



ATENCIÓN DEL ENFERMO MENTAL EN UN CENTRO PENITENCIARIO. BENEFICIOS QUE LA PSICOLOGÍA POSITIVA LE PODRÍA APORTAR EN SU TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN



ULPIANO TEJERINA GUZMÁN

Enfermero de Instituciones Penitenciarias.
Enfermero Especialista en Salud Mental y Psicólogo.
Centro Penitenciario Madrid VII.
Estremera (Madrid).

Es complicado imaginar actualmente que las penas de privación de libertad, que predominan en todos los países de nuestro entorno, puedan ser sustituidas por otras diferentes que, evitando los efectos negativos propios de la reclusión, puedan servir de la misma o mejor forma a las necesidades que requiere la sociedad. El fin último de las penas es la prevención especial, entendida como la reeducación y reinserción social de los penados, lo que no exime de su función de advertencia, intimidación y prevención general del delito¹. La Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP) entiende que el condenado no es un ser eliminado de la sociedad, sino una persona que continua formando parte de ella, incluso, como miembro

activo, sometido a un régimen particular, motivado por el comportamiento delictivo anterior a su entrada en prisión y encaminado a su vuelta a la vida en sociedad en las mejores condiciones para ejercitar su libertad.

El fin último del sistema penitenciario viene recogido en la Constitución de 1978 en su artículo 25, que dice: «Las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social [...]. En todo caso, tendrá derecho a un trabajo remunerado y a los beneficios correspondientes de la Seguridad Social, así como al acceso a la cultura y al desarrollo integral de su personalidad».

*Correspondencia: U. Tejerina Guzmán.
Correo electrónico: ulpitejerina@gmail.com*

Por lo tanto, la labor esencial del sistema penitenciario viene dada por la Constitución y la LOGP, y consiste en ser garante del cumplimiento de las penas impuestas por el poder judicial, asegurando la custodia de los reclusos y la protección de su integridad y, al mismo tiempo, se aspira a que la cárcel no sirva a modo de escuela de delinquentes, sino, por el contrario, para prepararles para una vida en libertad en la que prime el respeto a las normas sociales y el respeto de las leyes. Para conseguir este objetivo, el sistema penitenciario, a través de los equipos de tratamiento, se encarga de realizar un programa lo más individualizado posible, basándose en las capacidades de los internos y en su grado de adaptación al régimen de vida y demandas de los distintos grados de clasificación. Este programa incluye valoraciones periódicas y una serie de actividades socioculturales, formativas, recreativas y deportivas encaminadas al desarrollo de sus capacidades sociales y laborales para propiciar su reeducación y reinserción.

Congruente con todo lo expuesto anteriormente, se presenta el Programa Marco de Atención Integral al Enfermo Mental (PAIEM), desde el que se pretende abordar específicamente la problemática de los enfermos mentales sometidos a un régimen de reclusión. El objetivo fundamental del PAIEM es el mismo que el del sistema

El objetivo fundamental del PAIEM es el mismo que el del sistema penitenciario: propiciar la rehabilitación y la reinserción del enfermo mental

penitenciario: propiciar la rehabilitación y la reinserción del enfermo mental; primero, en el centro penitenciario donde reside y, posteriormente, en la sociedad a través de la potenciación sus capacidades. Así, este programa tiene como actividades principales la detección temprana de los casos de enfermedad mental, la mejor rehabilitación posible de cada enfermo, la correcta derivación a los recursos asistenciales especializados de la comunidad, y el seguimiento de su evolución clínica tanto durante su estancia en prisión como en el momento de su libertad². Cabe destacar que este programa se centra casi de forma exclusiva en los trastornos graves o crónicos de la esfera psicótica y del estado del ánimo, y que la mayoría de ellos están asociados al consumo de tóxicos y a enfermedad orgánica (hipertensión arterial, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], infección por el virus de la hepatitis C, etc.).

Por lo tanto, las funciones del PAIEM serían: 1. Detectar, diagnosticar y tratar a todos los internos que sufran algún trastorno mental. 2. Mejorar la calidad de vida de los enfermos mentales, aumentado su autonomía perso-

nal y la adaptación al entorno. 3. Optimizar la reincorporación social y la derivación adecuada a un recurso sociosanitario comunitario. El PAIEM se basa en un modelo asistencial que persigue principalmente la estabilización de la enfermedad del enfermo, para, posteriormente, poder diseñar e instaurar un programa individualizado de rehabilitación, cuyo objetivo será conseguir la mayor autonomía en la persona; con ello, no solo se tratará de disminuir los déficits, sino también de potenciar y orientar las capacidades individuales. La pretensión más ambiciosa de este programa es la reinserción social, que se materializa en la preparación de la salida en libertad, lo que implica establecer contactos con la familia o entidades e instituciones de acogida, y una incorporación progresiva por medio de salidas terapéuticas, salidas periódicas y permisos.

De los objetivos anteriores del PAIEM y de su enfoque integral biopsicosocial, se puede deducir que el equipo encargado de dicho programa es multidisciplinario y está compuesto, fundamentalmente, por: personal sanitario (personal de enfermería, médico y psiquiatra consultor del centro si es posible), psicólogo, educador y tra-



bajador social. Si es posible, es útil incluir a profesionales de asociaciones u organizaciones no gubernamentales, jurista, monitor deportivo y ocupacional, y a otros profesionales que puedan favorecer la integración del enfermo mental. El equipo clasifica a los internos en tres niveles de integración dependiendo de su problemática y, a partir de ahí, elabora un programa en el que se recogen los objetivos principales y específicos y las actividades e intervenciones que realizar para conseguirlos.

La labor del personal de enfermería es fundamental para el tratamiento y rehabilitación de estos enfermos, ya que suelen ser los profesionales que más contacto tienen con ellos y con los funcionarios encargados de su vigilancia. Las actividades que normalmente realiza son: la valoración de las necesidades de los internos, la instauración de medidas preventivas de salud, la administración de medicación parenteral y directamente observada, así como la valoración de su efectividad y efectos secundarios, educación para la salud, conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento; todo esto se lleva a cabo mediante consultas de enferme-

ría programadas, a demanda, o grupos psicoeducativos.

Cabe destacar que el enfermo mental entra a formar parte de la dinámica de un entorno hostil y cambiante, en el que establece numerosas relaciones sociales con sus compañeros y con los diferentes profesionales de la prisión, lo que puede influir de manera negativa en su proceso. Por ello, desde el PAIEM, se pretende no solo que el enfermo mental se adapte al medio en el que habita y funcione con autonomía, sino que sea capaz de enfrentarse a la adversidad y que maximice las capacidades de las que dispone. En este sentido, la psicología positiva se ofrece como una herramienta idónea para poder conseguir muchos de los objetivos marcados.

La psicología positiva es una rama joven de la psicología, que aparece en el año 2000 de la mano de M. Seligman, su precursor. Utiliza el método científico y se encarga de estudiar las emociones positivas, el desarrollo de las virtudes, potenciando las fortalezas propias, y la búsqueda de felicidad. Su objetivo es conseguir una mejor calidad de vida y bienestar. También incluye los conceptos de: *resiliencia*, que es la capacidad

que tiene el ser humano para enfrentarse a las adversidades, sobreponerse a ellas y salir favorecido de la experiencia; *flow* (fluir), que es el estado de concentración y absorción en el que se encuentra una persona al realizar una tarea o actividad para su satisfacción personal, perdiendo la noción del tiempo; *creatividad*; e *inteligencia emocional*, que consiste en captar, comprender y regular nuestras emociones y las de los demás, por lo que requiere de control de la propia conducta y una actitud de escucha para poder entrar en contacto afectivo con los demás y poder entenderles.

El enfermo mental recluso se puede beneficiar de todos los campos que abarca la psicología positiva. A nivel general, se perseguirá el desarrollo personal de las fortalezas del enfermo. La resiliencia le ayudaría a afrontar el trauma que supone la privación de libertad y a verlo como una oportunidad para aprender y vivir la experiencia de la forma más positiva y fructífera posible. El interno puede practicar aquellas tareas o actividades que le sean placenteras, y mediante su desarrollo y la comprensión del concepto *flow*, identificar las emociones positivas que le generan, lo que revierte en su recuperación y bienestar. El desarrollo de la inteligencia emocional cobra especial interés en este entorno, donde, precisamente, lo que más se demanda es la regulación de la

El desarrollo de la inteligencia emocional cobra especial interés en este entorno, donde, precisamente, lo que más se demanda es la regulación de la propia conducta

propia conducta; gracias a ella, el interno podrá comprender la génesis emocional de sus acciones y le ayudará a enfrentarse a situaciones y demandas de otros internos con los que convive.

Emociones positivas como la alegría, el entusiasmo o la satisfacción, aunque diferentes, comparten la propiedad de ampliar el repertorio de pensamientos y acciones de las personas y contribuir a generar reservas de recursos cognitivos, físicos y sociales para hacer frente con mayor eficacia a futuros momentos críticos³. De esta forma, la función de las emociones positivas, dirigidas a solucionar cuestiones relativas al desarrollo y crecimiento personal y a la socialización, vendrían a contrarrestar la función de las negativas, encargadas de solucionar los problemas de supervivencia y consistentes en patrones más automatizados y protocolizados⁴.

La promoción de estados emocionales positivos en los enfermos mentales mediante la aplicación de la psicología positiva producirá mejoras en la forma de pensar, fomentando una organización cognitiva más flexible, integradora y compleja, y propiciando una visión más global de las situaciones a las que se enfrenta⁵, lo que incide directamente en la generación de soluciones a los problemas que serán más creativas, acertadas y

sensatas. La experimentación de emociones positivas también está relacionada con la salud, ya que actúan como contrapeso a los efectos producidos por las negativas a nivel cardiovascular o endocrino⁶, algo especialmente importante, dado que, como se ha citado anteriormente, la mayor parte de los enfermos tienen asociada una enfermedad orgánica. Es digna de mención la mejora de la capacidad de afrontamiento de las situaciones adversas que se produce asociada a la experimentación de emociones positivas^{7,8}. La mayoría de los enfermos mentales reclusos son duales y las recaídas en el consumo de tóxicos, muchas veces, están relacionadas con acontecimientos dramáticos o negativos, que, en numerosas ocasiones, conllevan la desestabilización de su patología psiquiátrica de base. Por todo esto, el fomento y la potenciación de la resiliencia en estos pacientes reportará grandes beneficios. El fomento de la experimentación de emociones positivas en situaciones estresantes o momentos de aflicción hace que se desarrollen planes de futuro, lo que predice un mejor ajuste psicológico y un afrontamiento más eficaz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. El Sistema Pe -

nitenciario Español. Madrid: Ministerio del Interior – Secretaría General Técnica; 2014. Disponible en: http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/Sistema_Penitenciario_2014_Web_Vin_2.pdf

2. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Dirección General de Coordinación Territorial y Medio Abierto. Protocolo de Aplicación del Programa Marco de Atención Integral a Enfermos Mentales en Centros Penitenciarios (PAIEM). Madrid: Ministerio del Interior y Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009. Disponible en: http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/descargas/Protocolo_PAIEM.pdf
3. Fredrickson BL. What good are positive emotions? *Rev Gen Psychol.* 1998;2(3):300-19.
4. Malatesta CZ, Wilson A. Emotion cognition interaction in personality development: a discrete emotions, functionalist analysis. *Br J Soc Psychol.* 1988;27(Pt 1):91-112.
5. Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology. The broaden and build theory of positive emotions. *Am Psychol.* 2001;56(3):218-26.
6. Fredrickson BL, Levenson RW. Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cogn Emot.* 1998;12(2):191-220.
7. Stein N, Folkman S, Trabasso T, Richards TA. Appraisal and goal processes as predictors of psychological well-being in bereaved caregivers. *J Pers Soc Psychol.* 1997;72(4):872-84.
8. Vecina ML. Emociones positivas. *Pap Psicol.* 2006;27(1):10-7.