

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA**



**Trabajo de Fin de Grado en Enfermería**

**PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS QUE SE  
DESARROLLAN EN UN CENTRO  
PENITENCIARIO**

**Autora: MARÍA LÓPEZ REMÓN.**

**Tutor/a: GEMA MATA GONZALEZ.**

**Convocatoria: 1ª CONVOCATORIA 4ºA DE ENFERMERÍA 2016.**

## Índice

<i>Resumen</i> .....	5
<i>Introducción</i> .....	9
<i>Marco teórico</i> .....	19
<i>Desarrollo del trabajo</i> .....	27
<i>Conclusión</i> .....	29
<i>Reflexión antropológica</i> .....	31
<i>Referencia bibliográfica</i> .....	35
<i>Anexos</i> .....	45



# ***1. RESUMEN***

La patología psiquiátrica hoy en día es un problema de salud tanto para los presos como para las personas que no se encuentran internos en un centro penitenciario. Las patologías que desarrollan con mayor frecuencia son los trastornos de personalidad, delirantes, epilépticos, agresividad, etc. Es muy importante tener un seguimiento de los pacientes internos en cárceles puesto que el riesgo de desarrollar patologías es alto y por tanto la función del equipo sanitario es fundamental. Para ellos se debe aplicar un protocolo de actuación y guiarse por la escala *Maryle* la cual nos muestra el riesgo de desarrollar patologías psiquiátricas en centros penitenciarios. Por lo tanto es necesario poner en marcha un plan de actuación enfocado tanto para el personal sanitario que trabaja en las cárceles como para los presos y la forma de abordar el problema es median una sesiones. Para los profesionales se proporcionaran cursos desde el colegio de enfermería puesto que los enfermeros son los que observan las conductas a lo largo del internamiento de los presos, y para los presos se abordará mediante unas sesiones que estarán enfocadas tanto en el internamiento como una vez que se encuentren fueran de los centros penitenciarios. La finalidad es ver el seguimiento que tienen estos pacientes y si es continuado una vez que salen de la prisión y si es así ver si se realiza correctamente. Centrándose desde el tratamiento farmacológico, psicológico, terapéutico y los recursos empleados en abordar correctamente cada una de las patologías. Incluyendo los centros de reinserción social.

**PALABRAS CLAVE:** *Patología psiquiátrica, centro penitenciario, enfermería.*

The psychiatric pathology today is a health problem for prisoners and persons who are not inmates in a penitentiary. The pathologies that develop most frequently are personality disorders, epileptic, delusional, aggressiveness, etc. It is very important to have a monitoring of the inpatient in prisons since the risk of developing diseases is high and therefore the function of the health care team is essential. For them, you must apply a protocol for action and guided by *Maryle* scale which shows the risk of developing psychiatric pathologies in prisons. It is therefore necessary to launch a plan of action for health staff

working in prisons for prisoners both focused and the way of tackling the problem is mediate a session. For professionals provide courses from the school of nursing nurses are who observed behaviours over the detention of the prisoners, and for the prisoners will it be addressed through some sessions that will focus both on the internment as once they are in prison. The purpose is to see the follow-up these patients have and if it is continued once they are released from prison and it is as well to see if done properly. Focusing from pharmacological, psychological, therapeutic treatment and resources employed in properly addressing each one of the pathologies. Including social reintegration centres.

**KEYWORDS:** *Psychiatric pathology, prison, nurses.*

## **2. INTRODUCCIÓN**

La patología psiquiátrica en un centro penitenciario es un problema de salud, tanto para los presos que entran con patología diagnosticada en la cual incluimos según estudios realizados a los trastornos depresivos, trastornos de personalidad, trastornos por uso de sustancias con un 76.2%, trastornos de ansiedad con un 45.3%, un 41% de trastornos del humor y en trastornos psicóticos con un 10.7%<sup>1</sup>, como para los presos que la desarrollan a lo largo de su internamiento las cuales suelen ser pacientes más susceptibles para desarrollar una patología debido a la ausencia de libertad, la falta de la familia y la abstinencia causada por la ausencia de las sustancias tóxicas. En este caso las patologías más frecuentes son la epilepsia, agresividad, trastornos delirantes, violencia y los factores ambientales que rodean al paciente<sup>2</sup>.

Es necesario abordar estas patologías de forma correcta con los recursos adecuados ya que conlleva un gran cambio en la vida de los presos. Pero tenemos que realizar terapias adecuadas en las cuales se les informe de la patología que tienen y como deben manejarla una vez que hayan salido de la prisión, dándoles a conocer centros extra-penitenciarios centrados en el seguimiento de estos pacientes. Desde las primeras terapias se deben incluir tanto el tratamiento farmacológico como los tratamientos ordinarios en los cuales destacamos las terapias en grupos, la asistencia psicológica adecuada tanto individual como grupal y terapias en las cuales se incluye a los familiares, puesto que es importante que los familiares conozcan la enfermedad y como deben tratarlo y que ellos reciban terapias en las cuales se les informe de los procesos que pasan los pacientes. Es muy importante que tras su salida al mundo acudan a los centros de reinserción social, para que realicen el seguimiento de forma adecuada sobre la evolución de cada paciente abordando la adquisición de

---

<sup>1</sup> Arnau Peiró F, García Guerrero J, Herrero Matías A, Castellano Cervera JC, Vera Remartínez EJ, Jorge Vidal V, Arques Egea S, Iranzo Tatay C. Descripción de la consulta psiquiátrica en centros penitenciarios de la comunidad Valencianas. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. Vol 14, nº 2 (2012). [Internet] Disponible en : <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/103/244>

<sup>2</sup> Armenteros López, B, Blanco Quiroga, A, Borraz Fernandez, J.R, Dominguez Zamora, J.A, Garcés Pina, E, García Jiménez, J, “etal”. Realidad laboral y profesional de la enfermería en las prisiones españolas. Tecnographic, S.L. ISBN: 978-84-691-7476-D.

su autonomía, su calidad de vida y la adaptación del entorno para una buena rehabilitación<sup>3</sup>.

Actualmente en España se cuenta con dos hospitales psiquiátricos penitenciarios los cuales tienen el cupo de pacientes completo y el personal sanitario es insuficiente ya que en los centros de Madrid solamente encontramos dos psiquiatras en plantilla<sup>4</sup>.

Los principales trastornos presentes en estos pacientes presentan ideas y percepciones anormales. Los psicóticos pueden ser trastorno bipolar y la esquizofrenia<sup>5</sup>. Contando con los comentados anteriormente los cuales son muy frecuentes.

Según MedlinePlus el trastorno de personalidad se caracteriza por una serie de comportamientos, emociones y pensamientos prolongados cuyas características son distintas a las expectativas de la realidad. Las causas no se conocen asociándose a factores genéticos y ambientales. Presenta un gran despliegue sobre distintos tipos de trastornos de personalidad los cuales son: antisocial, límite de personalidad, dependiente, obsesivo-compulsivo, paranoica, esquizoide, histriónico y esquizotípica. Visto los distintos tipos los síntomas son distintos pero incorpora los sentimientos, pensamientos y comportamientos los cuales tienen su auge durante la adolescencia y pueden ser de leves a graves<sup>6</sup>.

Cuando hablamos del trastorno del estado de ánimo incluimos la depresión y el trastorno bipolar (depresión maniaca) ambos son distintos pero coinciden en la alteración del estado emocional de la persona<sup>7</sup>. Dentro del trastorno del estado de ánimo incluimos el trastorno del humor definido por el DSM-IV como episodios afectivos, depresivos o maníacos combinados cuyos síntomas destacados son la depresión manía, problemas con el sueño, pensar en el suicidio, alteración en los sentimientos con excitación, alteración y llorar sin

---

<sup>3</sup> Gobierno de España, Ministro de Interiores. Secretaria General de Instituciones Penitenciarias [Internet]. Madrid 24 de Junio de 2014. Atención psiquiátricos. Disponible en:

<http://www.institucionpenitenciaria.es/web/porta/laVidaEnPrision/atencionSanitaria/psiquiatria.html>

<sup>4</sup> El mundo.es SALUS. En las cárceles hay tres veces más enfermos mentales que en la población general. [Internet]. 7 de junio de 2010. Psiquiatras y asociaciones de derechos humanos reclaman la reforma del sistema. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2010/06/07/neurociencia/1275896837.html>

<sup>5</sup> MedlinePlus. Información de salud para usted. [Internet] trastornos psicóticos: psicosis. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/psychoticdisorders.html>

<sup>6</sup> MedlinePlus. Información de salud para usted. [Internet] trastornos de la personalidad. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000939.html>

<sup>7</sup> MedlinePlus. Información de salud para usted. [Internet] Trastornos del estado de ánimo. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/mooddisorders.html>

razón. En las características destacamos la alteración de la afectividad, la alteración del sueño, los pensamientos y la baja autoestima.<sup>8</sup>

Según la OMS la epilepsia<sup>9</sup> es una enfermedad cerebral crónica y se caracteriza por la presencia de convulsiones recurrentes de movimientos involuntarios que pueden afectar a una parte del cuerpo (parciales) o totales (generalizadas) y en ocasiones se acompaña de pérdida de la conciencia y del control de esfínteres. Estas convulsiones son producto de descargas eléctricas excesivas de grupos de células cerebrales.

La agresividad tiene su origen en la *biología asociado al instinto sexual y territorial*<sup>10</sup>. La psicología es la rama de la sanidad que se encarga de este asunto. Por tanto queda definida como *la inclinación a comportarse de forma dañina intencionadamente*<sup>11</sup>. En la cual se puede diferenciar de los estados agresivos ya que son considerados como la respuesta que produce un estímulo doloroso en otra entidad. Por otro lado, está definida como un conjunto de patrones de actividad que se manifiestan con distintas intensidades partiendo desde la expresión verbal hasta la expresión física. La agresividad cotidiana se centra en la falta de respeto, la ofensa o la provocación.

El trastorno delirante es la presencia de una o más ideas imaginadas por la persona y estas están calificadas como extrañas si son imposibles y las no extrañas haciendo referencia a las que presentan características parecidas presentes en la vida diaria<sup>12</sup>.

Este estudio está enfocado en la falta de recursos existentes para abordar correctamente todos estos problemas de salud mental presentes en los centros penitenciarios y en los centros de reinserción social ya que estos últimos son donde se debe hacer especial hincapié enseñándoles con terapias adecuadas y para ello no solo deben realizarse en el momento que van a salir sino que se les debe orientar de diferentes sitios centrados en terapias para poder ser abordados

---

<sup>8</sup> ClubEnsayos. [Internet]. 28 de octubre de 2013. Trastornos del Humor. Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/Trastornos-Del-Humor/1191822.html>

<sup>9</sup> Organización Mundial de la Salud [Internet]. Mayo de 2015. Epilepsia. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/>

<sup>10</sup> Definición.de [Internet]. Definición de agresividad. Disponible en: <http://definicion.de/agresividad/>

<sup>11</sup> Agitación en psiquiatría. [Internet]. 23 de Abril de 2002. La violencia y agresión. Disponible en: [http://www.psiquiatria.com/psiq\\_general\\_y\\_otras\\_areas/agitacion/la-violencia-y-agresion/](http://www.psiquiatria.com/psiq_general_y_otras_areas/agitacion/la-violencia-y-agresion/)

<sup>12</sup> Gómez-Jarabo, G. Biología y salud. Tratado multidisciplinar sobre la actividad cerebral, los procesos mentales superiores y nuestro comportamiento. [Internet]. 1 de Junio de 2009. Trastorno delirante. Disponible en: <http://www.biopsicologia.net/Nivel4-Patologías/1609-trastorno-delirante>

correctamente una vez que hayan salido y lleven un tiempo fuera de la prisión. Estos trastornos son crónicos y por tanto necesitan un seguimiento adecuado para evitar que presenten brotes, puesto que la ausencia de información y de terapias hace que una vez que son libres y se encuentran en la calle no saben qué hacer y por tanto cuando presentan algún brote delirante pueden atacar cuya consecuencia será volver a la cárcel<sup>13</sup>. Para ello necesitan de un especialista y un equipo que aborde correctamente y de forma individual a cada uno, una vez que hayan salido de la prisión tenga un seguimiento adecuado de forma continuada.

La finalidad es ver el seguimiento que tienen estos pacientes y si es continuado una vez que salen de la prisión y si es así ver si se realiza correctamente. Centrándose desde el tratamiento farmacológico, psicológico, terapéutico y los recursos empleados en abordar correctamente cada una de las patologías. Incluyendo los centros de reinserción social que en la Comunidad de Madrid contamos con tres, Victoria Kent localizado en el centro urbano de Madrid; Josefina al decoa de Navalcarnero y Melchor Rodríguez García el cual se encuentra en Alcalá de Henares.

Los resultados esperados están encaminados en la eficiencia de estos tratamientos, la ampliación de los recursos sanitarios en los centros penitenciarios de la Comunidad de Madrid y el abordaje de la mejora en la calidad de los recursos prestados prestando servicios para fomentar estas conductas a los sanitarios que trabajan en las cárceles puesto que es muy importante el papel que representa el equipo sanitario mediante sesiones educativas las cuales también se aplicaran a los presos que entran con patología diagnosticada para realizar un buen seguimiento y para los presos que desarrollan la patología durante su internamiento. Estos dos últimos continuaran las sesiones una vez que hayan terminado su instancia en la cárcel en centros de forma conjunta.

---

<sup>13</sup> Gobierno de España, Ministro de Interiores. Secretaria General de Instituciones Penitenciarias [Internet]. Madrid 24 de Junio de 2014. Atención psiquiátricos. Disponible en: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/laVidaEnPrision/atencionSanitaria/psiquiatria.html>

### 3. MARCO TEÓRICO

En la actualidad en España nos encontramos con dos hospitales centrados en salud mental de centros penitenciarios pero no son suficientes para abordar todos los casos presentes con enfermedades mentales ya que un *1% de los presos están diagnosticados con una patología psiquiátrica*<sup>14</sup>, esto nos da a ver la falta de recursos orientados a los presos con patología psiquiátrica diagnosticada y mucho menos para aquellos que desarrollen la patología a lo largo de su estancia en la prisión derivada del consumo de tóxicos la gran mayoría. A pesar de existir solo dos hospitales se están introduciendo en todos los centros penitenciarios con una guía especializada en trastornos o patología mental haciendo constancia en terapias. Con ellos se pretende conseguir que los presos adquieran sus capacidades personales consiguiendo una adecuada calidad de vida, aumentando la capacidad personal y muy importante su reincorporación a la vida fuera de la cárcel, impidiendo el deterioro psicosocial y ayudando a la ganancia y desarrollo de sus habilidades, recursos y aprendizaje para que se desenvuelvan adecuadamente en su vida personal, familiar, social y laboral<sup>15</sup>.

Contamos con 7 centros penitenciarios en la Comunidad de Madrid y 3 centros de reinserción social sin contar con los 19 centros de menores<sup>16</sup>. (Anexo 1)

La asistencia prestada en los centros penitenciarios de España es de referencia para otros países<sup>17</sup>. La cual se divide en distintos ámbitos en los cuales se incluye la atención prestada en psiquiatría y la atención prestada para los pacientes drogodependientes pero no se relacionan entre sí y se ha visto que el consumo de sustancias es la llave que abre muchas patologías psiquiátricas. Se ha visto que produce problemas en el aprendizaje concluyendo con un fracaso escolar y también relacionado con el desarrollo de conductas de riesgo tanto de

---

<sup>14</sup> Acaip: Agrupación de los Cuerpos de la Administración de Instituciones Penitenciarias [Internet]. Madrid 29 de Marzo de 2014. Afectados piden más centros psiquiátricos penitenciarios. Disponible en: <https://www.acaip.es/es/noticias/medios-de-comunicacion/4984-afectados-piden-mas-centros-psiquiatricos-penitenciarios>

<sup>15</sup> Gobierno de España, Ministro de Interiores. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias [Internet]. Madrid 24 de Junio de 2014. Atención psiquiátricos. Disponible en: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/LaVidaEnPrision/atencionSanitaria/psiquiatria.html>

<sup>16</sup> Centrosdemenores.com . [Internet]. 11 de Junio de 2009. Contra los centros de menores cerrados. Disponible en: <http://centrosdemenores.com/?Madrid>

<sup>17</sup> Gobierno de España, Ministro de Interiores. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias [Internet]. Madrid 24 de Junio de 2014. Atención psiquiátricos. Disponible en: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/LaVidaEnPrision/atencionSanitaria/psiquiatria.html>

la seguridad para la población que nos rodea como para la seguridad de las relaciones sexuales. Por otro lado y no menos importante está demostrado en las enfermedades mentales con cuadros psicóticos siendo la esquizofrenia uno de los destacados. El consumo de estas sustancias comienza a edades muy tempranas cuando el cerebro es más sensible a los efectos secundarios a largo plazo que se pueden desarrollar y las consecuencias se desconocen. La experta Victoria-Gasteiz reflejó que *“cuanto antes se empieza y más se consume, más riesgo hay de que aparezcan los problemas de salud y más riesgo hay de adicción”*<sup>18</sup>. Esto nos da pie a que las adicciones comienzan a edades tempranas y las consecuencias son más adelante, por ello se puede tener un inicio en los centros de menores ya que se presentan conductas peligrosas que dan pie a próximos ingresos en centros penitenciarios. Debido a una falta de abordaje correcto a las conductas que presentan estos pacientes.

Una vez que ingresan en los centros penitenciarios necesitan un seguimiento adecuado por el equipo de psiquiatría y psicología ya que la demanda que precisan estos pacientes es muy alta y va en aumento situada entre el 9,5 -13,8% en la cual predomina gente joven, siendo toxicómanos el 60% y el 85% padecen VIH, hepatitis o ambas.

De todos los pacientes que encontramos en la cárcel los diagnósticos más frecuentes y con escaso seguimiento en las consultas proporcionadas por los profesionales sanitarios pero predominando las terapias farmacológicas son los trastornos adaptativos con un 20%; los trastornos psicóticos con un 20%; los trastornos afectivos con un 10% y los más importantes y poco tratados son los que no presentan diagnóstico y son un 9% de los presos<sup>19</sup>.

Es necesario la realización de una encuesta, la cual no es posible pasar pero podemos analizarla debido a la existencia de datos empíricos. (Anexo 2) Los factores que determinan el aumento de pacientes psiquiátricos es los centros penitenciarios son la falta de capacidad para comportarse adecuadamente para ser aceptado, el aislamiento de los familiares sin la seguridad de la continuidad de los cuidados necesarios para abordarles de forma correcta, la falta de

---

<sup>18</sup> Psiquiatría.com. expertos en salud mental advierten de la peligrosidad del cannabis sintético. XXIV curso de actualización en Psiquiatría, Victoria-Gasteiz [Internet]. 3 de Marzo de 2016. Disponible en : <https://www.psiquiatría.com/adicciones/drogas-166/expertos-en-salud-mental-advierten-de-la-peligrosidad-del-cannabis-sintetico/>

<sup>19</sup> Perez Martínez, E. ¿psiquiatría penitenciaria? Unidad de salud mental Elda. [Internet]. Vol 6, Nº 3 (2004). Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/274/597>

estructuras de protección de los enfermos mentales, esto y más produce un aumento en el desarrollo de patologías psiquiátricas siendo poco abordadas desde el principio de su desarrollo hasta la salida y la incorporación a la vida real. A todo esto se le suma la alta demanda que sufren las unidades de salud mental produciendo un escaso rendimiento por no poder abordar del todo a estos pacientes y por el número de presos que se encuentran internos en las cárceles. Esto se ve mediante la capacidad de internos que presentan los centros penitenciarios y la ocupación real de ellos puesto que se observa que en muchas la ocupación real es del doble. Esto es otro de los factores que ayuda a la falta de abordaje correcto a estos pacientes. La masificación de los presos en los centros penitenciarios dificulta el trabajo del equipo de los profesionales sanitarios y en la Comunidad de Madrid la masificación se encuentra en un 145%<sup>20</sup>.

Se ha visto que los pacientes psiquiátricos que entran en centros penitenciarios no siguen un control psiquiátrico adecuado desde la detención y los tribunales ponen condenas más prolongadas a estos presos ya que al salir vuelven a reincidir en su comportamiento psiquiátrico puesto que no siguen un control de su patología adecuada y mucho menos los presos que la desarrollan presentan el mismo proceso ya que no se les trata de forma adecuada y tampoco se les informa sobre lo que tienen y el porqué de la medicación, destacando la falta de recursos y de conocimientos para la medicación que necesitan haciendo que estos pacientes tengan el control psiquiátrico dentro de los centros penitenciarios.

Los años es otro factor de riesgo para el desarrollo de las patologías psiquiátricas puesto que a mayor tiempo mayor descontrol sobre el tiempo que llevan internos, mayor aislamiento con sus familiares y sobre la vida real, por tanto se debe detectar con tiempo el desarrollo de alguna patología psiquiátrica mediante el análisis del comportamiento que presenta el paciente. Para ello es necesario la presencia de un protocolo que se tienen que cumplir y el seguimiento adecuado del equipo de salud mental. Con el número de consultas adecuadas para cada paciente o para terapia grupal. El protocolo se debe cumplir

---

<sup>20</sup> Acaip. Agrupación de los cuerpos de la administración de instituciones penitenciarias. Situación en instituciones penitenciarias (2011-2015). [Internet]. Miércoles 23 de marzo de 2016. Disponible en: <https://www.acaip.es/centros-penitenciarios>

y se debe aplicar a todos los presos para evitar el desarrollo de la patología psiquiátrica. (Anexo 3)

Es muy importante el seguimiento continuo de los pacientes pero este no es el adecuado por la sobremasificación que hay en los centros penitenciarios produciendo un escaso seguimiento y produciendo un aumento del desarrollo de conductas inadecuadas que dan lugar a una futura patología psiquiátrica. Este mal seguimiento es fruto de la escasa plantilla de psiquiatras ya que se cuenta con tan solo dos psiquiatras para todos los centros penitenciarios de la Comunidad de Madrid. Dado la situación desbordante en caso de brote se les ingresa en un hospital y se les mantiene aislados siendo una solución inadecuada para el preso que ha sufrido el brote porque no se le trata correctamente siendo una de las posibles soluciones el contacto con la naturaleza o las terapias ocupacionales. Todos estos factores no son favorecedores para el paciente y son motivo de reingreso en la cárcel una vez que han salido de ella, ya que no tienen un seguimiento y tampoco se ocupa nadie de observarlo<sup>21</sup>.

La asistencia que se presta en los centros penitenciarios por parte de los profesionales va enfocada al alto número de enfermo mentales que nos encontramos en los centros penitenciarios, muchos de ellos ingresan por la presencia de brotes psicóticos que hacen que actúen de una manera inadecuada y al no estar tratados son conductas cuyo castigo es el ingreso en na cárcel y no el comenzar consultas en psiquiatría para valorar y ver cuál es el motivo de su comportamiento y cuál es el foco de la patología, otra situación alarmante es el hecho de presentar una patología psiquiátrica cuyo motivo de ingreso en la cárcel comparado con otros presos es mayor ya que se considera como mayor peligro para la sociedad, el consumo de sustancias se ha visto que ronda el 75% de los presos con enfermedad metal, los enfermos mentales presentan penas mucho más prolongadas y son más vulnerables a sufrir agresiones. A todo esto se le sigue añadiendo la falta de recursos terapéuticos, la contención mecánica como medida en caso de castigo, el incremento de unidades de máxima seguridad están asociados a regímenes de aislamiento y también se ha visto que

---

<sup>21</sup> El mundo.es SALUS. En las cárceles hay tres veces más enfermos mentales que en la población general. [Internet]. 7 de junio de 2010. Psiquiatras y asociaciones de derechos humanos reclaman la reforma del sistema. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2010/06/07/neurociencia/1275896837.html>

la tasa de regreso a los centros penitenciarios es de un 70% tras su puesta en libertad<sup>22</sup>.

Todo ello es necesario tratarlo correctamente y es importante no basar la asistencia solamente mediante consultas y la administración farmacológica puesto que les convierte en pacientes crónicos y futuros pacientes de reingreso.

Otro aspecto no menos importante es el tema del suicidio ya que es uno de los motivos de urgencia en un centro penitenciarios. Los factores que inducen a la toma de decisiones sobre la importancia de la vida están relacionados con trastornos mentales y la presencia de intentos autolíticos. Para determinar y detectar de ante mano estas conductas los síntomas que destacan son la ansiedad y la psicopatología sobre la angustia vital en ambos casos la medida de actuación de elección es la sedación junto con la contención mecánica. Aquí observamos la manera de abordar los problemas que nos presentan los presos siendo esta inefectiva por una vez que presentan un intento autolítico suelen presentar más. Es por ello que las terapias en este grupo de pacientes son muy importantes ya que es necesario darles a conocer o mostrarles el camino hacia la felicidad dentro de una prisión<sup>23</sup>. La enfermedad mental y el suicidio presentan una relación muy estrecha, la cual se ve en estudios realizados sobre pacientes que estaban recibiendo tratamiento hospitalario psiquiátrico. Estos pacientes previo al suicidio presentan conductas depresivas (74%), alcoholismo (13%) y demencia (4%). Analizando sintéticamente los trastornos psiquiátricos más destacados son la neurosis en la cual es suicidio sucede raramente; la esquizofrenia apareciendo entre un 10%-23% las tasas de suicidio; también destacamos los estados demenciales en los cuales el suicidio es poco frecuente pero tiene alta prevalencia los intentos autolíticos. Los síndromes distímicos el suicidio tiene mayor prevalencia comparado con otras enfermedades mentales, el cuadro que presentan es el dolor profundo junto con estado ansioso, delirio de culpa y el suicidio por obediencia a la presencia de alguna alucinación. En los síndromes epilépticos la presencia de suicidio es menos elevada. Entre un 10%-20% de los suicidas se encuentran los hábitos alcohólicos y los toxicómanos

---

<sup>22</sup> Perez Martínez, E. ¿psiquiatría penitenciaria? Unidad de salud mental Elda. [Internet]. Vol 6, N° 3 (2004). Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/274/597>

<sup>23</sup> La prisión psiquiátrica o la psiquiatría penitenciaria. [Internet]. Disponible en: <https://torturesquatrecamins2004.wordpress.com/prision/prisiones-y-psiquiatricos/la-prision-psiquiatrica-o-la-psiquiatra-penitenciaria/>

conlleven al desarrollo de patología psiquiátricas que motivan el suicidio. Los factores que conlleven al suicidio en un centro penitenciario ya comentados anteriormente son las noticias en cautividad, la ausencia de información la violencia sexual, la condena, la coartación de la libertad mediante el aislamiento, la presencia de culpabilidad y los problemas que se desarrollan en los centros penitenciarios<sup>24</sup>. Los intentos de suicidio los clasificamos en inducido directo o indirectamente, estos suicidios son aquellos provocados por la institución por medio de los profesionales que trabajan en las cárceles, los tratamientos que se les pauta a los pacientes o por la violencia que se utiliza ante los pacientes en caso de conducta inadecuada. Las sujeciones mecánicas es la práctica por excelencia aplicada junto con el tratamiento farmacológico. Dependiendo del comportamiento existen protocolos en los cuales se señala que es lo que se debe contener incluido la cabeza. Y la inmovilización que se aplica en pacientes cuando presentan un cuadro de agitación es la posición decúbito prono la cual se encuentra justificada para evitar la aspiración del vómito, evitar las lesiones que se pueden producir en la cabeza por los movimientos violentos del cuello. Estamos hablando de una situación humillante para el paciente una vez que se ha pasado la crisis<sup>18</sup>. En estudios previos podemos observar que la prevalencia sobre los intentos autolíticos es insignificante ya que es de un 2.7% entre el año previo al ingreso en prisión como al último año en prisión. Esto destaca sobre todo en el género femenino<sup>25</sup>.

Con todo lo visto anteriormente podemos destacar que las medidas que se aplican en caso de brote son la medida farmacológica y la sujeción mecánica. En ningún momento hablamos de terapias individuales o terapias grupales en la cual se proporciona información sobre la patología que han desarrollado y desconocen y medidas para que ellos conozcan y comprendan su comportamiento. No solo es importante que ellos la conozcan sino que el personal que trabaja en los centros penitenciarios tengan conocimientos

---

<sup>24</sup> López García, M<sup>a</sup>B., Hinojal Fonseca, R., Bobes García, J., El suicidio: aspectos concenptuales, doctrinales, epidemiológicos y jurídicos. Revista de Derecho Penal y Criminología 3-1993. Pág. 364-393.

<sup>18</sup> La prisión psiquiátrica o la psiquiatría penitenciaria. [Internet]. Disponible en: <https://torturesquatrecamins2004.wordpress.com/prision/prisiones-y-psiquiatricos/la-prision-psiquiatrica-o-la-psiquiatría-penitenciaria/>

<sup>25</sup> Estrategia global de actuación en salud mental. Ministro del interior, dirección general de instituciones penitenciarias. Estudio sobre salud mental en el medio penitenciario Diciembre 2006. Área de Salud Pública. Junio 2007. [Internet] Disponible en: [http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/boletinAgencia/boletin10/estudio\\_saludMental\\_medio\\_penitenciario.pdf](http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/boletinAgencia/boletin10/estudio_saludMental_medio_penitenciario.pdf)

suficientes para detectar el desarrollo de una patología a lo largo de la instancia y como tratarlo correctamente utilizando las medidas adecuadas con cada paciente. Para ello es necesario la presencia de un protocolo que nos muestre una serie de actitudes presentes en el paciente que muestra la necesidad de ser valorado por la presencia de una escala que nos muestre conductas que pueden dar señales sobre el desarrollo de una patología psiquiátrica o la presencia de una patología psiquiátrica ya desarrollada por no haber actuado correctamente y no haberla detectado a tiempo. (Anexo 4)

La escala que se va a tener en cuenta para evitar el desarrollo de patologías psiquiátricas es MARYLE el cual va a valorar los parámetros de susceptibilidad, comportamiento impulsivo, obsesión, violencia verbal y agresividad, siendo la puntuación mínima 0 y la máxima 10. El hecho de tener que aplicar esta escala significa que el riesgo de desarrollo de patologías psiquiátricas es leve cuando el rango oscila entre 0 a 5 el riesgo es leve. De 5 a 9 el riesgo que se detecta en estos pacientes comienza a ser moderado y cuando los parámetros son mayor o igual a 9 el riesgo es alto.

Para referirnos a la susceptibilidad tenemos en cuenta que es una reacción exagerada ante una situación normal en la cual el paciente se siente atacado por la presencia de baja autoestima, inseguridad y déficit en las habilidades sociales y comunicativas. Este comportamiento puede esconder el desarrollo de una patología psiquiátrica que debe ser abordado desde el primer momento de su detección. Los síntomas más apreciados son el egocentrismo, la reacción exagerada ante los demás, la inseguridad, la falta de criterio sobre uno mismo incluso se llega a la agresividad ante las críticas<sup>26</sup>. El segundo parámetro de la escala hace especial hincapié al comportamiento que muestran nuestros pacientes, ya que suele ser de carácter impulsivo. Hoy en día tenemos distintas escalas para valorar la hiperactividad e impulsividad que son la escala Strenght and Difficulties Questionnaire (SCQ) y ADHD-RS-IV estas dos se emplean en la infancia y en la adolescencia pero son escalas las cuales también podemos utilizar para estos pacientes ya que suelen mostrar puntuaciones elevadas las

---

<sup>26</sup> Mi autoestima. Consejos para mejorar la baja autoestima. [Internet]. Disponible en: <http://www.miautoestima.com/personalidad-susceptible/>

cuales nos muestran un problema de conducta de base que no está tratado y que comienza a desarrollarse por una falta de atención<sup>27</sup>.

El término de obsesión hace referencia a una serie de pensamientos considerados extraños que tienen lugar en la vida del paciente y van en contra de la voluntad del paciente causando así malestar y ansiedad. Es un deseo imperioso para realizar un acto absurdo dando a ver un pensamiento impuesto o fenómenos psicóticos<sup>28</sup>.

Las palabras tienen un poder muy importante en las emociones y en los sentimientos de las personas, la violencia verbal se puede considerar como las agresiones que no dejan marcas físicas, estas pueden ser las amenazas, los insultos, las humillaciones, las críticas, etc.<sup>29</sup> El abuso verbal puede ser directo o indirecto y en estos pacientes es importante detectar el inicio de esta característica puesto que se encuentran en un ámbito hostil y esto no va a hacer que mejore, sino que la violencia se va a potenciar dando paso a la agresión.

La agresión es el paso siguiente de la violencia verbal, se considera el acto que presenta un paciente a atacar, agredir o embestir a otra persona, cuyo fin es la muerte o la presencia de heridas graves. Psicológicamente es considerado como conductas agresivas las tendencias que se externalizan y que se manifiestan mediante el comportamiento.<sup>30</sup>

Está claro que todas estas cualidades diferencian a un preso sin patología psiquiátrica del preso que presenta patología psiquiátrica o que la desarrolla en el propio centro penitenciario pero actualmente según la Ley Orgánica General Penitenciaria no se aprecia una diferencia en el trato de estos pacientes ya que simplemente son presos y por tanto parecen ausentes para la Ley General de Sanidad, para la Ley de Autonomía de Paciente, para la Ley de Dependencia siendo estas de carácter obligatorio para tratar a las personas de forma imparcial.

---

<sup>27</sup> Fenollar-Cortés, J. calvo-Fernández, A. García-Sevilla, J. Cantó-Díez, T.J. La escala Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) como predictor del TDAH: comportamiento de las subescalas SDQ respecto a las dimensiones "Hiperactividad/Impulsividad" e "Inatención" en una muestra clínica. *Anales de Psicología*. Volumen 32, nº 2, pág. 313-319. Abril, 2016. [Internet] Disponible en: [http://www.psiquiatria.com/trastornos\\_infantiles/la-escala-strength-and-difficulties-questionnaire-sdq-como-predictora-del-tdah-comportamiento-de-las-subescalas-sdq-respecto-a-las-dimensiones-hiperactividadimpulsividad-e/](http://www.psiquiatria.com/trastornos_infantiles/la-escala-strength-and-difficulties-questionnaire-sdq-como-predictora-del-tdah-comportamiento-de-las-subescalas-sdq-respecto-a-las-dimensiones-hiperactividadimpulsividad-e/)

<sup>28</sup> Ríos Carrasco, R. Manual de psiquiatría, "Humberto Rotondo". 2da. Edición. Capítulo 15, trastornos obsesivos compulsivos. [Internet] Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/Psicologia/Manual\\_psiquiatria/cap-15.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/Psicologia/Manual_psiquiatria/cap-15.htm)

<sup>29</sup> Galarza Vásquez, K. SyM. Violencia verbal, heridas invisibles. *Salud medicina.com.mx*. 12 de Abril 2016 [Internet] Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/vitiligo-y-otras-psicodermatosis/articulos-relacionados/violencia-verbal-heridas-invisibles.html>

<sup>30</sup> Dresdner CID, R. Agresión: la necesidad de contar con concepto operacional en psiquiatría forense. *Rev. Medicina y Humanidades*. Vol. I. Nº 3 (Sept.-Dic.) 2009. Sección de Bioética. [Internet] Disponible en: [http://medicinayhumanidades.cl/ediciones/n32009/07\\_Bioetica\\_agresion.pdf](http://medicinayhumanidades.cl/ediciones/n32009/07_Bioetica_agresion.pdf)

Pero lo relevante de los presos es que deben tener su derecho a la salud la cual presenta una aplicación progresiva y cuyos resultados no deben verse afectados por las condiciones que presentan los medios en los cuales se encuentre el preso. Se ha visto que los centros penitenciarios no cumplen con sus objetivos con los presos que presentan patologías psiquiátricas o los que la desarrollan debido a que no cuentan que el entorno que rodea a estos presos no es favorable para su objetivo ya que no se cuenta con un tratamiento psiquiátrico adecuado para cada paciente, presentando la coartación de libertad, la igualdad de trato de los presos, la gestión sobre el control de las adicciones, etc. teniendo una solución cómoda y práctica para los profesionales de la salud que trabajan en los centros penitenciarios. Por tanto es importante que tengan los conocimientos adecuados para tratar a cada preso con todos sus derechos porque no dejan de ser personas. Ya que en ocasiones los delitos cometidos por personas que presentan patologías psiquiátricas y que no están tratadas adecuadamente, en el momento que entran en los centros penitenciarios no son tratados como enfermos o discapacitados sino como delincuentes que han de pagar por el delito cometido.

En la XII reunión de jueces de vigilancia Penitenciaria de 2003, se destacó que en los centros penitenciarios el tratamiento psiquiátrico de los pacientes debe seguir los criterios de racionalización, profesionalidad y optimización de los recursos, utilizando los servicios comunitarios prestados adecuadamente sobre estos presos tanto a los psiquiátricos como a los discapacitados como a los toxicómano y alcohólicos y proyectando de igual forma a los presos que presentan alto riesgo de desarrollar patologías psiquiátricas para comenzar un tratamiento adecuado desde el momento de su detección y enseñándoles cómo deben adecuar su vida desde el internamiento hasta que salgan a la vida real y la continuación de sus terapias en los centros de reinserción social y su continuación en el tratamiento farmacológico ya que la falta de conocimiento de la enfermedad que padecen y la necesidad de tratamiento tanto farmacológico como terapéuticos es imprescindible para evitar el deterioro, la aparición de delirios y alucinaciones y la presencia de brote psicótico cuyas consecuencias pueden ser el regreso a la cárcel<sup>31</sup>.

---

<sup>31</sup> Cáceres García, J.M. Jurista del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante. Las medidas de seguridad en centro psiquiátrico penitenciario: del fraude a la crueldad innecesaria. Servicio de formación continuada de la escuela judicial. El juez de vigilancia y las medidas de seguridad. Pág. 4-6. [Internet] Disponible en: <http://www.derechopenitenciario.com/comun/fichero.asp?id=2757>

Esto nos lleva a cuestionarnos sobre el papel que ejercemos en los centros penitenciarios y como somos cómplices de los mecanismos usados para tratar a esos pacientes, debemos evitar la sobre medicación que tiene lugar en las cárceles en caso de brote psicótico siendo lo correcto la valoración de un especialista cualificado. Aunque contamos con desventajas por distintos factores que complique el diagnóstico como puede ser la diferencia cultural, el idioma y la religión. No solo se produce un abuso de medidas farmacológicas sino que también destaca el abuso de medidas de contención física las cuales están justificadas y se basan en un protocolo. Se ha visto que la dificultad de mantener un seguimiento adecuado es muy elevado<sup>32</sup>.

Los profesionales que trabajan en este ámbito sufren riesgos que no se encuentran reconocidos a nivel social ni profesional.

El profesional de enfermería presenta un papel muy importante en estos pacientes ya que es el encargado de prestarle una atención especializada a estos presos. El enfermero que trabaja en los centros penitenciarios debe tener una actitud de involucración con el paciente ya que es la única conexión que presenta el preso con las medicaciones. No solo se encarga de la administración de las medicaciones, la aplicación de curas, sino que tiene distintas funciones con los pacientes como presentar un seguimiento con los pacientes, prestar especial interés en si cumplen con la adherencia al tratamiento y como consecuente observar el cumplimiento de la medicación que se les administra, observar las conductas que presentan en determinadas situaciones e interesarse por el motivo o la causa que le ha llevado a comportarse de una determinada manera y prestar especial interés en el tema del suicidio.

---

<sup>32</sup> Perez Martínez, E. ¿psiquiatría penitenciaria? Unidad de salud mental Elda. [Internet]. Vol 6, N° 3 (2004). Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/274/597>

## ***4. DESARROLLO DEL TRABAJO***

Tras la investigación considero que es necesario una remodelación del sistema sanitario que funciona en los centros penitenciarios mediante un proyecto de educación para la salud.

El proyecto consta de una serie de sesiones educativas aplicadas tanto para el personal sanitario como para los pacientes, incluyendo a los presos que desarrollan la patología en el centro penitenciario como a los que entran con ella diagnosticada.

Veo necesario que las personas encargadas de la salud en los centros penitenciarios estén más formadas al respecto y puedan hacer un plan de actuación para ello y además hay que formar a los pacientes e informarles sobre los recursos que disponen cuando salgan.

La población diana a la que está empleada el proyecto es al grupo de enfermeras que tienen interés por especializarse en psiquiatría o se presentan a las oposiciones para trabajar en centros penitenciarios. También para las enfermeras que trabajan en centros penitenciarios y por otro lado también para los pacientes diagnosticados de patologías psiquiátricas en centros penitenciarios.

Los objetivos y estrategias planteados a continuación tienen como finalidad aumentar en un 50% para proporcionar un seguimiento y un cumplimiento adecuado de las terapias y del tratamiento farmacológico implantado por parte de los profesionales sanitarios para mejorar la incorporación a la vida fuera de la cárcel y para un mayor control de la patología psiquiátrica.

### **OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS**

#### **Objetivo general:**

- 1- Mejorar la atención de los pacientes tanto dentro de la penitenciaria como en el seguimiento de los pacientes a su salida.

Objetivos específicos:

1.1. Los pacientes que están internos deben presentar conocimientos sobre su enfermedad.

Indicador:  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con patología psiquiátrica con conocimiento sobre su ella}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con patología psiquiátrica totales}} \times 100$

Unidad: porcentaje.

Sentido: creciente.

Fuente de información: registro de pacientes.

Frecuencia de toma de datos: mensual.

Meta: aumentar un 50% los conocimientos de los pacientes.

Responsable de análisis: equipo de profesionales sanitarios.

**ESTRATEGIA:** Realizar sesiones en las cuales se les proporciona información sobre las patologías psiquiátricas que destacan tanto en prisión como las que se desarrollan.

**ACTIVIDADES:**

- ▣⇒ Sesiones grupales e individuales sobre las patologías psiquiátricas.
- ▣⇒ Implicación del personal sanitario en los pacientes.

1.2. Presencia de una continuación sobre la patología diagnosticada en el paciente.

Indicador:  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con consultas}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con consultas continuadas}} \times 100$

Unidad: porcentaje.

Sentido: creciente.

Fuente de información: consultas proporcionadas.

Frecuencia de toma de datos: mensual.

Meta: conseguir el 50% del seguimiento de los pacientes.

Responsable de análisis: equipo de profesionales sanitarios.

**ESTRATEGIA:** Control sobre el seguimiento que realizan los pacientes sobre las terapias proporcionadas mediante una lista de pacientes.

**ACTIVIDADES:**

- ▣⇒ Lista de pacientes en cada sesión.

1.3. Continuación por parte de los pacientes en sus terapias y cumplimiento sobre su medicación.

Indicador:  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con terapias}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con terapias continuadas}} \times 100$

Unidad: porcentaje.

Sentido: creciente.

Fuente de información: presencia de los pacientes en las terapias.

Frecuencia de toma de datos: mensual.

Meta: conseguir el 50% sobre la continuación de sus terapias.

Responsable de análisis: equipo de profesionales sanitarios.

ESTRATEGIA: Captar a los pacientes mediante la implicación propia de los pacientes en la terapia.

ACTIVIDADES:

⇒ Ofreceremos materiales adecuados para que sigan la continuidad de las terapias y el cumplimiento de la medicación farmacológica.

Objetivo general:

2- Disponer de personal debidamente formado en el ámbito de su trabajo.

Objetivos específicos:

2.1. La enfermera debe mejorar el abordaje en estos pacientes.

Indicador:  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que acuden a enfermería}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes abordados correctamente desde la consulta de enfermería}} \times 100$

Unidad: porcentaje.

Sentido: creciente.

Fuente de información: consultas a enfermería.

Frecuencia de toma de datos: mensual.

Meta: aumentar el 50% las consultas a enfermería.

Responsable de análisis: la enfermera.

ESTRATEGIA: Mejorar la organización de la asistencia del equipo de enfermería, de tal forma que los profesionales no se vean sobrecargados de trabajo y puedan y quieran prestar una atención adecuada.

ACTIVIDADES:

⇒ Mejorar la asistencia del personal, aumentar el número de profesionales altamente cualificados.

⇒ Estableceremos convenios con los centros de reinserción social.

2.2. Mejorar el trato del equipo sanitario hacia los pacientes.

Indicador:  $\frac{\text{Nº de pacientes atendidos}}{\text{Nº de pacientes atendidos correctamente}} \times 100$

Unidad: porcentaje.

Sentido: creciente.

Fuente de información: el aumento de las consultas.

Frecuencia de toma de datos: mensual.

Meta: mejorar el 50% de la evolución de los pacientes.

Responsable de análisis: equipo de profesionales sanitarios.

ESTRATEGIA: Proporcionar cursos de alto interés para profesionales de la salud que trabajan en centros penitenciarios, en los cuales se les informa sobre el trato adecuado que deben recibir los pacientes.

ACTIVIDADES:

⇒ Cursos impartidos por profesionales especializados en el ámbito de salud mental desde el colegio de enfermería.

Objetivo general:

3- Proporcionar mejor atención sanitaria especializada a nuestros pacientes, contando con un buen equipo de profesionales.

Objetivos específicos:

3.1. Cumplimiento de los objetivos pautados con los pacientes.

Indicador:  $\frac{\text{Nº de pacientes que cumplen}}{\text{Nº de pacientes con objetivos}} \times 100$

Unidad: porcentaje.

Sentido: creciente.

Fuente de información: presencia de los pacientes en las terapias.

Frecuencia de toma de datos: mensual.

Meta: conseguir el 50% del cumplimiento de los objetivos.

Responsable de análisis: equipo de profesionales sanitarios.

ESTRATEGIA: Testimonio sobre pacientes que han mejorado su calidad de vida desde que han mantenido un seguimiento sobre su patología.

#### ACTIVIDADES:

⇒ Mayor rendimiento por parte de los profesionales y uso de los materiales correctamente agilizando el proceso de atención.

⇒ Impartiremos charlas informativas para los pacientes.

#### 3.2. Proporcionar información sobre el contenido de las charlas que se prestan.

Indicador:  $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes informados}}{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes totales}} \times 100$

Unidad: porcentaje.

Sentido: creciente.

Fuente de información: aumento de control de la medicación.

Frecuencia de toma de datos: mensual.

Meta: proporcionar información a todos los pacientes.

Responsable de análisis: equipo de profesionales sanitarios.

ESTRATEGIA: Involucraremos a los profesionales con cursos para aumentar sus conocimientos y para proporcionar los cuidados adecuados

#### ACTIVIDADES:

⇒ Proporcionaremos información sobre el contenido mediante charlas orientativas.

Visto lo visto es necesario emplear una forma adecuada para captar a los presos y a los profesionales para que todos los participantes completen sus conocimientos. Es fundamental a los profesionales formarles correctamente porque de ellos depende que los pacientes salgan adelante y para los presos es necesarios para que una vez que se encuentren en la vida real fuera del centro penitenciario tengan un control sobre su patología y eviten los regresos a las cárceles.

La forma empleada para captar a los presos será mediante el calendario de actividades y para el personal sanitario será mediante el colegio de enfermería con un curso especializado para personal sanitario que trabaja para la atención de los pacientes psiquiátricos el cual se encuentra acreditado y bastante solicitado con número de plazas limitado. Titulado “*Sanitarios y pacientes psiquiátricos penitenciarios*” esta charla será impartida por cinco miembros sanitarios los cuales estarán especializados en salud mental. Está formado por un

psiquiatra, un psicólogo, un enfermero, un trabajador social y un terapeuta ocupacional, todos ellos como he comentado anteriormente especializados. Cada uno de ellos nos proporcionará información sobre su ámbito pero de especial relevancia para atender correctamente a estos pacientes. (Anexo 5)

Las sesiones que se imparten a los pacientes tienen como título *“Abandonar no es la respuesta, felicidad en cualquier rincón”* el cual muestra atracción hacia el paciente puesto que en el momento en el que acude a la terapia comienza a presentar un riesgo sobre el desarrollo de cualquier patología psiquiátrica. El comienzo de las terapias se realizara en grupos de no más de 15 pacientes puesto que es necesario abordar a cada paciente completamente y empezaran tras tener que someter a los pacientes al inicio del protocolo. Las sesiones se incluyen en el calendario de actividades semanales que presenta el centro penitenciario. (Anexo 6)

La forma de tratar a estos pacientes está encaminada mediante el inicio de terapias grupales teniendo en cuenta el riesgo que presentan.

Los recursos empleados son las aulas para impartir las charlas y los profesionales, en caso de los presos las realizarán en aulas del propio centro penitenciario los cuales cada terapia se centrará en unas pautas. El tiempo estimado para cada sesión es de cuatro horas con media hora de descanso, en las sesiones se cuenta con la participación de los pacientes para que sea más ameno. La primera sesión es conocimientos de la patología, en esta sesión es muy importante dar a conocer a los pacientes la patología que pueden estar desarrollando o que ya han desarrollado mediante la introducción de conceptos sanitarios. Partiendo de un nivel de conocimientos nulo. Es muy importante mostrarles las características, síntomas, signos y excepciones de la patología que presentan para que una vez que se encuentre en la vida real ellos mismos tengan un control de los síntomas. Es fundamental explicarles el porqué de la medicación y que es lo que realmente están tomando ya que la falta de conocimientos sobre las medicaciones influye en el comportamiento del paciente. La finalidad de esta sesión es que no tengan dudas sobre la medicación que toman y para que la toman. La segunda está encaminada al “tú a tú”, en esta sesión se ha producido una evolución desde la primera ya que los pacientes le dan un sentido a la medicación que tomas y comprenden que es necesaria. Estará

enfocada para que se produzcan cambios de testimonios entre los pacientes que se encuentran en la sesión, ya que es importante que vean que tienen compañeros que presentan los mismos síntomas y signos que ellos y que ven la mejoría tanto en sus compañeros como en ellos mismos. La finalidad de esta sesión es la capacidad de empatizar con el compañero y evitar sentir soledad ante los sentimientos, las ideas que se les pasa por la cabeza. La tercera destacara por la adherencia al tratamiento, esta sesión debe considerarse como la más importante, precisa de una preparación exhaustiva en los pacientes ya que es la más compleja y en la cual se observa si los pacientes han comprendido el porqué de su medicación y para que se les proporciona la medicación, en esta es de especial relevancia que los pacientes muestren todo tipo de dudas y todas ellas han de ser resueltas. La finalidad de esta sesión es que el paciente comprenda el porqué de su medicación y la importancia de la continuidad de la toma de la medicación. La cuarta sobre el “que ocurrirá al salir” es una sesión bastante importante y la cual se debe abordar correctamente desde el principio ya que los presos no se van a pasar el resto de su vida internos en un centro penitenciario y una vez que hayan comprendido la importancia en la constancia sobre el cumplimiento de su medicación y por tanto es aquí donde se les orientara a los centros a los cuales deben acudir para seguir sus terapias y la quinta la voluntad como principio la cual está enfocada a que los pacientes hayan comprendido completamente todas las sesiones anteriores y vean que es necesario que salga de ellos porque si ellos no entienden y tampoco quieren salir adelante es imposible que las sesiones anteriores hayan cumplido los objetivos, porque como objetivo final de todas las sesiones es que ellos desarrollen su propia voluntad a continuar con una pauta de medicación que necesitan para evitar brotes psicóticos tanto dentro del centro penitenciario como cuando hayan salido de prisión evitando así el volver a cometer algún delito que tenga por consecuencia volver al centro penitenciario. Estas terapias se comienzan por voluntad propia ya que está abierto el plazo para todos los pacientes y para los pacientes que comience a presentar riesgo de desarrollo de patologías psiquiátricas derivados del psiquiatra del centro penitenciario. Los pacientes que comiencen en fase 0 realizaran las terapias con personal adecuado, pasando todas las sesiones con adaptación del personal con conocimiento sobre la

conducta que muestran estos pacientes. En esta fase podemos considerar que los pacientes están valorando una toma de contacto al tratamiento no farmacológico. En la fase 1 es necesario que comiencen las sesiones como en la fase 0 y una vez cumplida la fase 0 se volver a comenzar el proceso pero esta vez ira encaminado al abordaje completo de cada persona con su patología. Continúan siendo terapias de grupo pero con la escucha activa de los compañeros. En esta fase se comienza a introducir el tratamiento farmacológico. En la fase 2 de la escala en esta el riesgo de desarrollo de patologías psiquiátricas es muy elevado y es en esta fase donde podemos observar en pacientes que ya han desarrollado la patología o que presentan una patología y por tanto, es fundamental que tome un tratamiento farmacológico. Por tanto es de especial relevancia la adhesión al tratamiento y el abordaje debe tener especial hincapié en la tercera sesión. Estas terapias se han añadido al calendario semanal de los presos y se realizaran una vez por semana, dicho calendarios presenta otro tipo de actividades para mantener ocupados a los presos pero ninguna actividad de ellas se centra en la mente y en la patología que presenta el paciente. En cada terapia se abordan pautas específicas que deben ser trabajadas por los pacientes de forma individual ya que las terapias que se van a realizar serán grupales y previo al comienzo de las terapias se seleccionará los pacientes de cada grupo ya que se realizaran múltiples grupos pero cada uno de ellos presentan la misma patología. ([Anexo 7](#))

## **5. CONCLUSIÓN**

Como resultado de la investigación se observa que la patología psiquiátrica es muy importante tanto fuera de los centros penitenciarios como dentro, pero hacemos especial hincapié en los centros penitenciarios ya que se ha visto que el riesgo de desarrollar patología psiquiátrica en un centro penitenciario es elevado y dado la poca evidencia científica es necesario abordar el problema tanto implicando al personal sanitario que trabaja en los centros penitenciarios como a los presos para que ellos comprendan el porqué de la medicación que se les pauta. Ya que es necesario abordar a los pacientes con terapias ordinarias como con tratamiento farmacológico, puesto que se las evidencias científicas nos dan a ver que las patologías más frecuentes precisan de medicación farmacológica. Para ello se realiza un plan de actuación enfermero que se tiene como objetivo implicar a los pacientes desde el centro penitenciario hasta la salida a la vida real reincorporándoles en los centros de reinserción social para evitar recidivas a las cárceles. Y en el plan se debe incorporar tanto las terapias de grupo como la farmacología ya que estos pacientes van a necesitar tratamiento farmacológico para toda su vida evitando así comportamientos que tengan como castigo la cárcel.

Para observar el riesgo que presentan los pacientes en desarrollar conductas psiquiátricas nos vamos a apoyar en un protocolo de actuación el cual nos proporciona un aviso sobre la posible presencia del desarrollo de una patología psiquiátrica y una vez que tengamos que aplicar el protocolo pasaremos a la escala *Maryle* la cual nos muestra la relación de comportamientos que vemos en el paciente con la presencia de patología psiquiátrica.

Es de gran relevancia el papel que presenta el profesional de enfermería ya que es muy importante en estos pacientes dado que es él el encargado de prestarle una atención especializada a estos presos. El enfermero que trabaja en los centros penitenciarios debe tener una actitud de involucración con el paciente ya que es la única conexión que presenta el preso con las medicaciones. No solo se encarga de la administración de las medicaciones, la aplicación de curas, sino que tiene distintas funciones con los pacientes como presentar un seguimiento con los pacientes, prestar especial interés en si cumplen con la adherencia al

tratamiento y como consecuente observar el cumplimiento de la medicación que se les administra, observar las conductas que presentan en determinadas situaciones e interesarse por el motivo o la causa que le ha llevado a comportarse de una determinada manera incluyendo el tema del suicidio puesto que en los centros penitenciarios al no recibir terapias de grupo en las cuales se centren en lo que ocurre en la mente del paciente y no se relaciona patologías psiquiátricas en estos pacientes, ellos mismos toman decisión sobre su vida ya que no reciben la ayuda adecuada.

## **6. REFLEXIÓN ANTROPOLÓGICA**

Hoy en día los presos no son personas respetadas por completo y los profesionales que trabajan con ellos no tienen en cuenta a la persona en completo. Estos pacientes son vulnerables ya que las condiciones y la calidad de vida que presentan en los centros penitenciarios no es adecuada y por consiguiente son pacientes que presentan riesgo de desarrollar patologías psiquiátricas.

Por tanto es importante la función que emplea el equipo sanitario con estos pacientes porque si presentan un abordaje adecuado con un seguimiento de cada uno de ellos con la patología que presentan o con el riesgo de desarrollar una patología psiquiátrica y tratarla adecuadamente con sus terapias y su tratamiento farmacológico adecuado la reincorporación a la vida real mediante los centros de reinserción social es más fácil.

Todo esto es labor de la enfermería y por tanto el papel que ejerce el enfermero en un centro penitenciario es fundamental, siempre y cuando se haga bien.

Aquí podemos observar que la buena praxis del profesional es fundamental para evitar el desarrollo de patologías psiquiátricas, el equipo sanitario es el responsable de abordar correctamente a estos pacientes y es el enfermero el que está en contacto con los pacientes ya que es él el que se encarga de la administración de la medicación y no solo de eso sino de asegurarse de que se toman los medicamentos pautados. Es importante no solo que se lo tomen sino que sepan que es lo que se están tomando, para que sirva y el porqué. Todo esto es función del enfermero ya que los presos no suelen ser pacientes dóciles. Para que todo esto se cumpla adecuadamente es necesario impartir unas sesiones las cuales son presentadas por los enfermeros a los pacientes mediante un plan de actuación.

La función de un enfermero no solo se resume en técnicas, en saber trabajar en un hospital, en realizar planes de cuidados, en formarse mediante curso, etc. Es muy importante ver que eso no es todo, sino que lo que realmente está en juego en el trabajo de un enfermero es su vocación ya que es el que se encarga de tratar al paciente como un todo. Y es el enfermero es el que observa las conductas presentes en los pacientes por tanto es de especial relevancia que presente los conocimientos adecuados para tratar a estos pacientes

adecuadamente y detecte de forma precoz los signos y síntomas de los pacientes y sea bajo su punto de vista el inicio del plan de actuación sobre los pacientes.

## **7. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA**

- Acaip: Agrupación de los Cuerpos de la Administración de Instituciones Penitenciarias [Internet]. Madrid 29 de Marzo de 2014. Afectados piden más centros psiquiátricos penitenciarios. Disponible en:  
<https://www.acaip.es/es/noticias/medios-de-comunicacion/4984-afectados-piden-mas-centros-psiquiatricos-penitenciarios>
- Acaip. Agrupación de los cuerpos de la administración de instituciones penitenciarias. Situación en instituciones penitenciarias (2011-2015). [Internet]. Miércoles 23 de marzo de 2016. Disponible en: <https://www.acaip.es/centros-penitenciarios>
- Agitación en psiquiatría. [Internet]. 23 de Abril de 2002. La violencia y agresión. Disponible en:  
[http://www.psiquiatria.com/psiq\\_general\\_y\\_otras\\_areas/agitacion/la-violencia-y-agresion/](http://www.psiquiatria.com/psiq_general_y_otras_areas/agitacion/la-violencia-y-agresion/)
- Armenteros López, B, Blanco Quiroga, A, Borraz Fernandez, J.R, Dominguez Zamora, J.A, Garcés Pina, E, García Jiménez, J, “et al”. Realidad laboral y profesional de la enfermería en las prisiones españolas. Tecnographic, S.L. ISBN: 978-84-691-7476-D.
- Arnau Peiró F, García Guerrero J, Herrero Matías A, Castellano Cervera JC, Vera Remartínez EJ, Jorge Vidal V, Arques Egea S, Iranzo Tatay C. Descripción de la consulta psiquiátrica en centros penitenciarios de la comunidad Valencianas. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. Vol 14, nº 2 (2012). [Internet] Disponible en:  
<http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/103/244>
- Cáceres García, J.M. Jurista del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante. Las medidas de seguridad en centro psiquiátrico penitenciario: del fraude a la crueldad innecesaria. Servicio de formación continuada de la escuela judicial. El juez de vigilancia y las medidas de seguridad. Pág. 4-6. [Internet] Disponible en:  
<http://www.derechopenitenciario.com/comun/fichero.asp?id=2757>

- Centrosdemenores.com . [Internet]. 11 de Junio de 2009. Contra los centros de menores cerrados. Disponible en: <http://centrosdemenores.com/?Madrid>
- ClubEnsayos. [Internet]. 28 de octubre de 2013. Trastornos del Humor. Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/Trastornos-Del-Humor/1191822.html>
- Definición.de [Internet]. Definición de agresividad. Disponible en: <http://definicion.de/agresividad/>
- Dresdner CID, R. Agresión: la necesidad de contar con concepto operacional en psiquiatría forense. Rev. Medicina y Humanidades. Vol. I. N° 3 (Sept.-Dic.) 2009. Sección de Bioética. [Internet] Disponible en: [http://medicinayhumanidades.cl/ediciones/n32009/07\\_Bioetica\\_agresion.pdf](http://medicinayhumanidades.cl/ediciones/n32009/07_Bioetica_agresion.pdf)
- Elmundo.es SALUS. En las cárceles hay tres veces más enfermos mentales que en la población general. [Internet]. 7 de junio de 2010. Psiquiatras y asociaciones de derechos humanos reclaman la reforma del sistema. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2010/06/07/neurociencia/1275896837.html>
- Estrategia global de actuación en salud mental. Ministro del interior, dirección general de instituciones penitenciarias. Estudio sobre salud mental en el medio penitenciario Diciembre 2006. Área de Salud Pública. Junio 2007. [Internet] Disponible en: [http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/boletinAgencia/boletin10/estudio\\_saludMental\\_medio\\_penitenciario.pdf](http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/boletinAgencia/boletin10/estudio_saludMental_medio_penitenciario.pdf)
- Fenollar-Cortés, J. calvo-Fernández, A. García-Sevilla, J. Cantó-Díez, TJ. La escala Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) como predictor del TDAH: comportamiento de las subescalas SDQ respecto a las dimensiones “Hiperactividad/Impulsividad” e “Inatención” en una muestra clínica. Anales de Psicología. Volumen 32, n° 2, pág. 313-319. Abril, 2016. [Internet] Disponible en: [http://www.psiquiatria.com/trastornos\\_infantiles/la-escala-strength-and-difficulties-questionnaire-sdq-como-predictora-del-tdah-comportamiento-de-las-subescalas-sdq-respecto-a-las-dimensiones-hiperactividadimpulsividad-e/](http://www.psiquiatria.com/trastornos_infantiles/la-escala-strength-and-difficulties-questionnaire-sdq-como-predictora-del-tdah-comportamiento-de-las-subescalas-sdq-respecto-a-las-dimensiones-hiperactividadimpulsividad-e/)

- Galarza Vásquez, K. SyM. Violencia verbal, heridas invisibles. Salud medicina.com.mx. 12 de Abril 2016 [ Internet] Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/vitiligo-y-otras-psicodermatosis/articulos-relacionados/violencia-verbal-heridas-invisibles.html>
- Gobierno de España, Ministro de Interiores. Secretaria General de Instituciones Penitenciarias [Internet]. Madrid 24 de Junio de 2014. Atención psiquiátricos. Disponible en: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/laVidaEnPrision/atencionSanitaria/psiquiatria.html>
- Gómez-Jarabo, G. Biología y salud. Tratado multidisciplinar sobre la actividad cerebral, los procesos mentales superiores y nuestro comportamiento. [Internet]. 1 de Junio de 2009. Trastorno delirante. Disponible en: <http://www.biopsicologia.net/Nivel4-Patologías/1609-trastorno-delirante>
- La prisión psiquiátrica o la psiquiatría penitenciaria. [Internet]. Disponible en: <https://torturesquatrecamins2004.wordpress.com/prision/prisiones-y-psiquiatricos/la-prision-psiquiatrica-o-la-psiquiatria-penitenciaria/>
- López García, M<sup>a</sup>B., Hinojal Fonseca, R., Bobes García, J., El suicidio: aspectos concenptuales, doctrinales, epidemológicos y jurídicos. Revista de Derecho Penal y Criminología 3-1993. Pág. 364-393.
- MedlinePlus. Información de salud para usted. [Internet] trastornos de la personalidad. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000939.html>
- MedlinePlus. Información de salud para usted. [Internet] Trastornos del estado de ánimo. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/mooddisorders.html>
- MedlinePlus. Información de salud para usted. [Internet] trastornos psicóticos: psicosis. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/psychoticdisorders.html>
- Mi autoestima. Consejos para mejorar la baja autoestima. [Internet]. Disponible en: <http://www.miautoestima.com/personalidad-susceptible/>

- Organización Mundial de la Salud [Internet]. Mayo de 2015. Epilepsia. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/>
- Perez Martínez, E. ¿psiquiatría penitenciaria? Unidad de salud mental Elda. [Internet]. Vol 6, Nº 3 (2004). Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/274/597>
- Psiquiatría.com. expertos en salud mental advierten de la peligrosidad del cannabis sintético. XXIV curso de actualización en Psiquiatría, Victoria-Gasteiz [Internet]. 3 de Marzo de 2016. Disponible en: <https://www.psiquiatria.com/adicciones/drogas-166/expertos-en-salud-mental-advierten-de-la-peligrosidad-del-cannabis-sintetico/>
- Rios Carrasco, R. Manual de psiquiatría, “Humberto Rotondo”. 2da. Edición. Capítulo 15, trastornos obsesivos compulsivos. [Internet] Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/Psicologia/Manual\\_psiquiatría/cap-15.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/Psicologia/Manual_psiquiatría/cap-15.htm)

## 8. ANEXOS

### Anexo 1

**Centro Penitenciario Madrid I:** Se encuentra a 54 kms de Madrid, a 4,5 kms de Alcalá de Henares. Hay pabellones para funcionarios y 3 rutas de autobús desde Madrid, Alcalá y Guadalajara.

Dirección	Ctra. Alcalá-Meco, Km. 4,5; 28870- Alcalá de Henares
Capacidad de internos	683
Ocupación real media	1112
Kilómetros a la ciudad	A 4,5 kms de Alcalá de Henares.
Telf... Información	91.888.70.61
Telf... Comunicaciones	91.889.93.45
Horario V-1	T, M/T, M/N
Horario V-2	M/T, M/T

**Centro Penitenciario Madrid II:** Se encuentra a 54 kms de Madrid, a 4,5 kms de Alcalá de Henares. Hay pabellones para funcionarios y 3 rutas de autobús desde Madrid, Alcalá y Guadalajara.

Dirección	Ctra. Alcalá-Meco, Km. 4,5; 28870- Alcalá de Henares
Capacidad de internos	385
Kilómetros a la ciudad	A 4,5 kms de Alcalá de Henares.
Telf... Información	91.880.77.11
Telf... Comunicaciones	91.880.77.11
Horario V-1	T, M/T, M/N
Horario V-2	M/T, M/T

**Centro Penitenciario Madrid III:** A 40 kms de Madrid, 13 kms de Valdemoro y 7 kms a Pinto. Hay 2 rutas de transporte colectivo que pasan por Fuenlabrada, Pinto, Leganés y Valdemoro.

Dirección	Ctra. Pinto-San Martín de la Vega, Km. 5; 28340 - Valdemoro
Capacidad de internos	980
Telf... Información	91.894.80.00
Telf... Comunicaciones	91.894.81.13
Horario V-1	M/T, M/T, N

**Centro Penitenciario Madrid IV:** A 26 kms de Madrid y 5 kms de Navalcarnero. Hay transporte colectivo.

Dirección	Ctra. N-V, Km. 27,7; 28600- Navalcarnero
Capacidad de internos	750
Ocupación real media	1480
Kilómetros a la ciudad	4 a Navalcarnero. Carretera N-V punto kilométrico 27.5 desde Madrid.
Telf... Información	91.811.60.42
Telf... Comunicaciones	91.811.60.42
Horario V-1	M/T, M/T, N
Horario V-2	M/, M/T

**Centro Penitenciario Madrid V:** A 40 kms de Madrid, a 3 kms de Soto del Real, Existen dos rutas de transporte.

Dirección	Ctra. Comarcal 611, Km. 37,6; 28770 - Soto del Real
Capacidad de internos	1008
Kilómetros a la ciudad	A 3 km de soto del real
Telf... Información	91.844.77.57
Telf... Comunicaciones	91.844.77.57
Horario V-1	M/T, M/T, N

**Centro Penitenciario Madrid VI:** A 60 kms de Madrid, a 40 de Aranjuez, a 15 kms de Ocaña. Hay dos rutas de transporte, una desde Madrid y otra desde Toledo.

Dirección	Ctra. Nacional 400, Km. 28; 28300 - Aranjuez
Capacidad de internos	936
Ocupación real media	1765
Kilómetros a la ciudad	2
Telf... Información	91.809.90.00
Telf... Comunicaciones	91.809.90.29
Horario V-1	M/T, M/T, N
Horario V-2	M/T, M/T

**Centro Penitenciario Madrid VII:** A 80 kms de Madrid, 18 kms de Tarancón. Hay 2 rutas de transporte colectivo que parten desde Madrid. Pebellones adscritos a Ocaña.

Dirección	Ctra. M-241, Km. 5.750; 28595 Estremera.
Capacidad de internos	1008
Kilómetros a la ciudad	A 18 kms de Tarancón
Telf... Información	91.875.00.00
Fax	91.875.00.31
Horario V-1	M/T, M/T, N
Horario V-2	M/T, M/T

**Centro de Inserción Social Victoria Kent:** En el Centro Urbano de Madrid.

Dirección	Juan de Vera, 8-10; 28045 - Madrid
Capacidad de internos	402
Telf... Información	91.539.68.38
Telf... Comunicaciones	91.539.68.38

**Centro de Inserción Social Josefina al decoa de Navalcarnero:**

Dirección	Autovía A-5 km. 28, 28600
Capacidad de internos	402
Telf... Información	91 818 79 00
Horario V-1	T, M/N, L

## Centro de Inserción Social I “Melchor Rodríguez García” Alcalá de

**Henares:** A 34 kms de Madrid, a 5 kms de Alcalá de Henares. Existen 3 rutas de transporte que parten desde Madrid, Alcalá y Guadalajara.

Dirección	Ctra. Alcalá-Meco, km. 5, 28805
Capacidad de internos	200 celdas
Telf... Información	91 877 33 70
Fax	91B 8773429
Horario V-1	T, M/N, L

## ENCUESTA

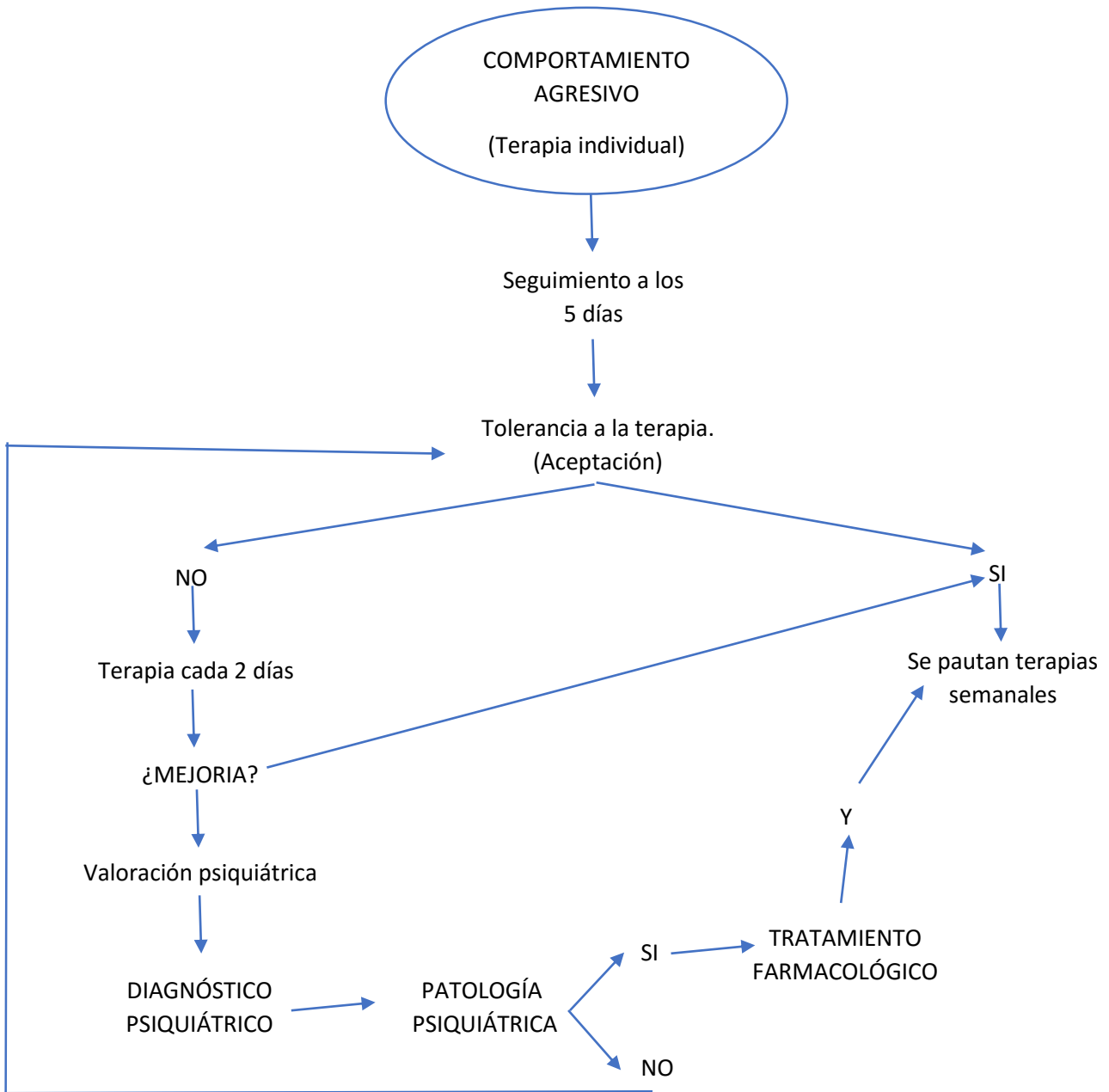
Centro penitenciario:

Capacidad de internos:

1. ¿Tienen psiquiatra?           SI / NO
2. La asistencia prestada por el psiquiatra es:   semanal / mensual / trimestral
3. ¿Cuántos días?:           \_\_\_\_\_
4. ¿Tienen psicólogo?           SI / NO
5. La asistencia prestada por el psicólogo es:   semanal / mensual / trimestral
6. ¿Cuántos días?:           \_\_\_\_\_
7. ¿Cuántos presos residen actualmente en el centro penitenciario?   \_\_\_\_\_
8. ¿Cuántos presos entran con patología psiquiátrica diagnosticada?   \_\_\_\_\_
9. ¿Cuántos salen con patología psiquiátrica?   \_\_\_\_\_
10. Tipos de tratamiento:
  - Farmacológico
  - Terapéutico
  - Otros.....especifique cuales son:
11. Si el tratamiento es farmacológico especifique 3 fármacos administrados, siendo el 1º el más administrado y el 3º el último.
  - 1º-
  - 2º-
  - 3º-
12. Si el tratamiento es terapéutico especifique si es grupal o individual. (Rodee la opción aplicada)
13. ¿Cuántos vuelven a ingresar?   \_\_\_\_\_
14. ¿Presentan vínculos con centros de reinserción social?
  - Especifique cual:
15. En caso de brote psicótico ¿Cuál es la medida aplicada?: (Rodee la empleada)
  - Farmacológica
  - Contención
  - Castigo
  - Otros.....especifique:

Anexo 3

**PROTOCOLO**



Anexo 4

Escala para detectar posible desarrollo de patología psiquiátrica:

<u>MARYLE</u>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Susceptibilidad</b>	Carácter difícil, desconcertante e irritable.	Defensa verbal propia ante cualquier comentario de los compañeros.	Defensa corporal ante comentarios del personal.
<b>Comportamiento impulsivo</b>	Actuación involuntaria.	Actuación involuntaria frente a comentarios, ordenes tanto a compañeros como a personal.	Acción involuntaria con principio de constancia ante la misma situación.
<b>Obsesión</b>	Carácter obsesivo frente a una situación.	Carácter obsesivo ante compañeros.	Carácter obsesivo frente personal.
<b>Violencia verbal</b>	Comportamiento ofensivo a los compañeros.	Comportamiento de carácter ofensivo al personal.	Comienzo de conducta agresiva sin atacar al personal, pero sí que se autolesionan
<b>Agresividad</b>	Conducta peligrosa consigo mismo.	Agresividad con los compañeros.	Agresividad al personal y conducta autolítica

<b>RIESGO LEVE</b>	<b>0-5</b>
<b>RIESGO MODERADO</b>	<b>5-9</b>
<b>RIESGO ALTO</b>	<b>&gt;=9</b>

## Anexo 5

### **Sanitarios y pacientes psiquiátricos penitenciarios**

**Sesiones: 19, 20, 23, 24, 25 de Mayo de 2016.**  
**Horarios: 9:30-13:30h.**  
**Créditos: 1,5 ETC.**  
**Lugar: Avda., Menéndez Pelayo 93, 28007 Madrid.**  
**Plazas: 55 alumnos.**  
**Contacto: [psiquiatria@codem.com](mailto:psiquiatria@codem.com) .**  
**Inscripción: hasta llenar aforo.**



Curso de 20 horas, dividido en 4 horas diarias. Cada sesión tratará de abordar los objetivos previstos. Se centrará en el correcto abordaje de la patología psiquiátrica por parte del personal sanitario. Será impartido por un equipo formado por un psiquiatra especializado en salud mental, un psicólogo especializado en salud mental, un enfermero especializado en salud mental, un trabajador social y un terapeuta ocupacional.

### **Sanitarios y pacientes psiquiátricos penitenciarios**

<p><b>Día 19 de Mayo:</b> Toma de palabra el Doctor Alfonso Gutiérrez Hero (Psiquiatra especialista) De 9:30-11:30 Tendrá lugar la charla sobre la patología psiquiátrica con mayor incidencia en los centros penitenciarios. De 11:30-13:30 Explicación sobre los signos y síntomas más frecuentes y el abordaje correcto.</p>	<p><b>Día 20 de Mayo:</b> Toma de palabra a Roberto García Sanz (Psicólogo especialista) De 9:30-11:30 Descripción sobre los distintos tipos de personalidad y cuales destacan en los centros penitenciarios. De 11:30-13:30 Explicación sobre la relación existente entre las patologías y las personalidades.</p>	<p><b>Día 23 de Mayo:</b> Toma de palabra a Belén Jiménez Rueda (Enfermera especialista) De 9:30-11:30 Cuidados empleados en los pacientes presentes en un centro penitenciario. De 11:30-13:30 Necesidades importantes en los cuidados para los pacientes con patología psiquiátrica.</p>
<p><b>Día 24 de Mayo:</b> Toma de palabra a Elena Gómez Pérez (Trabajadora social) De 9:30-11:30 Formación sobre la disciplina que se tiene que impartir en los pacientes de los centros penitenciarios. De 11:30-13:30 Desarrollo sobre la interacción de la persona con el mundo que le rodea.</p>	<p><b>Día 25 de Mayo:</b> Toma de palabra a Ramón Fernández Cortes (Terapeuta ocupacional) De 9:30-11:30 Importancia sobre el ámbito holístico e integral de las personas. De 11:30-13:30 Privilegios de los trabajos en grupos de las terapias.</p>	

Curso de 20 horas, dividido en 4 horas diarias. Cada sesión tratará de abordar los objetivos previstos. Se centrará en el correcto abordaje de la patología psiquiátrica por parte del personal sanitario. Será impartido por un equipo formado por un psiquiatra especializado en salud mental, un psicólogo especializado en salud mental, un enfermero especializado en salud mental, un trabajador social y un terapeuta ocupacional.



CONFECCIÓN

LAVANDERIA

CARPINTERIA

COCINA

SESIÓN

# ACTIVIDADES SEMANALES

DE LUNES A VIERNES

**ABANDONAR  
NO ES LA  
RESPUESTA**

**FELICIDAD EN CUALQUIER RINCÓN**

Impartido por: María Lopez Remón

	CONOCIMIENTO DE LA PATOLOGÍA	"TU A TU"	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	QUE OCURRIRA AL SALIR	LA VOLUNTAD COMO PRINCIPIO
TIEMPO	4 HORAS ½ H. DESCANSO	4 HORAS ½ H. DESCANSO	4 HORAS ½ H. DESCANSO	4 HORAS ½ H. DESCANSO	4 HORAS ½ H. DESCANSO
OBJETIVO	Mostrarles las características, síntomas, signos.	Dan un sentido a la medicación.	Comprensión de la medicación.	Importancia en el cumplimiento de su medicación.	Comprensión completa.
DINÁMICA	Charla. Implicación de los pacientes. Actividades.	Charla. Testimonio. Actividades.	Charla. Implicación de los pacientes. Actividades.	Charla. Implicación de los pacientes. Actividades.	Charla. Implicación de los pacientes. Actividades.
ORGANIZACIÓN	Grupos de 15 personas máximo.	Grupos de 15 personas máximo.	Grupos de 15 personas máximo.	Grupos de 15 personas máximo.	Grupos de 15 personas máximo.
FINALIDAD	No existan dudas sobre la medicación.	Capacidad de empatizar con el compañero.	Porqué de su medicación y la importancia de la continuidad.	Orientación sobre los centros de reinserción social.	Desarrollar su propia voluntad a continuar.

