establiments psiquiàtrics penitenciaris, destaca, doncs, la presència d'un equip multidisciplinari en el que compta amb la presència d'un/a psiquiatra, a diferència dels centres penitenciaris ordinaris (Reglament Penitenciari, 1996).

Pel que fa als mateixos centres penitenciaris, els graus de tractament que contempla la LOGP (1978) són tres: primer, segon i tercer grau. En primer lloc, pel que fa al primer grau, aquest consisteix en un règim de vida tancat, s'aplica a persones penades extremadament perilloses o manifestament inadaptades als altres règims. L'aplicació d'aquest grau s'ha d'aplicar només quan no existisquen altres mecanismes disponibles que permeten l'adaptació de la persona penada i prèviament ha d'haver-se descartat l'existència d'alguna patologia psiquiàtrica greu.

En segon lloc, i en relació amb el segon grau, aquest es correspon amb un règim de vida ordinari i s'aplicarà a les persones penades que presenten unes circumstàncies de normal convivència encara que, sense capacitat per a viure de moment en semilibertat. Finalment, pel que fa al tercer grau, aquest correspon a un règim de vida en semilibertat, que s'aplicarà a aquelles persones penades capacitades per a això. Es tracta d'un règim que permet eixides per a dur a terme activitats, siguin laborals o tractamentals.

Cal fer esment específic a l'anàlisi de Carou (2017) sobre el primer grau. Aquesta

explica que la perillositat extrema de l'intern o la seua inadaptació als règims ordinaris resulten expressions abstractes. Tot i que s'entén que es refereix a la perillositat a l'hora de mantindre l'ordre necessari en un centre penitenciari, des de l'Administració Penitenciària no s'ha establert un mètode concret per avaluar la perillositat inherent a l'aplicació del règim tancat, més enllà de les sancions greus i molt greus. Stroppa (2020) afegeix que les organitzacions de defensa dels drets humans han denunciat que aquests espais arriben a configurar "la presó dins de la presó", on es produeixen la majoria dels episodis d'abusos i maltractaments, en ser llocs on reina l'opacitat i la indefensió.

### ***3.1.2. Els Drets Humans i les Presons***

Els drets humans són garanties jurídiques universals que protegeixen els individus i els grups d'accions que interfereixen amb les llibertats fonamentals i la dignitat humana (Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2005). Les presons de l'Estat espanyol alberguen a persones que tenen legalment privada la seua llibertat ambulatoria, i és només el dret a la llibertat ambulatoria el que és objecte d'aquesta privació (Alemán i Esteban, 2021). I això és així per imperatiu constitucional, ja que l'art. 25.2 de la Constitució Espanyola (CE) (1978) assenyala que les persones condemnades que estiguen complint una pena de presó gaudiran dels drets fonamentals, a excepció dels que estiguen limitats per la llei penitenciària.

En aquest sentit, les persones privades de llibertat gaudeixen d'una sèrie de drets dins la presó establerts a l'article 4 del capítol II de la LOGP (1998), així com d'una sèrie de drets humans a escala internacional. No obstant això, en moltes ocasions aquests drets es veuen vulnerats tant per les mateixes institucions estatals com pels treballadors de la presó.

El Comité Europeu per a la Prevenció de la Tortura i de les penes o tractes inhumans o degradants (CPT) (2021) va visitar diverses presons de l'Estat Espanyol, i les conclusions de la visita del CPT en 2020 demostren que continua existint un patró de maltractaments físics infligits pels funcionaris de presons com a reacció desproporcionada i punitiva al comportament recalcitrant dels presos. En diversos casos, els presumptes maltractaments es van aplicar com a càstig informal després de casos en els quals el personal va considerar que els presos havien estat desobedients. Aquests fets vulneren el dret a la integritat física i moral, el dret a una qualitat de vida adequada, així com el de la seguretat a les presons, establerts per l'ONU. A més, també es veu afectat aquest dret establert a la LOGP (1998):

Dret al fet que l'Administració penitenciària vetlle per les seues vides, la seua

integritat i la seua salut, sense que puguen, en cap cas, ser sotmesos a tortures, maltractaments de paraula o d'obra, ni ser objecte d'un rigor innecessari en l'aplicació de les normes.

Van Hout i Crowley (2021) exposen també com els entorns penitenciaris perpetuen la transfòbia, evidenciant un maltractament que inclou confusió de gènere (ús intencional del nom i gènere/pronom incorrectes), violència per part d'altres reclusos i personal penitenciari (coerció sexual, violació), accés restringit a roba i altres articles apropiats per al seu gènere, i restricció o denegació per part de les autoritats penitenciàries de l'accés a l'atenció mèdica d'afirmació de gènere. A més, a l'estudi de Izcón (2018), les dones privades de llibertat asseguren saber que els homes es troben classificats en diversos mòduls, alhora que elles es troben en una única secció en la qual conviuen totes. Això ho consideren injust, o fins i tot discriminatori, ja que suposa un avantatge per als homes i dificulta molt la convivència en el cas de les dones. En aquest sentit, els drets referits a les categories especials de reclusos, en aquest cas, del col·lectiu trans i de les dones. A més, en el cas de les dones de la presó de Málaga (tractant-se del context espanyol), queda vulnerat el principi establert a la LOGP (1998) que esmenta que:

L'activitat penitenciària s'exercirà respectant la personalitat dels interns i els drets i interessos legítims dels mateixos no afectats per la condemna, sense que pugua prevaldre cap discriminació per raó de raça, sexe, religió, opinió, nacionalitat o qualsevol altra condició o circumstància personal o social. (p. 5)

Pel que fa al dret dels presos a tindre contacte amb el món exterior, Gea (2017), com s'ha esmentat anteriorment, evidencia com una característica intrínseca al tancament femení és l'aplicació sistemàtica de la dispersió, fruit de l'escassetat de centres que alberguen condemnades. Aquest fet suposa una vulneració greu del dret de les persones preses de complir condemna en llocs pròxims al seu vincle social i familiar en benefici d'una reinserció posterior, i al "dret a les relacions amb l'exterior previstes en la legislació" (LOGP, 1998), ja que en estar lluny de les seues famílies, siga en una altra ciutat, o fins i tot, en una altra comunitat autònoma, el contacte pot esdevindre nul per la impossibilitat de contactar o visitar per part de la família.

Mendiola i Oviedo (2017) exposen al seu estudi testimonis que afirmen que, dins de la presó, destaca la violació de la intimitat, ja que els presos estan observats constantment

mitjançant càmeres de seguretat a totes hores. A més, els canvis de cel·la o la intromissió en aquesta, a qualsevol hora del dia, dels funcionaris per a realitzar registres, amb l'obligació de despullar-los, són les cerimònies de degradació que generen una enorme indefensió. Encara que aquests comportaments puguen estar permesos dins de la LOGP (1998), de cara a abordar els drets humans queda palés la vulneració al dret a la integritat física i moral. Costa et al. (2022) expliquen com el règim de primer grau i l'aïllament que preveuen la normativa penitenciària espanyola, comporten la vida en l'interior d'una cel·la que pot arribar fins a 21 hores diàries, aplicant-se a un nombre significatiu de reclusos i sent veritables focus de patologia mental.

Com bé apareix a l'Informe del CPT (2021), el tractament dels reclusos amb malalties mentals en els Centres Penitenciaris de Castelló II i València (Picassent) era totalment inadequat, i haurien de prendre's mesures per a garantir que els mòduls especialitzats per al tractament de reclusos amb trastorns mentals (PAIEM) compten amb els recursos adequats per a atendre i tractar a aquests reclusos. En el cas de Picassent, per exemple, Vilata (2022) relata que l'atenció clínica ha disminuït, ja que actualment no hi ha cap psiquiatra que atenga les persones amb trastorns mentals. A més, Vilata (2021) explica com a Picassent, l'any 2019, hi havia sols sis metges/esses per a 2058 persones privades de llibertat, fet que provoca una atenció mèdica inadequada.

Així doncs, el dret dels presos i les preses en matèria de salut es veu clarament vulnerat, així com el d'una qualitat de vida adequada. En aquest sentit, s'observa com la salut mental passa a un segon pla dins de les presons, vulnerant-se en molts casos el dret a poder accedir-hi, o com moltes de les accions portades a terme per les institucions penitenciàries i el seu personal, arriba a afectar a la salut mental de les persones privades de llibertat.

### **3.2. La Salut Mental en la Presó**

L'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2020) defineix la salut com un estat de complet benestar físic, mental i social, i no solament l'absència d'afeccions o malalties. En aquest sentit, la salut mental constitueix un dels trets essencials per aconseguir el benestar complet de tota persona. Així doncs, l'OMS (2022) especifica que:

La salut mental és un estat de benestar mental que permet a les persones fer front als moments d'estrès de la vida, desenvolupar totes les seues habilitats, poder aprendre i treballar adequadament i contribuir a la millora de la seua comunitat . . . és més que la



mera absència de trastorns mentals . . . és, a més, un dret humà fonamental. I un element essencial per al desenvolupament personal, comunitari i socioeconòmic.

Els trastorns mentals, per la seua banda, constitueixen l'alteració de tipus emocional, cognitiu i/o de comportament en què queden afectats processos psicològics bàsics com són l'emoció, la motivació, la cognició, la consciència, la conducta, la percepció, la sensació, l'aprenentatge, el llenguatge, etc., fet que dificulta a la persona la seua adaptació a l'entorn cultural i social en què viu i crea alguna forma de malestar subjectiu (SGIP, 2017).

A més, també cal evidenciar els trastorns relacionats amb substàncies i els trastorns addictius, ja que també són considerats com a trastorns mentals i la prevalença dins la presó és molt elevada, com més avant es mostrarà. L'American Psychiatric Association (APA) (2014) esmenta que la característica essencial del trastorn per consum de substàncies és l'associació de símptomes cognitius, comportamentals i fisiològics que indiquen que la persona continua consumint la substància malgrat els problemes significatius relacionats amb aquesta substància.

Dins del sistema penitenciari, el tema de la salut és complicat, ja que la presó és un ambient caracteritzat per l'ordre, la disciplina i el control més que per la cura (Testoni et al., 2021). Calles i Ibáñez (2020) expliquen com l'empresonament i la vida pròpia de la presó, caracteritzada per la rutina, la falta d'intimitat, l'aïllament afectiu, la frustració reiterada, la vigilància constant i un clima relacional entre presos inestable i agressiu, provoca una sobrecàrrega emocional que dificulta molt l'adaptació, l'ajust social, les relacions interpersonals sanes i l'adequada habituació. Aquests fets comporten, a més, que l'índex de suïcidi siga major en institucions penitenciàries enfront de la comunitat en general, ja que la interacció d'aquest "estressor" ambiental amb l'alteració psíquica potenciaria la possibilitat de desenvolupar accions autolesives, intents de suïcidi, i suïcidi (Aguilar, 2018).

Entre els possibles factors originadors d'aquest increment de persones amb trastorn mental a les presons espanyoles, la SGIP (2017) apunta que es deu a la massificació de la població penitenciària espanyola; el tancament dels manicomis amb la reforma psiquiàtrica de 1986; l'increment en el consum de substàncies; l'augment de la població sense recursos víctimes de la marginació i l'exclusió social; deficiències en la xarxa de salut mental comunitària; la psiquiatrització dels problemes de la vida; el maneig psicofarmacològic de quadres disfuncionals que no corresponen a una etiologia psiquiàtrica i l'escassa xarxa

d'unitats psiquiàtriques en els centres penitenciaris. Així doncs, Costa et al. (2022) encerta al dir que els centres penitenciaris esdevenen progressivament “magatzems de malalts mentals”.

El CPT (2021) insisteix en el fet que les autoritats espanyoles haurien de procedir immediatament a la preparació del traspàs de l'assistència sanitària de les presons al servei nacional de salut. Com bé reivindica Vilata (2021), la sanitat penitenciària hauria d'haver estat transferida, a través de la sol·licitud de la mateixa per part de les comunitats autònomes, abans de novembre de 2004. No obstant això, al País Valencià no s'ha dut a terme aquesta sol·licitud i, per tant, la gestió del sistema de salut penitenciari continua sent competència del Ministeri d'Interior i no de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

### ***3.2.1. Vida i Efectes de l'Estada en la Presó***

La vida penitenciària es configura al voltant de les finalitats de la retenció o custòdia i la resocialització de la població reclusa (Pozo et al., 2018). Aquesta configuració és la que s'expressa en la normativa penitenciària i el règim i tractament penitenciaris. El règim Penitenciari es refereix al conjunt de normes o mesures que ordenen la convivència i pretenen que el confinament resulte pacífic, segur i adequat per al tractament penitenciari (Barquin et al., 2016).

No obstant això, aquest règim penitenciari que pretén que el confinament siga pacífic es veu incomplet per la mateixa naturalesa de la presó. Pallarés i Utrera (2022) expliquen com durant la reclusió, la complexa organització de la vida, presidida pel control i la disciplina, amb horaris rígids, amb restriccions de tota mena i una convivència forçada, fa molt difícil la construcció d'espais terapèutics adequats per al tractament de la salut mental. Calles i Ibáñez (2020) també compartien aquesta visió, i emfatitzen, a més, en com tot això dificulta molt l'adaptació, i en els casos en que aquesta arribi a ser impossible, poden arribar a desenvolupar-se malalties mentals greus, com ara trastorns afectius, brots psicòtics, atacs d'ansietat greus...

Aquestes dinàmiques de control i de rutines tan marcades i estrictes, les quals arriben a despersonalitzar i infantilitzar a les persones privades de llibertat, tenen unes repercussions en aquestes. Un dels primers autors que va teoritzar sobre aquest fenomen, anomenat presonització, és Clemmer (1958) que afirma que l'ingrés i l'adaptació a la presó obliga el pres a modificar el seu estil de vida i rutina, eliminant els paràmetres de comportament que l'orientaven en el món social, produint-se així un procés de desculturació, vinculat amb una

degradació del jo, causada per l'aïllament total amb l'exterior, la constant violació de la intimitat i la pèrdua de l'autodeterminació, provocant una dependència a la presó.

Haney (2002), per la seua banda, esmenta que aquest procés ocorre en etapes i, en igualtat de condicions, com més temps s'empresona a algú, més significativa és la naturalesa de la transformació institucional. Així doncs, en primer lloc, es troba la dependència de l'estructura institucional, en què les persones privades de llibertat renuncien a la seua pròpia llibertat i autonomia per prendre decisions, fet que ha estat requerit per les institucions penitenciàries, tornant-se cada vegada més dependents de les contingències institucionals

En segon lloc, la hipervigilància, desconfiança interpersonal i sospita és també una de les etapes. Els reclusos aprenen ràpidament a tornar-se hipervigilants i sempre alertes als senyals d'amenaça o risc personal. A l'estudi de Mendiola i Oviedo (2017) mostren a partir de testimonis com en la presó s'experimenta aquesta sensació real que s'està sempre en perill, fet que comporta a un estat permanent d'ansietat. Els testimonis que apareixen fan referència a la por constant de ser sancionat, de les baralles entre els presos, etc, fins i tot arribant a somiar en que els guàrdies apareixen a la nit per agredir-los.

En tercer lloc, continuant amb les etapes de Haney (2002) es troba el sobrecontrol emocional, l'alienació i el distanciament psicològic. Les persones privades de llibertat lluiten per controlar i suprimir les seues pròpies emocions internes, adoptant com una mena de "mascareta de presó", caracteritzada per la monotonia emocional. A l'estudi de Granadós et al. (2022) els resultats mostren com cal treballar en reparació de les emocions, ja que els resultats relacionats amb els sentiments i l'estrés evidenciaven aquesta falta de gestió emocional.

Seguidament, es troba l'etapa del retir social i aïllament, on alguns presos aprenen a trobar seguretat en la invisibilitat social, desconnectant completament de la resta i generant una desconfiança cap a tot el món (Haney, 2002). Pel que fa a la següent etapa, aquesta té a veure amb la incorporació de normes explotadores de la cultura carcerària. A més d'obeir les regles formals de la institució, també hi ha regles i normes informals que són part de la cultura i el codi institucional i del reclús no escrit però essencial que, en algun nivell, s'ha de complir. Valverde (1997) va anomenar aquest codi "codi del reclús", en el que, en aquest cas, tant per poder defensar's com per poder dominar s'estableixen relacions de poder entre les mateixes persones privades de llibertat.

La disminució del sentit d'autoestima i del valor personal és altre efecte de la presonització. Haney (2002) especifica que als presos se'ls neguen els seus drets bàsics de privacitat, ja que viuen en espais reduïts, a vegades extremadament estrets i en deterioració, sense elecció dels seus hàbits, sentint-se infantilitzats. Mendiola i Oviedo (2017) completen aquest fet explicant com la presó, a més, anul·la el territori bàsic de tota persona per a poder evolucionar personalment i prendre consciència del dany causat, generant un patiment inútil i prescindible. La cel·la és un lloc estret on a penes cap una persona, i l'amuntegament transforma el que haguera sigut una cel·la digna en un lloc insuportable. Aquest amuntegament provoca problemes de convivència i violència.

Finalment, Haney (2002) exposa l'últim aspecte de les etapes, fent referència a les reaccions d'estrés postraumàtic als dolors de l'empresonament una vegada són alliberats. Aquest és un trastorn que esdevé un conjunt de símptomes d'intrusió, evitació, alteracions cognitiva i ànim negatiu i estat d'alerta constant, després de l'exposició a un succés traumàtic (APA, 2014). En aquest sentit, Valverde (1997) va estudiar com es produeixen certes anomalies sensorials relacionades amb la vista, l'olfacte i el gust, a causa de la (in)adaptació a la vida carcerària, així com una sèrie de conseqüències psicosocials, com ara una absència de control sobre la pròpia vida i sobre les expectatives de futur, un estat permanent d'ansietat, o una alteració de l'afectivitat amb una sensació de desemparament.

A l'estudi de Reiter et al. (2020) s'observa com aquestes seqüeles continuen donant-se en els presos, tant dins com fora de la presó. Van avaluar l'impacte psicològic i severitat dels símptomes en reclusos que van ser sotmesos a llargs períodes de tancament, conclouent que existeix una alta prevalença de símptomes d'angoixa psicològica i psicopatologia, que inclouen: ansietat, depressió, sentiments d'aïllament social, hipersensibilitat sensorial (a sons, olors, etc.), pèrdua d'identitat (a causa de les condicions a les quals estan exposats, per exemple, els espais reduïts), conductes d'automutilació, ideació suïcida i intents de suïcidi.

Altres factors a tindre en compte de la vida en la presó, i que tenen efectes en la persona que està privada de llibertat, és el referit al seu àmbit relacional, afectiu i social. Mendiola i Oviedo (2017) expliquen com les conseqüències més greus de la presó són: la pèrdua de vincles familiars, ruptures, separacions i abandonaments. Les comunicacions que es realitzen amb l'exterior són deshumanitzants, ja que es realitzen en un xicotet habitacle o en breus períodes de comunicació oral a la setmana.

En aquest sentit, la dispersió de les persones privades de llibertat a presons que estan allunyades del seu nucli social i familiar més pròxim és un problema que pateixen, sobretot, les dones. Gea (2017) explica aquesta problemàtica, però més específicament en la qüestió de les dones que són mares, ja que en aquests casos es dificulta encara més que es mantinga la relació amb els seus fills i filles que es troben fora del centre. A més, en el cas de les mares que compleixen condemna acompanyades dels seus fills, aquesta dispersió és encara més comuna, a causa de l'extrema escassetat de centres que permeten aquesta circumstància, per la qual cosa, a vegades, les dones arriben a ocultar el seu embaràs el major temps possible per a evitar el trasllat a un lloc allunyat de les seues parelles, famílies i amistat.

### **3.3. Tractaments dels Trastorns Mentals en la Presó**

Les condicions de vida durant l'empresonament poden generar trastorns mentals, així com agreugen les mateixes en els qui ja les pateixen, com a conseqüència de l'enorme sofriment emocional que genera el tancament. Lledó et al. (2014) afirmen que la presó és el lloc de cultiu per a la morbiditat en salut mental i trastorns addictius. Així, moltes persones que estan a la presó, requereixen tractaments específics, que no sempre tenen al seu abast

Dos són les eines a través de les quals Institucions Penitenciàries ha pretés millorar la situació dels malalts mentals imputables en els centres penitenciaris ordinaris. Per una banda, es troba el Programa d'Atenció Integral al Malalt Mental a la presó (PAIEM). El model d'intervenció del PAIEM (2013) consta de tres línies d'actuació: a) detecció dels casos, diagnòstic clínic i tractament farmacològic per estabilitzar a les persones amb trastorn mental; b) elaboració del Programa de Rehabilitació, en el que es remeïen discapacitats, es compensen les minusvalideses i s'augmenta l'autonomia personal i l'adaptació a l'entorn, i c) reinserció social, que implica garantir la continuïtat de cures en la xarxa d'atenció socio-sanitària comunitària. D'altra banda, sorgeix el Programa Pont de Mediació Social, que està pensant com un complement del PAIEM, centrat en assegurar la continuïtat del tractament assistencial del malalt mental al qual se li ha concedit el tercer grau o la llibertat condicional (Cerezo i Díaz, 2016).

Rodríguez (2019) explica que des de fa pocs anys s'estan creant a les presons espanyoles mòduls específics de Salut Mental, on es troben aquelles persones ja diagnosticades que no aconsegueixen adaptar-se als mòduls ordinaris, per diferents motius, com, per exemple, necessitar ajuda per a la higiene personal, el control de la medicació, etc. En els mòduls específics de salut mental destaca la funció dels interns de suport que solen ser

formats a través del Programa d'Interns de Suport, que es realitza en els diferents centres, per a encarregar-se de la supervisió i del suport d'aquests, en les tasques esmentades anteriorment.

D'altra banda, es troben els hospitals psiquiàtrics penitenciaris, dirigits a les persones amb una elevada deterioració cognitiva, que els produeix un alt índex de dependència, o aquells amb el risc de conducta violenta, amb la missió de rebre la teràpia més adequada en aquestes condicions (SGIP, 2011).

No obstant això, convé destacar que, tot i haver-hi programes i mòduls específics per a tractar els trastorns mentals de les persones privades de llibertat, la tendència sempre ha estat la de la sobremedicalització. L'informe corresponent al 2016 del Mecanisme Català Prevenció Tortura (Síndic de Greuges de Catalunya, 2016) adverteix que sovint es converteixen en patologies mèdiques factors que tenen més a veure amb les condicions estructurals. En aquest sentit, a l'àmbit penitenciari, l'informe observa una sobremedicalització i sobremedicació de la població femenina i un enfortiment dels estereotips de gènere referents a la salut. Cal fer esment específic a l'informe de 2021, ja que es va registrar un increment de la medicació psicotròpica durant el confinament, bé per la síndrome d'abstinència o bé per la dificultat de romandre tancats tot el dia (Síndic de Greuges de Catalunya, 2021).

D'altra banda, el CPT (2021) en la seua visita als hospitals psiquiàtrics observa que el tractament proporcionat als pacients psiquiàtrics forenses consistia principalment en farmacoteràpia, donada la falta de personal clínic-social, i alguns pacients afectats per l'esquizofrènia de resistència semblaven estar sobremedicats.

En general, tant fora com dins de la presó, és freqüent la medicalització dels quadres depressius lleus i moderats. A tall d'exemple, Gómez (2022) explica que aquests continuen tractant-se amb medicació des d'Atenció Primària, a pesar de les recomanacions de ser tractats amb psicoteràpies. Aquesta autora emfatitza en l'abús de psicofàrmacs per a tractar els patiments del subjecte, la falta de formació en psicoteràpia dels professionals, les disfuncions institucionals i l'alta demanda assistencial.

Longoria (2014) explica que la combinació de psicofàrmacs i psicoteràpia és el canvi ideal en la intervenció del pres, però destaca que la presó no deu psiquiatrizar ni patologizar, ja que converteix a les persones en víctimes de la malaltia mental, la qual cosa és molt

negatiu per a la implicació de la persona en el seu procés de canvi.

### ***3.3.1. Tractaments per a Interns amb Patologia Dual***

Com s'ha recalcat anteriorment, l'addicció a les substàncies psicoactives esdevé un tipus de trastorn mental, i, en aquest sentit, l'alta prevalença de trastorns mentals a la presó se suma al fet que entre un 80% i un 92.5% dels presos han estat en contacte amb substàncies pel que és molt comuna patir d'una addicció i un trastorn mental al mateix temps (Vilata, 2021). Aquesta comorbiditat entre trastorn addictiu i trastorn mental s'anomena patologia dual (Szerman et al., 2016). Cal fer esment de la depressió com el trastorn més fortament associat a la dependència de drogues (Gastón, 2020), i que les dades emeses pel OEDA (2022) mostren que la depressió és el trastorn amb major incidència (18%) en la població penitenciària.

A més, tal com explica Lledó et al. (2014), les condicions de la presó solen provocar l'enfonsament psicològic i emocional de les persones, fet que provoca que les persones amb dependència a substàncies i trastorn mental tinguen més dificultats per a adaptar-se a la vida de la presó, la qual cosa es converteix en un cercle viciós que agreuja les seues patologies i dependències. A més, l'aïllament, la falta de privacitat i d'autonomia, la separació de l'entorn social i familiar, entre d'altres, intensifiquen el desig de consum de la persona així com una dificultat en el seu tractament envers l'addicció.

Malgrat aquests fets, destaca l'incipient sorgiment d'aquests anys de les Unitats Terapèutiques i Educatives (UTE). Longoria (2014) afirma que possibilita que el temps de privació de llibertat siga un temps terapèutic i educatiu en totes les seues dimensions, en el que, com afirmen Pozo et al. (2020), es pot desenvolupar així una acció educadora intensiva amb l'objectiu de millorar en autocontrol, autoestima, responsabilitat i motivació. Entre les realitats que s'aborden en l'UTE (espai obert per a tots els perfils penitenciaris), es troben trastorns mentals, malalties de tipus psiquiàtric associades a llargs processos de consum de determinades substàncies psicoactives, la patologia dual, i, en tercer lloc, a persones amb trastorns mental greu.

En el cas de Picassent (València), hi ha un mòdul en el qual es tracten trastorns addictius i de patologia dual gestionat per Proyecto Hombre. És un projecte de Comunitat Terapèutica Intrapenitenciària (CTI) que aborda el tractament per a la deshabituació dels interns/es amb trastorns addictius en un mòdul d'intervenció pràcticament aïllat de la resta del

Centre Penitenciari (Martín et al., 2006). Aquesta presó està situada a uns 25 km al sud del centre de la ciutat. És el centre penitenciari més gran d'Espanya i consta de dos complexos penitenciaris en el mateix emplaçament, un amb 13 mòduls i l'altre amb 23 (CPT, 2021).

En aquest cas, és cert que a l'article 66 de la LOGP (1979) s'aborden les comunitats terapèutiques “Per a grups determinats d'interns, el tractament dels quals ho requerisca, es podrà organitzar en els centres corresponents programes basats en el principi de comunitat terapèutica.” (p. 19).

Un altre dels recursos dels quals disposa Institucions Penitenciàries per al tractament de la drogodependència és la derivació a una Comunitat Terapèutica, a través d'un tercer grau, comprés a l'article 182 del Reglament Penitenciari (1996), en el qual s'indica “El Centre Directiu podrà autoritzar l'assistència en institucions extra-penitenciàries adequades, públiques o privades, de penats classificats en tercer grau que necessiten un tractament específic de deshabitació de drogodependències i altres addiccions, donant compte al Jutge de Vigilància” (p.59).

D'altra banda, tenen una gran importància dins la presó els Programes de Reducció de Danys, que són tractaments i abordatges complementaris en persones amb greus dificultats per a l'abstinència i conductes de risc, com és el cas del Programa de Manteniment amb Metadona (PMM). Aquest és un programa substitutiu amb agonistes opiacis, que arriba a reduir la prevalença d'infecció del VIH, i millorant, entre altres aspectes, la qualitat de vida de l'addicte (Martínez-Luna et al., 2018).

### **3.4. Paper del/la Treballador/a Social Penitenciari en Matèria de Salut Mental**

Com s'ha anat evidenciant durant els apartats anteriors, la prevalença de trastorns mentals en la presó és significativa, així com les situacions que la propicien (tractes vexatoris, excessiu control, mode de vida rígid, etc.). És per això que, el paper del Treball Social resulta necessari a l'hora d'abordar problemes relacionats amb la salut mental.

Actualment, el model predominant dels serveis de salut mental és el Rehabilitador o Biomèdic. Zorrilla i Cazorla (2022) exposen com aquest enfocament teòric se centra en la identificació dels símptomes que conformen el diagnòstic de salut mental, en base del qual es proporciona el tractament, pel qual l'individu serà dependent de l'atenció especialitzada proposada per l'equip professional. Cazorla i Parra (2017) evidencien com es posa èmfasi a la diferència, considerant que les persones amb malaltia mental s'han de rehabilitar, establint-se



una identitat com a malalt. Així doncs, com que l'atenció se centra en l'absència de salut, infravalora les actituds de les persones en relació amb la resta de la societat, i proporciona una atenció social basada en el paternalisme.

Autors com Cea i Castillo (2017) han criticat aquest model, afirmant que forma part del nucli econòmic del mercat farmacèutic, en el que destaca l'aliança entre la medicalització i la mercantilització en el camp de la subjectivitat, la proliferació de diagnòstics psiquiàtrics i l'augment del consum de psicofàrmacs.

Com a conseqüència, sorgeix el model de recuperació, el qual deixa de banda la malaltia com a nucli d'intervenció, i se centra en les aptituds i capacitats de la persona, mitjançant la seua pròpia participació en els processos (Cazorla i Parra, 2017). Zorrila i Cazorla (2022) expliquen que aquesta òptica d'actuació posa en el focus a les persones perquè puguin desenvolupar una identitat i un rol positiu en la comunitat en la qual habita, així com prevé intervencions de caràcter coercitiu, com són la institucionalització i l'ús d'ingressos de llarga estada psiquiàtrica. No obstant això, Cea i Castillo (2017) critiquen que el neoliberalisme ha distorsionat el concepte de "recuperació", passant d'interessos col·lectius a demandes individuals, i deixant de banda la importància d'eliminar les barreres estructurals que impedeixen a les persones exercir els seus drets.

És per això que, quan es parla de Serveis Socials Penitenciaris es parla d'un servei social especialitzat que té com a finalitat afavorir la incorporació social de les persones privades de llibertat mitjançant mecanismes de protecció i assessorament que permeten superar les desigualtats i problemes socials inicials, amb la finalitat d'aconseguir la participació de les mateixes en el seu mitjà social (de Dios i Filardo, 2019). Així doncs, des dels equips multidisciplinaris s'hauria d'implantar i portar a terme veritablement el model de recuperació, per tal d'assolir els objectius abans esmentats.

Costa et al. (2022) expliquen com els riscos per a la salut mental no acaben amb l'alliberament, sinó que poden augmentar. Per als presos amb una xarxa de suport familiar o social feble o deteriorada, la eixida del centre penitenciari comporta la dificultat de trobar un lloc de residència, d'empadronar-se o, en el cas d'estrangers, d'obtenir (o recuperar) els permisos de residència o treball, la targeta sanitària o la continuïtat del tractament mèdic o els fàrmacs prescrits. Totes aquestes circumstàncies agreugen la situació personal, afavoreixen una exclusió social extrema i acaben repercutint també en la salut mental (Costa et al. 2022).

La continuïtat de l'atenció entre la presó i els serveis de salut és difícil de proporcionar, i les persones de vegades perden contacte amb els serveis després de l'alliberament. Hopkin et al. (2018) evidencien que és poc probable que es registren en els serveis d'atenció primària, la qual cosa representa una barrera per a l'atenció i fins i tot per als que tenen malalties mentals greus, el contacte amb l'atenció de salut mental comunitària és estrany en els mesos posteriors a l'alliberament i l'atenció que reben no reflecteix la necessitat indicada per les seues condicions complexes i comòrbides.

Així doncs, des del Treball Social la intervenció ha de perseguir com a objectiu fonamental incidir de manera prioritària en els vincles socials i xarxes de suport que la persona té en l'exterior, el seu desenvolupament social a l'interior del centre penitenciari així com un major seguiment en els recursos i serveis en matèria de salut mental per a les persones que han estat privades de llibertat una vegada ixen. A més, evidenciar i reivindicar l'eliminació de les barreres estructurals junt amb l'empoderament de les persones amb problemes de salut mental hauria de ser una de les finalitats primordials.

#### **4. Objectius**

S'han plantejat una sèrie d'objectius envers aquest Treball Final de Grau. En primer lloc, s'ha establert un objectiu general:

1. Analitzar el paper de la presó en la salut mental de la població que ha estat privada de llibertat

Per aconseguir-lo, es plantegen com a objectius específics els següents:

- 1.1. Determinar en quina mesura la rutina i la idiosincràsia del sistema penitenciari afecta a la salut mental de les persones que han estat empresonades
- 1.2. Conèixer quin tipus de tractaments i recursos s'utilitzen per tractar amb els problemes de salut mental dins la presó
- 1.3. Determinar l'eficàcia de l'atenció en matèria de salut mental al sistema penitenciari
- 1.4. Conèixer el paper del/a professional de Treball Social en matèria de salut mental dins la presó.

## 5. Materials i Mètodes

### 5.1. Disseny Metodològic

Per poder aprofundir en la qüestió i assolir els objectius establerts, aquesta investigació serà plenament qualitativa. La investigació qualitativa és un multimètode focalitzat, que inclou interpretació i aproximacions naturalistes a l'objecte d'estudi (Denzin i Lincoln, 2012). L'elecció d'aquest tipus de metodologia és definida per la complexitat de la temàtica, i perquè permet desplaçar-se al context natural on esdevenen les experiències, on viuen les persones i on poder recollir les situacions (Cotán, 2018) que descriuen la rutina, els moments problemàtics i significants de la vida dels individus (Denzin i Lincoln, 2012).

### 5.2. Participants

La població a la qual es vol arribar és a les persones que tenen algun tipus de relació amb el sistema penitenciari. Així doncs, la mostra constarà de quatre persones que han estat privades de llibertat en la presó de Picassent (València), i quatre professionals que han treballat, o continuen treballant, en aquesta presó. Les persones entrevistades que han estat privades de llibertat són, concretament, tres homes i una dona que han complert la seua condemna en els règims de segon i tercer grau. En relació amb els homes entrevistats, aquests es troben en tractament de deshabitació d'addiccions en la CT de Proyecto Hombre (FAMR). Com que l'accés a la mostra és limitat, la possibilitat d'accedir a aquesta ha sigut per haver estat realitzant les pràctiques curriculars de 4t curs en aquest recurs. Aquest fet ha permès partir d'uns informants que tenen conductes addictives, i possibilita, en aquest sentit, analitzar tant el seu pas per la presó com els recursos dels quals disposa en aquesta matèria el centre penitenciari.

Pel que fa als/les professionals entrevistats/des, es tracta, en primer lloc, d'una Treballadora Social que està al mòdul lliure de drogues, en segon lloc, d'un Treballador Social que treballa al mòdul d'infermeria amb pacients del PAIEM, en tercer lloc, d'una psicòloga que treballava a la UCA de la presó, i, finalment, una altra psicòloga que treballava, mitjançant una organització externa, a la presó amb els presos amb conductes addictives. Tots aquests estaven encarregats d'intervindre en matèria de salut mental i en qüestions socials dins la presó.

Taula 1

*Descripció dels/ participants*

<b>Codi</b>	<b>Característica</b>	<b>Gènere</b>	<b>Mòdul</b>
TS1	Treballador Social	Home	Infermeria PAIEM
TS2	Treballadora Social	Dona	Mòdul1 CTI Proyecto Hombre
P1	Psicòloga	Dona	UCA
P2	Psicòloga	Dona	Organització externa
PPLL1	Persona que ha estat privada de llibertat	Home	Preventiu
PPLL2	Persona que ha estat privada de llibertat	Home	Mòdul 27 joves conflictius
PPLL3	Persona que ha estat privada de llibertat	Home	Mòdul 1 CTI Proyecto Hombre
PPLL4	Persona que ha estat privada de llibertat	Dona	Mòdul de dones

La tècnica de mostreig no probabilístic per poder arribar a la mostra ha sigut la referida a la de “bola de neu”, tot i tindre en compte la dificultat d’arribar a la mostra, ja que l’estigmatització cap a aquest col·lectiu és significativa i el tema a tractar pot esdevindre difícil per a aquesta població. Aquest tipus de mostreig és un dels mètodes més populars en les investigacions qualitatives. Parker et al. (2019) expliquen que en aquest mostreig els investigadors i les investigadores solen començar amb un xicotet nombre de contactes inicials, als quals se’ls demana que recomanen altres contactes que s’ajusten als criteris de recerca i que potencialment també puguin ser participants, que al seu torn recomanen altres participants potencials, etc.

### **5.3. Mètode de Recollida de Dades**

D’entre totes les tècniques emmarcades dins de la metodologia qualitativa, la més apropiada per aquesta investigació és la de l’entrevista, ja que aquesta permet conèixer el que els informadors van sentir, van veure i van viure (López i Deslauriers, 2011) en la presó. En general, és una interacció professional que va més enllà de l’intercanvi espontani d’idees i es converteix en un acostament basat en l’interrogatori acurat i l’escolta, amb el propòsit d’obtenir coneixement meticulosament comprovat. És un lloc on es constitueix coneixement (Kvale, 2012). L’entrevista serà semiestructurada, ja que encara que s’establisca un guió de preguntes per saber la informació que es requereix, les qüestions estan elaborades per a l’obtenció d’una resposta oberta i amb més capacitat per a matisar (Folgueiras, 2016).

Així doncs, ateses particularitats de cada grup de participants, es van configurar dos

models distints d'entrevista: un dirigit als/les professionals, i d'altre a les persones privades de llibertat (veure annex 1 i 2). Pel que fa al primer tipus, les preguntes estaven adreçades a conèixer com són les intervencions i el seguiment que es realitza cap a les persones privades de llibertat i el seu entorn, quins són els recursos dels quals disposa la presó per abordar situacions d'addiccions o de trastorns mentals, així com la seua perspectiva sobre com afecta aquesta a la salut de les persones.

D'altra banda, pel que fa a les persones que han estat privades de llibertat, les qüestions giraven entorn de com havien passat emocionalment la condemna, centrant les preguntes en com la falta de privacitat, els espais reduïts, la convivència amb la resta d'interns, la rutina estricta i, en general, la dinàmica de la presó els havia afectat. Es va posar èmfasi, a més, en conèixer com era el tracte del funcionariat de seguretat així com de la resta de professionals cap ells/es, els recursos que disposen en matèria d'addiccions i trastorns mentals així com la relació amb la seua família.

#### **5.4. Procediment**

En aquesta investigació s'ha portat a terme una estructuració del temps quant a la durada de cada part, perquè aquesta recerca fora el més eficient i òptima possible mitjançant un cronograma (veure annex 3), tenint en compte les particularitats de cada apartat. Així doncs, la tasca dels primers dos mesos quedava relegada a la recerca d'informació per a l'establiment de l'objecte d'investigació així com, posteriorment, del marc teòric. El temps restant ha estat emprat per a l'establiment de la metodologia i les consegüents entrevistes per a la recollida de dades. Hi havia dos models d'entrevista, un adreçat a les persones que havien estat privades de llibertat, i un altre als/les professionals de la presó.

Pel que fa a les entrevistes amb les persones privades de llibertat, van ser presencialment i es van dur a terme en un espai proporcionat per Proyecto Hombre dins de la CT. La durada d'aquestes va oscil·lar els 30 minuts en cadascuna. D'altra banda, en relació amb els/les professionals de la presó, dos es van haver de realitzar per videotrucada per motius d'espai/temps així com de disponibilitat, i les altres dos es van realitzar de manera presencial, concretament una a un despatx de la facultat de Psicologia i Logopèdia de la Universitat de València, i l'altra a una sala habilitada que va disposar la treballadora social.

Cal fer esment específic, llavors, als valors ètics promulgats en la Declaració de Helsinki per l'Associació Mèdica Mundial (World Medical Association, 2013), ja que s'ha

requerit la participació d'éssers humans en les tècniques d'investigació. És per això que, es va obtenir el consentiment informat i voluntari de cada un d'ells (veure annex 4), comunicant-los el seu dret a rebre tota la informació relacionada amb l'estudi, garantint la seua intimitat i la confidencialitat de les seues dades personals així com la possibilitat d'abandonar la investigació en tot moment.

### 5.5. Anàlisi de Dades

Per a l'anàlisi de dades, s'han transcrit les entrevistes i s'ha emprat una anàlisi de contingut mitjançant la codificació i categorització. L'anàlisi de contingut qualitatiu és un enfocament per a la descripció i interpretació de dades textuais mitjançant el procés sistemàtic de codificació (Assarroudi et al, 2018). Segons Vives (2021) les categories impliquen un significat referit a situacions, contextos, activitats... i la categorització és l'associació dels codis a una determinada categoria. Així doncs, els codis representen abreviacions de les temàtiques.

Les categories s'han establert en funció del marc teòric, és a dir, a partir d'un procés deductiu, que es sustenta en un marc teòric per a elaborar les categories (Vives, 2021). No obstant això, posteriorment, com bé s'observarà, destaca el sorgiment de categories emergents.

## 6. Resultats

Els resultats obtinguts a partir de les entrevistes individuals a les persones privades de llibertat i els/les professionals entrevistades, mitjançant un procés de codificació, s'han establert en tres categories principals que després s'han subdividit en 19 subcategories. Aquestes s'han fixat segons els discursos dels/les participants (veure taula 2)

Taula 2

### *Establiment de les Categories*

<b>Categories</b>	<b>Subcategories</b>
Disfuncionalitat de la presó	Violència per part del funcionariat de seguretat
	Deshumanitzant del servei mèdic
	Règim d'aïllament
	Presència de drogues a la presó
Efectes de l'estada en la presó	Estat d'alarma
	Incapacitat de plorar i apatia
	Sensibilitat sensorial a sons, olors i sabors
	Falta d'autonomia a les cel·les

	Relacions sexuals entre dones
	La rutina com a factor de risc de les addiccions
Abordatge de la salut mental a la presó	Manca de recursos poca coordinació
	Falta de personal i escàs seguiment
	Poca coordinació
	Sobremedicació
	Minorització dels problemes i valor a ser esoltat/da
	Paper del/a treballador/a social

### 6.1. Disfuncionalitat de la Presó

El funcionament de la presó es veu corromput per diversos factors interns que desestabilitzen la mateixa funció i l'ambient de la institució. Aquests es donen tant pel mateix personal treballador com per les mesures coercitives i de càstig que s'empren.

#### *Violència per Part del Funcionariat de Seguretat*

La funció del funcionari de presons és la de mantindre l'ordre i la seguretat dels mòduls. No obstant això, els/les entrevistats/des esmenten l'abús de poder que han exercit sobre ells/es mateixa i sobre la resta de les persones privades de llibertat, mitjançant agressions, xantatges i tractes vexatoris. Una altra conseqüència d'aquest maltractament per part dels funcionaris és la que ve esbiaixada pels preceptes masculistes imperants en la nostra societat. Dues de les participants han esmentat com han sigut sexualitzades, i fins i tot, agredides sexualment.

*“Si t'havien de pegar, et pegaven... et pegaven a mà oberta per a no deixar marca. Si et poses violent amb ells ja t'agafen i et porten a aïllament i et peguen la de la teua vida”. (PPLL2)*

*“Els funcionaris et tracten mal, jo he vist funcionaris maltractant a un intern, i l'intern haver d'abaixar el cap perquè sinó sap que hi ha un càstig, i que mai va a tindre la raó”. (P1)*

*“Hi havia alguns funcionaris que eren uns assetjadors, perquè sabien a l'hora a la qual anàvem a dormir i quan et posaves el pijama t'obrien la porta, i clar, què els diràs? Res, els denúncies? Tampoc perquè els comunicats passen per ells”. (PPLL4)*

*“Fins i tot jo m'he sentit maltractada pels funcionaris, sobretot xics... se senten en la llibertat de vacilar-te, de sexualitzar-te...perquè tenen el poder. Hi ha funcionaris que abusen del seu poder”. (P1)*

### ***Tracte Deshumanitzant per Part del Servei Mèdic***

Les persones privades de llibertat expliquen que el tracte que reben per part del servei mèdic és degradant i deshumanitzador, arribant fins i tot a escarnir-se de la seua situació amb sarcasmes.

*“Els infermers semblava que t'estigueren perdonant la vida, i damunt es mofaven davant teua dient coses com “ai hui he d'anar al cinema”, i crec que això sobra davant de persones que estan privades de llibertat”. (PPLL4)*

### ***Règim d'Aïllament***

L'aïllament és una sanció aplicada per l'equip disciplinari, ja siga per acumulació de sancions, per sanció greu o perquè l'intern suposa un perill, tant per a ell mateix com per a la resta, expliquen els/les participants. Són nombroses les opinions controvertides a aquesta mesura que qüestionen la seua utilitat, però també hi ha d'altres que la veuen l'única opció viable en casos de perillositat.

*“Els patis de màxima seguretat són com la meitat que aquesta sala...i estan pegant voltes durant dos hores...i després se'n tornen a la seua cel·la on estan ells i els seus pensaments...si és una persona, per exemple, que té molts brots psicòtics, o que té pensaments intrusius estranys, ideació de persecució...eixe entorn com està fomentant que eixa persona no tinga eixes conductes o eixos pensaments?...la inhibició d'estimulació és de les pitjors tortures que pots fer a una persona , més que una tortura física”. (P1)*

*“Si una persona es posa molt agressiva...doncs l'has d'aïllar, per què? Doncs per la convivència de tot el món. Llavors cal aïllar, cal medicar i fer-li un seguiment”. (TS1)*

### ***Presència de Drogues a la Presó***

La presó sobre ser una institució tancada on regna la seguretat i es vetlla per la llei, l'entrada, el tràfic i el consum de substàncies tòxiques està a l'ordre del dia. Els/les participants esmenten que són nombroses les vies amb les que aconseguir-les: visites de les famílies, recepta mèdica de benzodiazepines i per funcionariat.

*“Els mateixos funcionaris, t'agafen i et donen un tros de xocolata dient-te que si et*



*xives t'ho donen". (PPLL1)*

*Allí s'entra droga, i s'entra pels registres. I segur que hi ha mà alçada, perquè sinó noes podria entrar de veritat droga en la presó". (PPLL3)*

## **6.2. Efectes per l'Estada en la Presó**

La rutina de la presó i el maltractament institucional abans esmentat que reben les persones privades de llibertat, juntament amb l'ambient agressiu i intimidatori que pateixen, fa que moltes persones tinguin seqüeles arran de l'internament.

### ***Estat d'Alarma***

Un dels efectes més repetits entre les persones que han estat privades de llibertat és el d'estar sempre en un estat d'alarma constant, tan dins com una vegada ja han eixit de la presó. Aquest estat, esmenten els/les participants, és causat per l'ambient tan estricte i controlador que hi havia a la presó, majoritàriament pels funcionaris, encara que també per la relació amb la resta dels/les interns/es.

*"Jo no puc tindre a una persona darrere així a prop i estar tranquil, perquè em crec que és algú que ve a pegar-me, perquè ahí has d'estar sempre alerta per qualsevol problema". (PPLL2)*

*"Si eres una persona que entra en benestar psicològic, la presó està montada d'una manera que ixes en algun tipus de patologia sí o sí...és un entorn on sents que sempre estàs en perill, perquè altres persones poden fer-te mal, tampoc tens persones de confiança, el funcionariat no són persones de confiança, els metges no són personal de confiança, les psicòlogues algunes sí, altres no". (P1)*

### ***Incapacitat de Plorar i Apatia***

Les persones privades de llibertat entrevistades expliquen que la presó ha suposat un punt d'inflexió en la seua capacitat d'expressar i sentir determinades emocions. La incapacitat de plorar es veu relacionada a la creença que mostrar sentiments és sinònim de debilitat, com bé evidencia un dels entrevistats.

*"És un estat d'aïllament personal, et tornes apàtic i la gent et pregunta que per què estàs tan seriosa i tu respons "creus que jo tinc ganes de riure'm?". (PPLL4)*

*“Em costava molt plorar davant dels altres presos, perquè s'interpretava com un símptoma de fluixedat i clar, els altres presos en aquest moment es podien aprofitar”.(PPLL3)*

*“Fa no sé quant de temps que no plore, i això no és normal, i m'han passat coses pera plorar... es va morir el meu avi, no vaig poder anar al soterrament, i jo ni vaig plorar”. (PPLL2)*

### ***Sensibilitat Sensorial a Sons, Olor i Sabors***

L'aversió a determinats sabors o olors és causada pel record a una època passada, que com bé han anat explicant els/les entrevistats/des, ha sigut prou dolenta. Alguns/nes d'aquests/es esmenten com són incapaços de sentir certs sons estridents, o olorar determinats productes, ja que els venen pensaments i records intrusius.

*“Quan vaig eixir va ser que estava molt marejada, i no sé perquè quan vaig menjar amb una forqueta de metall em van vindre moltes ganes de vomitar. Els sorolls, les olors...hi ha timbres que no els suporte. Hi ha una olor d'un líquid de fregar que em causa molt de rebuig. Hi ha sorolls que m'han deixat marcada”. (PPLL4)*

*“El so de quan tanquen les cel·les se m'ha quedat clavat”. (PPLL1)*

### ***Falta d'Autonomia a les Cel·les***

Les cel·les són espais reduïts en els quals has de conviure amb altres persones amb poca o cap intimitat, relaten els/les entrevistats/des. Aquesta situació genera incomoditat, conflictes amb el/a company/a de cel·la i un sentiment de desemparament.

*“En la cel·la érem tres persones, i fatal la convivència, perquè allí el que porta més temps és el que mana de la cel·la i el que millor està, és més conegut, té més amistats allí dins... la falta d'intimitat em feia sentir bastant desemparat...el que porta més temps estableix les seues pròpies normes dins de la cel·la, i jo em vaig haver d'emmotllar al que ell em diguera, i això és injust”. (PPLL1)*

### ***Relacions Sexuals entre Dones***

Un altre aspecte a destacar dels efectes de l'estada en la presó és el de les relacions sexuals entre dones. Les participants expliquen que sorgien una vegada entraven a presó, i

que moltes vegades responien a interessos o a formes de defensa per a evitar conflictes amb algunes internes.

*“Jo vaig veure com moltes xiques es feien lesbianes, encara que tingueren parella fora”. (PPLL4)*

*“Tenien molt de dilema de identitat sexual, perquè eren persones heterosexuals fora, però dins havien començat a tindre relacions en dones per protegir-se. elles pensen “he de sobreviure, i si per a sobreviure jo no done por, ni puc imposar, i m’he d’enrollar en la tia que maneja el mòdul, doncs ho faig” perquè és que sinó el fan realment putades”. (P1)*

### ***La Rutina com a Factor de Risc de les Addiccions***

Una de les professionals explica que el fet de tindre poques activitats i no estar a cap programa, acaben inserits en una monotonia constant que augmenta les seues ganes de consumir. A més, diversos informants també expliquen com l'exagerada presència de les drogues feia que resultara vertaderament difícil mantindre's abstinent.

*“El que sí que els afectava era la rutina: molt poques activitats i molt pocs recursos. Estaven fent tots els dies el mateix i els afectava. Sobretot per la monotonia. Alguns esperaven trobar un treball, mentre que uns altres deien de tornar a consumir perquè els dies els passaren més ràpid”. (P2)*

*“Hi ha una animalà de droga. De fet, hi ha dos mòduls, 23 i 24, que jo cada vegada que venia un pacient li deia “bienvenido al módulo de la fiesta”, perquè són mòduls on hi ha moltíssima droga, i tot el món ho sap. De fet, quan entren, els avaluen i si veuen que tenen problemes de consum els envien a eixos mòduls”. (P1)*

*“Si no haguera entrat al mòdul 1 de Proyecto Hombre haguera tingut una recaiguda segur, no haguera superat la meua addicció”. (PPLL3)*

### **6.3. Abordatge de la Salut Mental a la Presó.**

La salut mental de les persones privades de llibertat es veu afectada pels efectes abans esmentats. A més, són també moltes persones les que tenen algun tipus de trastorn mental i també estan complint condemna. No obstant això, el sistema penitenciari esdevé incapaç d'afrontar aquesta problemàtica.

### ***Manca de Recursos***

Els recursos existents a la presó en matèria de salut mental i addiccions són escassos i amb requisits molt estrictes per poder entrar a causa de la quantitat de presos que hi ha. Hi ha un mòdul lliure de drogues, concretament el mòdul 1, gestionat per Proyecto Hombre València (FAMR) així com dos Unitats de Conductes Addictives (UCA), gestionades per una organització externa, en aquest cas, Creu Roja. D'altra banda, el programa que ofereix la presó per tractar i intervindre amb persones que tenen un trastorn mental és el PAIEM, i és al mòdul d'infermeria on deriven les persones amb trastorns mentals.

*“Molts programes són molt exquisits...a Proyecto Hombre no veuràs a un PAIEM 2 oa un PAIEM 3...perquè clar tenen poques places i han d'entrar els millors”. (TS1)*

*“Hi ha poques places en els programes, i els requisits són molt estrictes per això mateix. El problema és que si no estan en cap programa només compleixen condemna”. (P2)*

### ***Falta de Personal i Escàs Seguiment***

La falta de personal quant al servei mèdic ha sigut una de les principals disconformitats dels/les informants, reivindicant a més, la presència de més professionals relacionats en l'àmbit psicosocial. Però sobretot, la presència de la figura del/a psiquiatre/a. Tota aquesta falta de personal provoca, en certa manera, un escàs seguiment del pres, ja que la ràtio per professional és molt àmplia.

*“A Picassent no hi ha psiquiatres”. (TS1)*

*“No hi ha suficients recursos...ara mateix hi ha 2 metges en tot el centre penitenciari...el sistema mèdic és molt precari”. (TS2)*

*“Jo era l'única psicòloga de la UCA de preventius. Preventius tindrà 1000 i algo interns, i pensa que allí problemes d'addiccions té la majoria de la població interna...i era jo la que receptava la metadona, li ho donava a la metgessa per a que m'ho firmara, però ella jo qui administrava les dosis”. (P1)*

*“Si els porta un programa el seguiment és més sovint...i hi ha interns als quals jo he portat en programa i que he portat el seguiment mensualment o fins i tot quinzenalment”. (TS2)*

*“Al mòdul 1 tenia una teràpia individual cada mes...Els dos mesos que vaig estar en l'altre mòdul no vaig tenir cap cita amb la psicòloga”. (PPLL3)*

### **Poca Coordinació**

La coordinació amb els recursos externs i amb l'entorn més pròxim de la persona privada de llibertat, com és la família, és una tasca que han de realitzar els/les professionals per assegurar una correcta derivació i posada en llibertat. No obstant això, aquesta no s'efectua de manera adequada a causa de la falta de temps i de personal.

*“La coordinació amb els sistemes de salut és molt difícil, Presons porta molt de temps intentant que hi haja un conveni perquè la sanitat dels interns siga la pública i la pública no vol admetre'l perquè considera que és molta despesa”. (TS2)*

*“Les famílies tenen accés directe via telefònic. I si volen posar-se en contacte amb tu doncs es posen. Si hi ha temps, perquè et pots citar amb les famílies, però esque no hi ha temps”. (TS1)*

*“La coordinació amb serveis socials de València és molt complicada, ja que hi ha molts llocs que quan entra en presó diuen “ale, tot vostre”. (TS1)*

### **Sobremedicació**

L'ús reiterat de medicació com a mètode de solucionar determinades afeccions anímiques o emocionals és un dels problemes de què pateix el servei mèdic penitenciari, com bé relaten els/les professionals i les persones que han estat privades de llibertat entrevistades. Aquest fet, juntament amb la falta de personal en matèria de salut, i sobretot, en salut mental provoquen aquestes situacions, esmenten els/les professionals entrevistats/des.

*“La infermera em va preguntar, “com estàs?” I jo li vaig dir “molt nerviós” i l'única cosa que va fer va ser receptar-me antipsicòtics que em deixaven anul·lat, que jo anava arrossegant els peus”. (PPLL2)*

*“T'obliguen a prendre medicaments, pràcticament t'obliguen...em vaig barallar amb la infermera i el metge, perquè jo plorava...i em van dir “has de prendre't pastilles”*

*... jo el que volia era sentir les meues emocions, no m'importava plorar”. (PPLL4)*

*“Normalment un trastorn mental greu es medicalitza, no hi ha una intervenció per a mi que siga real i adequada, i l’altre tipus de patologia, no per la meua part, sino perla part del sistema, es minoritza, és a dir, una ansietat o una depressió no és algo rellevant. Normalmetnt quan la consideren rellevant, es medicalitza”. (P1)*

### ***Minorització dels Problemes i Valor a ser Escoltat/da***

Una de les professionals explica que és molt comú minoritzar i desvaloritzar els mals de les persones sols perquè tenen la percepció que s’ho estan inventant per poder consumir medicaments, sense preguntar-se per què voldrien prendre-se’ls. En aquest sentit, explica que una de les característiques de les intervencions amb la població que està privada de llibertat és la importància de la comprensió i l’escolta activa, més que altres tècniques, ja que en aquest entorn no se senten recolzats i valorats.

*“Dins es treballa d’una manera totalment diferent...dins el que era essencial era validar. A mi el que més em sorprenia era que dir-li a algú “jo t’entenc”, “m’importes”, i “el que estàs sentint té un valor” ja tenia un valor terapèutic molt gran...dins de la presó era “ostras, de veritat t’importe?”. (P1)*

*“A mi em feia molta falta que algú t’escolte i que algú et tracte diferent”. (PPLLA)*

### ***Paper del/la Treballador/a Social***

El paper del/a professional en Treball Social és un paper que es dedica a la informació i l’orientació, així com a la gestió de les demandes dels usuaris. Malgrat això, existeix una iniciativa en voler superar el binomi necessitat-recurs per poder portar a terme una intervenció centrada en el canvi i la transformació, centrant-se en l’usuari.

*“El tema del Treball Social és un paper d’informació i de promoure el canvi, és a dir...si vols que canvie, l’has d’informar i li has de fer-li conscient que ha de canviar. Això es fa amb l’atenció directa, tu fas una atenció directa amb l’intern i amb les famílies”. (TS1)*

*“Hi ha una doble via, una que té molt a veure amb burocràcia i més gestions...i després està la part mobilitzadora i de canvi... aprofitar cada trobada amb l’intern...que la persona pugua qüestionar-se, mobilitzar recursos interns, i que puguem passar el binomi necessitat-recurs” (TS2)*

## 7. Discussió

El present treball de recerca pretén analitzar el paper de la presó en la salut mental de la població que ha estat privada de llibertat. És per això que, resulta primordial destacar la importància que ha tingut per aquest estudi la metodologia qualitativa i, en aquest sentit, recollir, sobretot, les experiències subjectives de les persones privades de llibertat. Ha suposat un pont per poder donar-les veu i conèixer des de la seua posició com viuen el sistema penitenciari. També ha permés reunir les perspectives de distints professionals que treballen a l'àmbit penitenciari.

Així doncs, determinar en quina mesura la rutina i la idiosincràsia del sistema penitenciari afecta a la salut mental de les persones que han estat empresonades és el primer objectiu d'aquest estudi. Així doncs, els resultats mostren com existeixen una sèrie de conseqüències tant sensorials com psicosocials que afecten a la persona tant dins com fora de la presó. Els efectes identificats actualment continuen corresponent amb els de les investigacions de Haney (2002) sobre la presonització, i amb els de Valverde (1997), relacionats tots dos amb seqüeles anímiques, sensorials i psicosocials que afecten a la seua futura reinserció i reintegració en la societat.

Els estudis de Miguel (2014) i López (2022) també coincideixen amb els resultats d'aquesta recerca, evidenciant les relacions jeràrquiques de poder entre presos/es que causen desconfiança i un estat d'alarma constant, també ocasionat per la hipervigilància i per les nombroses contencions, maltractaments i aïllaments portats a terme per funcionaris, que els/les ocasiona un malestar psicoemocional. També expliquen com el mateix tancament, tant el d'estar en la presó com el de la cel·la, produeix una sensació d'enclaustrament i de manca d'intimitat, generant una sensació de desemparament. En aquest sentit, també concorden els resultats de Pozo et al. (2020) amb els d'aquesta investigació sobre el tracte inhumà que reben les persones privades de llibertat per part del funcionariat de seguretat. No obstant això, aquests mostren com les persones preses reben un tracte més agradable per part dels/es professionals terapèutics/es, fet que no es relaciona amb els d'aquesta investigació, ja que explicaven que tant infermers/es, psicòlegs/es com metges/es els tractaven amb indiferència i, en alguna ocasió, amb humiliacions.

L'aïllament ha estat qüestionat als resultats i també defensat. S'ha presentat, per una banda, com un mètode de protecció de la convivència, coincidint amb els preceptes del Reglament Penitenciari (1996) en què l'aïllament, a més, haurà de tindre el seguiment del/a

metge/sa del centre penitenciari, vigilant l'estat de salut de la persona en tot moment. D'altra banda, també s'ha afirmat que la inhibició d'estímuls és de les majors tortures, en aquest cas, coincidint amb l'estudi de Haney (2018), el qual afirma que s'utilitza amb freqüència com un component de tortura. En el seu estudi exposa que són freqüents les ruminacions, els pensaments intrusius, com bé s'ha esmentat als resultats, però, a més, afegeix altres efectes com ara la sobresensibilitat als estímuls externs, irracionalitat i irritabilitat, dificultats amb l'atenció i sovint amb la memòria, o fins i tot, l'aparició de psicopatologies, distorsions perceptives i intents de suïcidi.

Aquesta diferència destaca perquè els/es que qüestionen i critiquen l'aïllament han sigut els/es presos/es, i les persones que l'han defensada o, més bé, justificada, han sigut els/es professionals. Així doncs, podria ser que aquesta justificació per part dels/es professionals sobre les mesures portades a terme, realment siga necessària perquè el sistema penitenciari continue en peu, recuperant així les paraules de Pasukanis (1976) "la superestructura legal existeix i funciona perquè darrere d'ella es troba una organització de la classe dominant" s'ajustaria a la realitat actual entenent als/es professionals com part d'aquesta classe dominant que esmenta. El fet de no qüestionar i no combatre l'hegemonia institucional és el que comporta la contínua reproducció d'aquesta. D'altra banda, i seguint a Foucault (1975), les persones preses que estan exposades a patiments que la llei no he previst, cauen en un estat de còlera cap a tot el que els rodeja, acusant, així, a la justícia. És per això que, tal vegada, per aquest motiu, les persones privades de llibertat són més crítiques de per si a l'hora de concebre el sistema penitenciari.

Als resultats ha sorgit una categoria emergent relacionada amb les relacions sexuals entre dones privades de llibertat, dotant-les d'un caràcter de dominació cap a altres preses. A l'Estat Espanyol no existeixen gaire investigacions recents que tracten aquest tema, ja que l'únic que s'ha trobat és l'estudi de Valverde (1997) que explica que no és una opció triada lliurement sinó que està imposada per la realitat de la vida de la reclusa, utilitzada com a mecanisme de control i dominació, coincidint amb l'exposat als resultats. Per contra, Simpson et al. (2019) rebutgen part d'aquesta anàlisi, ja que suposa un precepte per esborrar les dones lesbianes i bisexuals identificades a la presó, però, sí que entenen que la cultura carcerària es presenta com un context social particular, i que aquestes relacions sexuals sí que podrien estar condicionades a causa del context en el qual es troben. Malgrat aquestes investigacions entorn les relacions sexuals entre dones a les presons, queda palés que la literatura que estudia aquesta situació és escassa. Així doncs, caldria investigar més sobre



aquest aspecte, i conèixer si també ocorre el mateix patró a les presons o mòduls d'homes.

La rutina com a factor de risc per a les addiccions també ha estat un aspecte nou en la investigació que ha sorgit dels mateixos resultats. Aquests són coherents amb la investigació de Kolind i Duque (2016), que mostra com l'ús de les drogues en les presons s'entén com una resposta per alleujar els dolors de l'empresonament, com ara l'avorriment, la violència, la privació de l'autonomia personal i la negació de les relacions socials importants. És per això que, seguida del tabac, la droga més comuna és el cànnabis, ja que té efecte sedant per a calmar l'estrés, com bé s'afirma a l'ESDIP (2022).

Quant al segon objectiu, conèixer quins tipus de tractaments i recursos s'utilitzen per tractar amb els problemes de salut mental dins la presó, als resultats es reivindica el traspàs de la sanitat penitenciària a la sanitat pública. Aquest aspecte ha sigut també abordat i reclamat per altres autors, com Pérez-Martínez i Hernández-Monsalve (2022) que evidencien la necessitat de traspasar a les comunitats autònomes les competències sobre sanitat penitenciària, i que no quede relegada a Institucions Penitenciàries. França, de fet, va transferir la responsabilitat de l'atenció mèdica dels reclusos i recluses al Ministeri de Salut el 1994 (Cliquennois i Herzog-Evans, 2018).

Pel que fa als programes, a l'Estat Espanyol destaca el programa PAIEM per intervindre amb la població privada de llibertat amb trastorns mentals (Añaños-Bedriñana et al 2017; Pallarés i Utrera, 2022), així com el PMM i les CTI en matèria de trastorns addictius. No obstant això, aquesta última es presenta des de recursos externs i és un tractament alternatiu a la presó (Sánchez i Santana 2020).

En general, als resultats s'evidencia que la dotació de recursos de salut mental és inadequada, tant en professionals com en serveis i programes, ja que, en aquests últims, les places són molt limitades. La falta de personal sanitari, psicòlegs/es, treballadors/es socials... així com la figura del/a psiquiatre/a, pot esdevindre un motiu pel qual l'atenció cap a les persones preses no siga l'adequada, perquè, com bé han esmentat, les condicions per falta de personal són precàries, i no tenen ni el temps ni l'espai suficient per a dedicar a les intervencions. Són escasses les investigacions que parlen sobre aquesta problemàtica més enllà de l'Informe del CPT (2021) que exposa la insuficient presència de psiquiatres i psicòlegs clínics així com les males condicions de treball en les que es troben. En aquest sentit, el fet que no existisca una xarxa clara d'atenció, ja que l'acord d'Institucions Penitenciàries de traspasar la sanitat penitenciària a la sanitat pública no s'ha portat a terme,

i que la falta de personal, de recursos i de programes siga cada vegada major, dona lloc a que el sistema penitenciari no compte amb una atenció integral en salut mental, i que es base, generalment, en l'ús de psicofàrmacs.

Així doncs, una vegada esmentats els programes i recursos existents a la presó, cal passar al següent objectiu: determinar l'eficàcia de l'atenció en matèria de salut mental al sistema penitenciari. Els resultats ofereixen una visió sobre el tracte que reben les persones privades de llibertat caracteritzat per la falta de comprensió, la minorització dels problemes i l'ús abusiu dels psicofàrmacs, i són coherents amb els de Mimbrero (2023), que explica com les preses es troben desateses perquè el personal d'aquests serveis no dona la importància que deu a alguns casos d'especial gravetat. En unes altres, perquè hi ha falta de personal com el metge d'atenció diària o professionals especialitzats en salut mental.

La nul·la accessibilitat a un servei de qualitat dels serveis mèdics i terapèutics més bàsics de la que parlen les persones privades de llibertat podria vindre donada, també, per l'estigma, constituït com una barrera socioestructural que priva a les persones que reuneixen determinats criteris a accedir a una atenció integral i integrada (Campos-Arias et al, 2014). En aquest sentit, l'estigma no vindria donat sols per la condició de pres/a, sinó també per la de tindre un trastorn mental. Així mateix, si les persones amb trastorns mentals reben una prestació sanitària desigual respecte la població general, com bé esmenten Pedrosa et al. (2019), es podria afirmar que, a la presó ocorre el mateix però de forma més greu, ja que les barreres de l'estigma abans esmentades conflueixen junt amb la manca de recursos.

L'ús exacerbant de psicofàrmacs com a solució per a les afeccions de les persones privades de llibertat és una de les situacions exposades als resultats que, concorda amb el que s'exposa a l'Informe de CPT (2021) o el de Síndic de Greuges (2016), així com amb els estudis de Lledó (2014) i Bastida (2014). Aquests evidencien la problemàtica de la sobremedicació a les presons, explicant que les presons són llocs en els quals l'accessibilitat al fàrmac és major, i a conseqüència d'això i d'altres variables més, les persones privades de llibertat consumirien més psicofàrmacs que les que estan fora de presó. Els resultats de l'estudi de López (2022) també concorden amb els d'aquesta recerca, explicant que els psicofàrmacs complirien amb un efecte de contenció i control generant dependència i contribuint al manteniment d'una actitud passiva que fuig de la confrontació amb la institució.

A l'estudi d'Álvarez et al (2021) també s'observen aquests resultats, evidenciant que interessa augmentar les dosis en la medicació com a metadona o psicotròpics perquè estiguen

calmades. Una de les internes del seu estudi explica que utilitzen la medicació com a forma de control, concordant amb les afirmacions dels/les informants d'aquesta recerca.

A més, també s'exposa que la presó és un factor de risc per a la salut mental de la persona, afirmant que és molt probable que les persones que isquen de la presó ho facen amb algun tipus de trastorn mental o deterioració psicoemocional. Aquestes declaracions concorden amb l'estudi recent de Pérez-Martínez i Hernández-Monsalve (2022), els quals esmenten que el tractament de salut mental que es puga oferir a la presó, fins i tot en el millor dels casos possibles, serà sempre inadequat, perquè té lloc en un context antiterapèutic per definició. L'ambient carcerari contribueix de manera significativa a la deterioració de la persona amb patologia psiquiàtrica. És per això que, donats els resultats, s'hauria de repensar el model penitenciari actual si el que es pretén és, ja no sols una òptima reinserció de la persona, sinó també una protecció dels Drets Humans.

Finalment, quant a l'objectiu de conèixer el paper del/a treballador/a social penitenciari en matèria de salut mental, els resultats obtinguts en aquesta investigació esmenten que, encara que persistisca una tasca més burocràtica i informativa, també porten a terme el paper de transformadors i de motivar-los al canvi, potenciant les capacitats de cada persona, concordant, llavors, amb el que s'explica a les investigacions de Davidson i González-Ibáñez (2017) i Cazorla i Parra (2017) sobre el model de recuperació en salut mental, ja que l'atenció ha d'estar centrada en les fortaleses de la persona, de la seua família i de la seua xarxa social. No obstant això, els resultats d'aquesta investigació demostren que, en el sistema penitenciari, és difícil treballar amb la família i la xarxa social per la seua situació de privació de llibertat i per la manca de recursos i de personal abans esmentada. Llavors, no s'estaria portant a terme de forma efectiva el model recuperador.

És per això que, queda reflectida la necessitat d'incloure més professionals del Treball Social donat l'augment de demandes de persones amb trastorns mentals, ja que en els testimonis corroboren que no hi ha temps per treballar i portar a terme les intervencions que voldrien, així com de seguir un Treball Social més crític envers les institucions penitenciàries. Valencia-Orrego (2014) explica la necessitat en el Treball Social de tensar i reconèixer les contradiccions i conflictes de la societat, considerant la transformació i la lluita com una possibilitat real articulada a les forces socials dins de la societat en la qual vivim. Així doncs, en aquest paper polític i crític del Treball Social no sols s'hauria de contemplar el fet de garantir els drets de les persones privades de llibertat, sinó també el d'un agent transformador,

mobilitzador i reivindicatiu de les injustícies que pateixen les persones privades de llibertat, donant-los veu.

Les limitacions d'aquesta investigació rauen, principalment, en l'accés a la mostra de població entrevistada, ja que esdevé difícil a causa de l'estigma que suposa haver estat en la presó, i sobretot, la impossibilitat de contactar amb persones preses pels impediments del mateix sistema penitenciari, que cada vegada és més hermètic. En aquest sentit, ressaltat també la dificultat de contactar i/o trobar dones que hagen estat privades de llibertat. La recerca bibliogràfica també ha estat limitada, sobretot quant al funcionament de la mateixa presó. La informació sobre els sistemes penitenciaris, més enllà de la LOGP (1979) o el Reglament Penitenciari (1997), resulta de difícil accés, o fins i tot, restringit a la població que no té cap contacte amb aquests.

Una altra limitació ha estat la del nombre reduït d'estudis que tracten la salut mental de les persones privades de llibertat, la qual pot veure's relacionada amb la dificultat d'accedir a la mostra i a la pròpia informació penitenciària. En aquest sentit, en diversos aspectes no s'han pogut establir relacions coherents en els resultats, com per exemple, la qüestió de les relacions sexuals entre dones en les presons. A més, tot i poder veure la correlació entre el malestar psicosocial de les persones preses i la idiosincràsia de la presó, no s'ha pogut determinar la presència dels abusos de poder dels/es funcionaris de seguretat, així com les agressions sexuals a internes per part d'aquests, a causa de l'absència d'estudis que comprenen aquesta problemàtica. Tampoc s'han pogut contrarestar els resultats obtinguts en aquesta investigació relacionats amb la minorització dels problemes i el tracte deshumanitzant per part dels/les professionals cap a les persones privades de llibertat, ja que no hi ha investigacions prèvies ni recents que estudien aquesta qüestió.

És per això que, aquesta investigació ha de servir com a incentiu per a futures investigacions relacionades en l'àmbit penitenciari així com per a promoure un canvi en la concepció de la presó com a institució dedicada a la reinserció i la reintegració de les persones preses. Com s'ha evidenciat en aquest estudi, els/les reclusos/es viuen en un entorn hostil amb rutines estrictes basades en els càstigs i els maltractaments físics i verbals, que els provoca seqüeles emocionals i psicosocials. A més, no tenen una atenció terapèutica efectiva, ja que el que predomina és l'ús de psicofàrmacs com a mètode de control, deixant de banda, la problemàtica amb les conductes addictives que tenen un gran nombre de persones preses.

Així doncs, tindre en compte aquestes qüestions en la pràctica del Treball Social

permet entendre l'entorn social en el qual es troben les persones privades de llibertat, i com molts dels trastorns mentals que tenen els/les interns/es venen derivats d'aquestes problemàtiques. Conèixer aquesta situació, permet establir línies d'actuació basades en la comprensió, i en el valor de les xarxes socials que pugui tindre la persona fora de la presó. A més, com bé esmenten Robledo i Giménez (2019), el/a treballador/a social compta amb un paper determinant en què ha de promoure les condicions de les persones privades de llibertat.

## 8. Conclusions

El sistema penitenciari esdevé un escenari de risc per a les persones amb trastorns mentals a causa de les nombroses disfuncionalitats del mateix sistema, com ara la violència institucional, el tracte deshumanitzant, la manca de recursos per abordar les problemàtiques en matèria de salut mental i d'addiccions, així com les condicions en les quals viuen i la mateixa arquitectura, tant externa com interna, de la presó. En aquest sentit, no sols s'ha de contemplar com un factor de risc, sinó també com una institució que per la seua pròpia idiosincràsia arriba a generar trastorns mentals en la població presa.

Així doncs, queda qüestionat el funcionament del sistema penitenciari, sobretot en matèria de salut mental i reinserció, ja que queda palès la nul·la voluntat d'aquest en proporcionar recursos i suports accessibles i eficients a les persones amb trastorns mentals i amb conductes addictives, així com en facilitar instal·lacions òptimes i que no siguin les mateixes generadores dels malestars psicoemocionals. Quina reinserció es pretén aconseguir en un entorn on s'abandona i es maltracta al/la pres/a? Tal vegada s'hauria d'admetre que les presons no són més que espais de càstig i violència, en els que tots els actes queden impunes, ja siga perquè molts queden emparats dins la llei, com per exemple la sanció d'aïllament o l'ús de la força per part del funcionariat, o perquè la mateixa essència de la presó és la d'estar al marge de la societat.

En general, s'hauria d'educar i formar a la població per canviar la concepció sobre les persones privades de llibertat, però, majoritàriament, als mateixos professionals que treballen als centres penitenciaris. No s'haurien de permetre tractes degradants ni agressions físiques a cap persona que estiga, ja de primeres, en una situació de vulnerabilitat i d'inferioritat quant a relacions de poder. Des del Treball Social, s'han de denunciar aquestes situacions i condicions, perquè resulten una barrera i impossibiliten la intervenció i la futura reinserció de la persona presa.

## 9. Referències bibliogràfiques

- Aguilar, M. (2018). Tipología de la conducta suicida. *Revista Electrónica de Ciencias Criminológicas*, 3, 1-51.
- Alemán, L. i Esteban, A. (2021). El ejercicio de derechos fundamentales en la cárcel el caso del derecho a la educación en las cárceles catalanas. *Estudios de Deusto: Revista de Derecho Público*, 69(2), 15-41, [http://dx.doi.org/10.18543/ed-69\(2\)-2021pp15-41](http://dx.doi.org/10.18543/ed-69(2)-2021pp15-41)
- Álvarez, R., Mimbbrero, C., Delgado, J., López, B., Bonachera, P. i Díaz, M.L. (2021). *Mujeres, prisión y drogodependencias. La realidad de las mujeres con problemas de drogodependencias en las cárceles de Andalucía*. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía.
- American Psychological Association (APA). (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. American Psychological Association.
- Añaños-Bedriñana, F.T., Burgos-Jiménez, R., Rodríguez-Sanjuán, A., Turbi-Pinazo, A.M., Soriano, C. i Llopis-Llacer, J.J. (2017). Salud mental en prisión. Las paradojas socioeducativas. *Edupsykhé. Revista de Psicología y Educación*, 16(1), 98-116.
- Batlle, A. (2020). *Régimen Disciplinario y Mujeres Presas. Un Análisis Criminológico con Perspectiva de Género*. Instituto de las Mujeres. Ministerio de Igualdad. <http://hdl.handle.net/10803/669445>
- Bowen, R., Rogers, A. i Shaw, J. (2009 ). Medication management and practices in prison for people with mental health problems: a qualitative study, *International Journal of Mental Health Systems*, 3(24), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-3-24>
- Assarroudi, A., Heshmati Nabavi, F., Reza, M., Ebadi, A. i Vaismoradi, M. (2018). Directed qualitative content analysis: the description and elaboration of its underpinning methods and data analysis process. *Journal of Research in Nursing*, 23(1), 1-14. <https://doi.org/10.1177/1744987117741667>
- Bačák, V., Andersen L. i Schnittker, J. (2019). The Effect of Timing of Incarceration on Mental Health: Evidence from a Natural Experiment *Social Forces*, 98(1), 303-328. <https://doi.org/10.1093/sf/soy102>

- Barquín, J., Cano, M.A. i Calvo, M.A. (2016). Percepción de la calidad de vida en prisión por los reclusos en dos centros. Una aproximación en materia de reinserción. En Morillas, L. (Ed.) *La pena de prisión entre el expansionismo y el reduccionismo punitivo* (pp. 459-511 ). Dykinson.
- Bastida, L.A. (2014). ¿Se puede obligar a tratar a un enfermo mental en Prisión? *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 12(1), 37-50.
- Calles, N. i Ibáñez, C. (2020). Influencia de la salud mental de los reclusos en el clima relacional de prisiones. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 22(3), 116-125. <https://dx.doi.org/10.18176/resp.00021>
- Campos-Arias, Oviedo, H.C. i Herazo, E. (2014). Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(3), 162-167. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2014.07.001>
- Carou, S. (2017). *Primer grado penitenciario y Estado de Derecho. El estatus jurídico de los reclusos en régimen de máxima seguridad*. J. M. Bosch Editor.
- Cazorla, J. i Parra, B. (2017). El cambio en los modelos del trabajo social en salud mental: del modelo rehabilitador al modelo social, *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 43-54 <https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.03>
- Cea, J.C. i Castillo, T. (2017). Locura y neoliberalismo. El lugar de la antipsiquiatría en la salud mental contemporánea. *Política y Sociedad*, 55(2), 559-574. <https://dx.doi.org/10.5209/POSO.57277>
- Cerezo, A. i Díaz, D. (2016). El enfermo mental en el medio penitenciario español. *International e-Journal of Criminal Science*, 10, 1-24.
- Clemmer, D. (1958). *The Prison Community*. Rinehart & Company, Inc.
- Cliquennois, G. i Herzog-Evans, M. (2018). European monitoring of Belgian and French penal and prison policies. *Crime, Law and Social Change*, 70, 113-134. <https://doi.org/10.1007/s10611-017-9722-2>
- Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y Tratos o Penas Inhumanas o Degradantes (CPT) (2021). Informe al Gobierno Español sobre la visita a España realizada por el

CPT. (27).

Constitución Española (CE). (1978). Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, 311.

Costa, G., García, M., Gutiérrez, E., Ibáñez, E., Lao, L., Melloni, B., Roig, A., Sastre, N., Sueiro, T. i Viu, M. (2022). *La salut mental en el sistema penitenciari català. Visió de conjunt i reptes*. Justícia i Pau. Generalitat de Catalunya.

Cotán, A. (2018). El sentido de la investigación cualitativa. *Escuela Abierta*, 19, 34-48. <https://doi.org/10.29257/EA19.2016.03>

De Dios, M. i Filardo, C. (2019). El Trabajo Social Penitenciario. *Documentos de Trabajo Social*, (62), 157-172.

de Miguel, E. (2014). El encierro carcelario. Impacto en las emociones y los cuerpos de las mujeres presas. *Cuadernos de Trabajo Social*, 27(2), 395-404.

Faucha, J. i Fernández, J. (2008). Carabanchel. La bastilla del franquismo. *Madrid Histórico*, 18, 74-79.

Davidson, L. i González-Ibáñez, A. (2017). La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 189-205.

Denzin, K. i Lincoln, Y. (2012) . *Manual de investigación cualitativa*. Gedisa.

Fazel, S., Ramesh, T. i Hawton, K. (2017). Suicide in prisons: an international study of prevalence and contributory factors. *Lancet Psychiatry*, 4(12), 946-952 [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30430-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30430-3)

Folgueiras, P. (2016). *La entrevista*. Universitat de Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/99003>

Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar*. Siglo Veintiuno Editores.

García, C. (2013). *Lugares de represión, paisajes de la memoria: aspectos materiales y simbólicos de la cárcel de Carabanchel*. Los Libros de la Catarata.



- Gastón, A. (2020). Patología dual: drogodependencia y depresión. *Apuntes de Psicología*, 38(1), 13-22.
- Gea, M. (2017). Maternidad en prisión. Situación de los hijos e hijas que acompañan a sus madres compartiendo condena. *Papers*, 102(2), 287-310.  
<https://dx.doi.org/10.5565/rev/papers.2339>
- Gómez, R. (2022). La medicalización del sufrimiento subjetivo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(142), 99-108.  
<https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352022000200006>
- Granadós, L., Aparisi, D., Perea, C., Navarro, D., Gómez, T., Payá, C. i Sánchez, L. (2022) Aproximación a la situación emocional de los internos de un centro penitenciario: Cómo reinsertar presos a la sociedad dotándolos de habilidades socio-emocionales. *Revista Internacional de Cultura Visual*, 12(5), 2-12.  
<https://doi.org/10.37467/revvisual.v9.3780>
- Haney, C. (2002). *The Psychological Impact of Incarceration: Implications for Post-Prison Adjustment*. Department of Health Human Services.  
<https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/psychological-impact-incarceration-implications-post-prison>
- Haney, C. (2018) The psychological effects of solitary confinement: A Systematic Critique. *Crimen and Justice*, 47(1), 365-416 <https://doi.org/10.1086/696041>
- Hopkin, G., Evans, S., Forrester, A., Shaw, J. i Thornicroft, G. (2018). Interventions at the transition from prison to the community for prisoners with mental illness: A Systematic Review. *Administration and Policy in Mental Health Services Research*, 45, 623–634. <https://doi.org/10.1007/s10488-018-0848-z>
- Ingel, S., Richards-Karamarkovich, A., Bietsch, S. i Rudes, D. (2020). Privacy violations and procedural justice in the United States prisons and jails. *Sociology Compass*, 15(2), 1-12. <https://doi.org/10.1111/soc4.12847>
- Izcón (2018). Discriminación de mujeres extranjeras jóvenes en prisión. *Revista Electrónica de Estudios Penales y de la Seguridad*, 3, 1-23.

- Kvale, S. (2012). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Morata.
- Kolind i Duque (2016). Drugs in prisons: Exploring use, control, treatment and policy, *Drugs: Education, Prevention and Policy* 23(2), 89-92.  
<https://doi.org/10.3109/09687637.2016.1153604>
- Ley Orgánica 1/1979, General Penitenciaria. 25 de octubre de 1979. No. 239.
- Lledó, M.M., Manzanos, C. i Álvarez, M. (2014). Enfermedad mental y drogas en prisión. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 12(1), 27-35.
- Longoria, B. (2014). La Unidad Terapéutica y Educativa de Villabona: un modelo alternativo a la prisión tradicional. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*. 12(1), 51-58.
- López, R. i Deslauriers, J.P. (2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. *Margen*, (61), 1-19,  
<https://www.margen.org/suscri/numero61.html>
- Martín, S., Remacha, G. i Pérez, A. (2006). *Comunidad Terapéutica Intrapenitenciaria. Establecimiento Penitenciario de Valencia*. Ministerio del Interior. Dirección General de Instituciones Penitenciarias.
- Martínez-Luna, N., Rodríguez-Cintas, L., Esojo, A., Palma-Álvarez, R., Robles-Martínez, M., Grau-López, L., Perea, M. i Roncero, C. (2018). Uso de reducción de daños y gravedad psicopatológica y médica en pacientes en programa de mantenimiento con metadona. *Adicciones*, 30(3), 197-207. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.897>
- Melossi, D. i Pavarini, M. (1980). *Cárcel y fábrica. Los orígenes del sistema penitenciario (siglos XVI-XIX)*. Siglo veintiuno editores.
- Mendiola, I. i Oviedo, D. (2017). *Relatos infames. Breves historias de crimen y castigo*. Anthropos Editorial.
- Mimbrero, C., Álvarez, R., Del Moral, G. i Delgado-Baena, J. (2022). Percepción de la situación de mujeres con problemas de drogodependencias en cárceles de Andalucía (España). *Health and Addictions*, 23(1), 60-80.  
<https://doi.org/10.21134/haaj.v23i1.650>

- Montero-Pich, O. i Salas, G. (2018). Hasta que la mente quede vacía: corrección del preso en España a través del caso de la cárcel modelo de Barcelona (1882-1914). En Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C., i Barboza-Palomino, M. (Ed.), *Estudios de historia de la psicología en Hispanoamérica*, 221-237. Universidad Privada del Norte S. A. C.
- Norman, C. (2023). A global review of prison drug smuggling routes and trends in the usage of drugs in prisons. *WIREs Forensic Science*, 5(2), 1-33. <https://doi.org/10.1002/wfs2.1473>
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2022). *Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna en Instituciones Penitenciarias (ESDIP)*. Ministerio de Sanidad. [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas\\_ESDIP.htm](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESDIP.htm)
- Organización de las Naciones Unidas. (2011). *Los Derechos Humanos y las Prisiones*. Organización de las Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Documentos Básicos. 49.ª edición*. <https://apps.who.int/gb/bd/s/index.html>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Pallarés, J. i Utrera, 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>
- Parker, C., Scott, S. I Geddes, A. (2019). Snowball Sampling. En P. Atkinson, S. Delamont, A. Cernat, J.W. Sakshaug, i R.A. Williams (Eds.). *Research Design for Qualitative Research*. SAGE Research Methods Foundations. <https://doi.org/10.4135/9781526421036831710>
- Pastor, E. i Torres, M. (2017). El sistema penitenciario y las personas privadas de libertad en España desde una perspectiva internacional. *Política Criminal*, 12(23), 124-150.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-33992017000100005>

Pasukanis, E. (1976). *Teoría general del derecho y marxismo*. Labor, S.A.

Pedrosa, S., Salas, A., Rivera, D.V. i Morón, E. (2019). Eclipsamiento diagnóstico y salud mental. La importancia de una mirada no discriminadora. *Cadernos de Atención Primaria*, 25(2), 42-43.

Pérez, M., Íñigo, C., Luna, A. i Osuna, E. (2001). Mortality in maximum security psychiatric hospital patients. *Forensic Science International*, 119(3), 279-283.  
[https://doi.org/10.1016/S0379-0738\(00\)00441-2](https://doi.org/10.1016/S0379-0738(00)00441-2)

Pérez-Martínez, E. i Hernández-Monsalve, M. (2022). Alternativas al encarcelamiento de las personas con problemas de salud mental: experiencias internacional, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(141), 251-267.  
<https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352022000100016>

Pozo, F., Navarro, L., Nakahira, M. i Cutiño, S. (2018) Cara a cara con la cárcel. La visión de los presos sobre sus condiciones de custodia y resocialización en un centro penitenciario. *Encrucijadas: Revista Crítica de Ciencias Sociales*, 16, 1-24.

Pozo, F., Navarro, L., Nakahira, M. i Cutiño, S. (2020). El desempeño relacional de la prisión. La valoración de los presos del trato y las relaciones con funcionarios de vigilancia y personal de tratamiento. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 2(18), 1-29. <https://doi.org/10.46381/reic.v18i0.263>

Protocolo de Aplicación del Programa Marco de Atención Integral a Enfermos Mentales en Centros Penitenciarios (PAIEM) (2013). *Programa para la Intervención en la Población Penitenciaria con Enfermedad Mental*. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

Proyecto Hombre Valencia Fundación Arzobispo Miguel Roca (FAMR) (s.d). *Comunidad Terapéutica Intrapenitenciaria*. Proyecto Hombre Valencia (FAMR).  
<https://www.proyctohombrevalencia.org/tratamientos/servicios-existentes/comunidad-terapeutica-intrapenitenciaria.html>

Real Decreto 190/1996, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. 15 de febrero de

1996. No. 40.

Reiter, K., Ventura, J., Lovell, D., Augustine, D., Barragan, M., Blair, T., Chesnut, K., Dashguard, P., Gonzalez, G., Pifer, N. i Strong, J. (2020). Psychological Distress in Solitary Confinement: Symptoms, Severity, and Prevalence in the United States, 2017–2018. *American Journal of Public Health (AJPH)*, 10(51), 556-562. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305375>

Robledo, S. i Giménez, A. (2019). Privación de libertad, sujetos e intervención del Trabajo Social. *Margen*, 95, 1-5.

Rodriguez, C. (2019). Cuando los centros penitenciarios se convierten en hospitales, psiquiátricos y asilos: aspectos regimentales y tratamentales de la gestión de la enfermedad y la ancianidad en prisión. *Revista General de Derecho Penal*, 32, 1-32.

Ruiz, M. (2020). La arquitectura penitenciaria como representación del castigo. Las maneras de comprender la pena de prisión en la historia. *Política Criminal*, 15(29), 406-451. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-33992020000100406>

Sánchez i Santana (2020). Desarrollo afectivo, cognitivo y relacional de un usuario de una Comunidad Terapéutica Intrapenitenciaria, *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(1), 115-126.

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP). (2011). *Hospitales psiquiátricos dependientes de la Administración Penitenciaria: Propuesta de Acción*. Ministerio de Interior.

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2017). *Prevalencia de trastornos mentales en prisión: Análisis de la relación con delitos y reincidencia*. Ministerio de Interior.

Síndic de Greuges. (2021). *Informe del Mecanisme Català per a la Prevenció de la Tortura*. Generalitat de Catalunya.

Síndic de Greuges. (2016). *Informe del Mecanisme Català per a la Prevenció de la Tortura*. Generalitat de Catalunya.

Szerman, N., Marín-Navarrete, R., Fernández-Mondragón, J., i Roncero, C. (2016). Patología

- dual en poblaciones especiales: una revisión narrativa. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 1(1), 50-67.  
<http://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2015.1.07/130>
- Stroppa, R. (2020). El aislamiento penitenciario: entre actualidad y memoria. *Revista Crítica Penal y Poder*, 20, 282-297.
- Testoni, I., Nencioni, I., Arbien, M., Iacona, E., Marrella, F., Gorzegno, V., Selmi, C., Vianello, F., Nava, A., Zamperini, A. i Wieser, M.A. (2021). Mental Health in Prison: Integrating the Perspectives of Prison Staff. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21) <https://doi.org/10.3390/ijerph182111254>
- Valverde, J. (1997). *La cárcel y sus consecuencias: la intervención sobre la conducta desadaptada*. Editorial Popular.
- Valencia-Orrego, M. (2021) ). La dimensión ético-política del trabajo social. *Revista Eleuthera*, 23 (1), 241-260. <http://doi.org/10.17151/eleu.2021.23.1.13>
- Van Hout, M. i Crowley, D. (2021), The “double punishment” of transgender prisoners: a human rights-based commentary on placement and conditions of detention, *International Journal of Prisoner Health*, 17(4), 439-451. <https://doi.org/10.1108/IJPH-10-2020-0083>
- Vázquez, F.P. (2015). La prisión como dispositivo funcional capitalista. *DÍKÊ. Revista de Investigación en Derecho, Criminología y Consultoría Jurídica*, 9(18), 197-211.
- Vilata, J. (2022). *Informe derechos humanos salud mental prisión*. Observatorio Derechos Humanos Salud Mental y Prisión.
- Vives, T. i Hamui, L. (2021). La codificación y categorización en la teoría fundamentada, un método para el análisis de datos cualitativos. *Investigación en Educación Médica*, 10(40), 97-104. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.40.21367>
- World Medical Association. (2013). WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for Medical research involving human subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wmadeclaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-humansubjects/>

Zorrilla, S. i Cazorla, J. (2022) Retos del Trabajo Social en salud mental: Una propuesta para la revisión crítica de la aplicación de los fundamentos de la disciplina. *Servicios Sociales y Política Social*, 19(127), 69-79.

## 10. Annexos

### 10.1. Annex 1. Guió d'Entrevista als/es Professionals

#### 10.1.1. Guió d'Entrevista a les Psicòlogues

- En quin mòdul estaves?
- Com és el tractament terapèutic que es porta a terme en la presó? Quin seguiment es té sobre els presos i cada quant?
- Com es tracta amb presos que tenen trastorns mentals?
- La vida de la presó sol estar caracteritzada per rutines molt marcades i rígides, falta d'intimitat en les cel·les, excessiu control per part dels funcionaris de presó... com creus que afecta a la salut mental del pres?
- Creus que si la dinàmica fora diferent, moltes condicions de salut mental es veurien reduïdes?
  - Per aplicar el règim d'aïllament a un pres s'ha d'aprovar amb la resta de professionals? Com creus que pot afectar aquest a la salut mental del pres?
  - Creus que és una bona mesura?
- Com és el seguiment del pres que està ja en tercer grau? Una vegada ha acabat la condemna hi ha algun tipus de seguiment? En cas de que no, creus que s'hauria de fer? Per què?
- Com és la combinació terapèutica amb la farmacològica en les persones privades de llibertat amb trastorns mentals?
- La continuïtat de l'atenció entre la presó i els serveis de salut és difícil de proporcionar, i les persones de vegades perden contacte amb els serveis després de l'alliberament. Com és la coordinació amb la resta de professionals (psiquiatres, treballadors socials, educadors, etc.) de la pròpia presó? i amb els serveis de l'exterior (centre de salut del pres, UCA, etc.)



### ***10.1.2. Guió d'Entrevista als/es Treballadors/es Socials***

- En quin mòdul estaves?
- Quin paper té el treball social dins de la presó?
- Com són les intervencions amb els presos? Quin seguiment es té i cada quant?
- Com és el seguiment del pres que està ja en tercer grau? Una vegada ha acabat la condemna hi ha algun tipus de seguiment? En cas de que no, creus que s'hauria de fer? Per què?
- Com és el contacte amb la família del pres? Es fa algun tipus d'intervenció o es té contacte amb ella durant la condemna?
- La continuïtat de l'atenció entre la presó i els serveis de salut és difícil de proporcionar, i les persones de vegades perden contacte amb els serveis després de l'alliberament. Com és la coordinació amb la resta de professionals (psiquiatres, psicòlegs, educadors, etc.) de la pròpia presó? i amb els serveis de l'exterior (centre de salut del pres, UCA, etc.)
- Què canviaries de les intervencions que es realitzen a la presó? Quins aspectes creus que es podrien millorar?
- La vida de la presó sol estar caracteritzada per rutines molt marcades i rígides, falta d'intimitat en les cel·les, excessiu control per part dels funcionaris de presó... com creus que afecta a la salut mental del pres?
- Creus que si la dinàmica fora diferent, moltes condicions de salut mental es veurien reduïdes?
  - Per aplicar el règim d'aïllament a un pres s'ha d'aprovar amb la resta de professionals? Com creus que pot afectar aquest a la salut mental del pres?
  - Creus que és una bona mesura?
- Hi ha suficients recursos per atendre a les demandes de salut dels presos (ja siga física o mental)? Com són o com funcionen?

- Quin és el paper del Treball Social en matèria de salut mental dins la presó? Com són les actuacions dirigides als presos que pateixen un trastorn mental?

## **10.2. Annex 2. Guió d'Entrevista a les Persones Privades de Llibertat**

- En quin règim/mòdul de la presó estaves?
- Quina rutina tenies i com et feia sentir?
- Hi ha testimoniatges de gent que ha estat presa que relatava que sentia sempre una sensació d'alerta per la por de ser sancionada i molta desconfiança per part de les altres persones privades de llibertat. Com et senties en aquest context?
- Les cel·les majoritàriament destaquen per ser espais estrets, aclaparadors i amb poca privacitat. Com et senties estant en la cel·la? Hi havia problemes de convivència amb el company?
- La falta de privacitat com et feia sentir?
- Com era la relació amb els/es altres presos/es del mòdul? Creus que la gent tendia a aïllar-se i desconfiar de la resta?
- Com era el tracte dels/es funcionaris/es de presó? Alguna vegada abusaven del seu poder?
- En la presó, els presos i les preses tendeixen a suprimir les seues emocions i no mostrar-les. Creus que, en general, durant la teua estada en la presó, el teu estat d'ànim es va veure afectat? Et costava mostrar els teus sentiments?
- Els teus vincles (socials, familiars...) es van veure afectats per estar a la presó?
- Com era l'atenció per part del/a psicòleg/a, el/a treballador/a social i el servei mèdic?
- Com es tractaven les addiccions en la presó?
- En alguns casos, després de l'estada en la presó, les persones solen adoptar uns certs hàbits o, fins i tot, desenvolupen uns certs problemes, com per exemple la sensibilitat a alguns sons. Com creus que et va afectar a tu l'estada en la presó quan vas eixir?

### 10.3. Annex 3. Planificació del Temps

Taula 1  
Cronograma

FASES	ACTIVITATS	F	M	A	MG
Tema	Proposar tema d'investigació				
	Establir el títol del treball de recerca				
Objecte d'Investigació	Realitzar la justificació de la investigació <ul style="list-style-type: none"> <li>- Marc Normatiu</li> <li>- Estadístiques</li> <li>- Contextualització</li> </ul>				
	Establir els objectius				
	Estimar el procés metodològic que es portarà a terme				
Marc Teòric	Establir els punts i les idees en les que vull profunditzar				
	Cercar bibliografia i fonts per a conceptualitzar i abordar el tema a tractar				
Disseny Metodològic	Configurar les tècniques que es portaran a terme per a la recollida de dades				
	Establir les preguntes per a l'entrevista				
	Realitzar la recollida de dades mitjançant les entrevistes				
	Transcriure les entrevistes				
	Establir categories				
Resultats	Plasmar els resultats més rellevants				
Discussions i conclusions	Establir relacions i contradiccions entre els resultats obtinguts i altres investigacions				
	Enunciar les limitacions de la investigació				
	Sintetitzar els resultats i la discussió a mode de conclusió de la recerca				

## 10.4. Annex 4. Consentiment Informat



### Consentiment Informat

Per la present li informe i li demane la seua conformitat per a participar en una entrevista gravada que únicament serà utilitzada amb fins acadèmics. La seua col·laboració consisteix en contestar a unes preguntes d'una entrevista que tracta sobre com la presó pot interferir en la salut mental de les persones privades de llibertat, la presència que tenen les addiccions, així com els recursos i característiques de les intervencions que es donen. Queda en tot moment garantit l'anonimat.

Si està d'acord en participar en l'estudi li pregue que firme aquesta carta. Gràcies per la seua col·laboració.

L'entrevistadora

\*\*\*\*\*

Jo.....he sigut informat/da de la tasca a realitzar i conec els meus drets de finalitzar l'entrevista en el moment que ho desitge. És per això que, firme el present document en.....el dia.....de.....2023.

Firma del/a participant: