

Investigación empírica y análisis teórico

Trastornos mentales en el sistema penitenciario: una perspectiva desde el Comité Técnico de las prisiones de Tamaulipas, México

Mental illness in the prison system: a perspective from the prison technical committee of Tamaulipas, Mexico

Carpio-Domínguez José Luis¹; Hernández-Rodríguez Ignacio¹ y Montoya-Coello, María Guadalupe¹

Resumen:

La prevalencia de trastornos mentales en las prisiones es un fenómeno en aumento en el que se encuentran involucrados diversos actores sociales, la salud de las personas privadas de la libertad y el funcionamiento de las instituciones penitenciarias. El presente estudio tiene como objetivo describir los desafíos y estrategias implementadas por los miembros de los Comités Técnicos (CT) para atender, evaluar y dar seguimiento al tratamiento penitenciario de las personas privadas de la libertad con trastornos mentales en los CEDES del estado de Tamaulipas. A través de entrevistas semiestructuradas aplicadas al personal de los Comités Técnicos de centros penitenciarios del estado, se encontró que uno de los principales obstáculos para la atención de este grupo social es la falta de psiquiatras, así como de personal especializado para su atención; por lo que el personal desarrolla diversas estrategias para cumplir con los requerimientos de este grupo social tanto en terapia ocupacional, cuidados primarios y farmacoterapia.

Palabras Clave: *salud mental, grupos vulnerables, seguridad pública, prisiones, trastornos mentales.*

Abstract:

The prevalence of mental disorders in prisons is a growing phenomenon involving various social actors, the health of persons deprived of liberty and the functioning of penitentiary institutions. The objective of this study is to describe the challenges and strategies implemented by the members of the Technical Committees (TC) to attend, evaluate and monitor the prison treatment of persons deprived of liberty with mental disorders in the CEDES of the state of Tamaulipas. Through semi-structured interviews applied to the personnel of the Technical Committees of state penitentiaries, it was found that one of the main obstacles to the care of this social group is the lack of psychiatrists, as well as specialized personnel for their care; therefore, the staff develops various strategies to meet the requirements of this social group in occupational therapy, primary care and pharmacotherapy.

Keywords: *mental health, vulnerable groups, public security, prisons, mental disorders.*

¹Profesor de la Unidad Académica Multidisciplinaria Reynosa Aztlán

*Correspondencia: jcarpio@docentes.uat.edu.mx

Los trastornos mentales son considerados como una de las principales causas de discapacidad a nivel global (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2020), y se caracterizan por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-V, 2014) y que limita las capacidades de los individuos para desarrollarse de manera autónoma y con consecuencias graves para quien los padece.

Las causas de los trastornos mentales son multifactoriales, se ha identificado que los genes, el historial clínico familiar, la experiencia de vida, el estrés, el abuso durante la infancia, factores biológicos como desequilibrios químicos en el cerebro, lesiones cerebrales traumáticas, la exposición de una madre a algún virus o productos químicos durante el embarazo, consumo de alcohol o drogas, o bien padecer alguna enfermedad como el cáncer, son factores que favorecen la presencia de trastornos mentales (OMS, 2020).

De acuerdo con el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME por sus siglas en inglés) (2018) se estima que en 2017 un total de 792 millones de personas padecían algún trastorno de salud mental, es decir, poco más de una de cada diez personas en todo el mundo (10,7%). Mientras que en México las métricas sobre enfermedades mentales han tenido un ascenso gradual del 0.43% desde 1990 hasta 2017 representando el 10.8% de la población mexicana (IHME, 2018).

Ante el incremento en la frecuencia de casos de padecimientos mentales en la población, es de importancia para este estudio, describir los desafíos y estrategias implementadas por los miembros de los Comités Técni-

cos (CT) para atender, evaluar y dar seguimiento al tratamiento penitenciario de las personas privadas de la libertad con trastornos mentales en los CEDES del estado.

Prevalencia de padecimientos mentales en las prisiones a nivel internacional

A nivel internacional, se han documentado altos niveles de morbilidad psiquiátrica en las prisiones de casi todos los países del mundo, sin embargo, los datos reportados en distintos estudios no han documentado si existe un aumento o un descenso longitudinal en las frecuencias de casos de trastornos mentales en las prisiones (Fazel y Danesh, 2002).

En la investigación de Fazel y Danesh (2002) reportaron que, de una muestra de 2 790 personas privadas de la libertad en 12 países occidentales, el 3.7% de los hombres fueron diagnosticados con algún trastorno psicótico, el 10% había sido diagnosticado con depresión mayor y el 65% algún trastorno de la personalidad en la que se incluye el 47% con diagnóstico de Trastorno de la Personalidad Antisocial (TPA). Respecto a las mujeres, el 4% presentaron algún trastorno psicótico, el 12% fueron diagnosticadas con depresión mayor y el 42% con algún trastorno de la personalidad, incluyendo el 21% con TPA, sin embargo, no describe la tipología de los delitos de la población estudiada. Concluyendo que las personas privadas de la libertad tienen más probabilidades de tener psicosis y depresión mayor y diez veces más probabilidades de padecer TPA que la población general.

Por otra parte, Mora (2007) analizó la frecuencia de los trastornos mentales en las prisiones de Andalucía, España reportando una población de 72 personas privadas de la libertad con algún diagnóstico, lo que representa que la prevalencia de trastornos mentales en las personas privadas de la libertad es 7 veces más que en el resto de la comunidad. El

estudio se enfoca en describir estos padecimientos desde la perspectiva de la seguridad pública, encontrando que, los principales delitos por los que ingresaron al centro penitenciario fueron por el delito de robo (64%) y delitos contra la salud pública (11.1%), pero también por delitos como homicidio (9.3%), maltrato (5.6%) y agresiones sexuales (2.8%). Además, el autor reporta que existe una mayor frecuencia de personas con algún diagnóstico de trastorno mental en las prisiones locales que en el centro psiquiátrico penitenciario, el cual está capacitado para atender a esta población, esto se agrava ante la falta de psiquiatras que atiendan a estas personas en los centros penitenciarios locales.

En el estudio de Baillargeon et al. (2009) reportaron que de la población de 71 333 personas privadas de la libertad en las prisiones del estado de Texas en Estados Unidos el 87.2% fueron hombres menores de 50 años de edad (90.1%), los cuales fueron privados de la libertad por delitos no violentos (79.4%), de los cuales, el 11% (n= 7 878) fueron diagnosticados con algún trastorno mental como depresión, bipolaridad, esquizofrenia o algún trastorno psicótico no esquizofrénico. Concluyendo que esta población tiene más probabilidades de reincidencia criminal respecto al resto de la población encarcelada.

En otra investigación de Fazel y See-wald (2012), a diferencia del estudio de 2002, incrementaron la muestra de estudio de 12 países a 24 con el objetivo de analizar la prevalencia de trastornos psicóticos y depresión mayor en la población penitenciaria. En la muestra de 33 588 personas privadas de la libertad, se encontró la prevalencia de diagnósticos de psicosis fue del 3.6% en hombres, mientras que en mujeres fue de 3.9%, con relación a la depresión se registró una prevalencia del 10.2% en hombres y el 14.1% en mujeres.

Reingle-González y Connell (2014) analizaron una muestra de 18 185 personas privadas de la libertad en establecimientos penitenciarios estatales y federales de Estados Unidos, reportando que el 26% de esta población ha sido diagnosticada con algún trastorno mental, de los cuales el 18% tomaba medicamento para los síntomas antes de entrar a prisión, de los cuales, el 50% de esta población no recibieron farmacoterapia al momento de ingresar a prisión. Además, reportaron que las personas que fueron diagnosticadas con esquizofrenia tenían más probabilidades de recibir farmacoterapia en comparación con aquellas que presentaron trastornos menos evidentes como la depresión, lo que puede estar relacionado a los procedimientos de detección de trastornos mentales convirtiéndose en un serio problema de salud dentro de las prisiones americanas.

Además, Hava-García (2021) reporta que en España la presencia de personas con trastornos mentales graves en prisión, permanecen “en la órbita carcelaria, durante el máximo tiempo legalmente posible y en inocuidad y aislamiento” (p. 122) limitándose otras formas de reinserción social o tratamiento, lo que ocasiona la sobrepoblación de estos centros, agravándose por la escasez de recursos y la descoordinación de las administraciones de los centros.

Aunque los estudios de prevalencia de trastornos mentales dentro de las prisiones en diferentes países han permitido cuantificar aproximadamente el número de casos, no profundizan en las estrategias, técnicas y desafíos que enfrentan el personal de las prisiones para la atención de esta población, dejando interrogantes respecto a la organización intra-institucional para garantizar el bienestar de las personas privadas de la libertad con diagnósticos de trastornos mentales.

Trastornos mentales en prisiones mexicanas

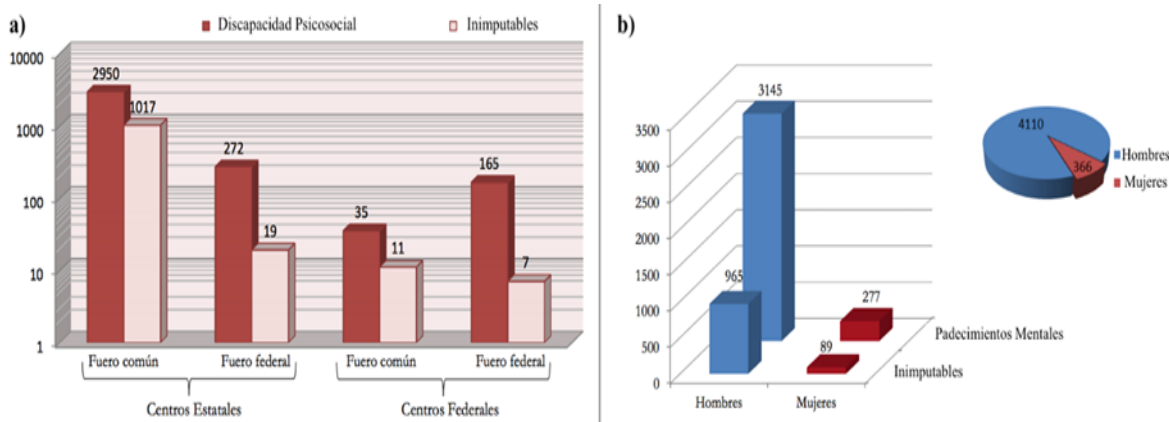
En las prisiones mexicanas se han identificado a nivel nacional 4 476 personas con diagnósticos de trastornos mentales en prisiones estatales (95.13%, n=4 258) y federales (4.87%, n=218) (Comisión Nacional de Seguridad [CNS], 2015), mientras que, en los centros especializados para atender a personas privadas de la libertad con padecimientos mentales como el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial (CEFEREPSI) cuenta con una población de 187 internos y el Centro Varonil de Readaptación Psicosocial (CEVAREPSI) tiene una población de cerca de 400 internos hasta 2014 (Documenta, 2014).

En 2016 se realizó un pronunciamiento por parte de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) en donde de acuerdo a los datos del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria, Prevención y Readaptación Social de la Comisión Nacio-

nal de Seguridad de la Secretaría de Gobernación (2015) se contabilizaron 4 476 internos con padecimientos mentales en las prisiones de México, de los cuales el 24% son personas declaradas inimputables y el 76% tienen algún tipo de discapacidad psicosocial (Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH], 2016) (Figura 1a).

Además, se identificó que el 8.1% son mujeres (n=366) mientras que el resto corresponde a población varonil (n=4 110, 91.8%) lo que representa que los casos de padecimientos mentales en las prisiones de México corresponden principalmente a hombres. En cuanto a la situación jurídica en la que se encuentra esta población, el 61% cumple con una sentencia dictada y ejecutada por orden del juez, mientras que 39% de esta población sigue en espera de una sentencia o bien, de su liberación (CNS, 2015) (Figura 1b).

Figura 1. Situación Jurídica de población penitenciaria con padecimientos psiquiátricos en México hasta 2015



Fuente: CNS (2015)

Aunque en México han sido menos frecuentes los estudios sobre trastornos mentales en las prisiones, diversas investigaciones han reportado que es necesario contar con personal especializado para atender a esta población, así como espacios especiales para aislar a este grupo del resto de la población interna (Arroyo-Cobo, 2006). Así mismo, otros estudios identifican la necesidad de atención especializada para cada caso frente al abuso de sustancias y drogadicción (Colmenares-Bermúdez et al. 2007), las repercusiones del encarcelamiento en mujeres con trastornos mentales y sus posibles diferencias con la población masculina (Pulido-Criollo, Rodríguez-Landa y Colorado-Martínez, 2009), el desarrollo de tratamientos efectivos que permita a las personas privadas de la libertad con algún diagnóstico de trastorno mental el goce de sus derechos con tratamientos adecuados para garantizar su bienestar (Cisneros, 2016).

Este fenómeno, tiene relevancia en tanto que implica un despliegue de estrategias, políticas, protocolos o atención especializada por parte del personal de los centros penitenciarios, situación que es complicada si se toma en cuenta que las prisiones mexicanas han estado históricamente fuera del interés público y político, representando entornos de inseguridad y vulnerabilidad social en las que son comunes las violaciones a los derechos humanos y considerándose verdaderos escenarios de ingobernabilidad y descuido gubernamental (CNDH, 2016; Villarreal-Sotelo, 2016).

Trastornos mentales en las prisiones de Tamaulipas

Las prisiones de Tamaulipas han estado relacionadas a casos de violencia intrainstitucional, sobrepoblación, mala administración de los servicios, motines, fugas, extorsiones, en-

tre otros (Villarreal-Sotelo, 2016) que han tenido su causa en las condiciones de inseguridad generalizada en el estado, principalmente en la región fronteriza (Zarate-Ruiz y López-León, 2015; Correa-Cabrera, 2016). Estas situaciones de seguridad pública provocan que las prisiones del estado sean consideradas serios entornos de vulnerabilidad para las personas privadas de la libertad representadas por minorías poblacionales como las mujeres (Villarreal-Sotelo y Vargas-Orozco, 2017), menores de edad y migrantes (Carpio-Domínguez et al., 2017; Vargas-Orozco et al., 2021); sin embargo, sólo un estudio ha explorado las condiciones institucionales de las personas privadas de la libertad con trastornos mentales (Carpio-Domínguez et al., 2020).

El estado de Tamaulipas cuenta con siete centros penitenciarios, de los cuales, seis pertenecen al fuero estatal y uno al fuero federal. En el estado se les denomina Centros de Ejecución de Sanciones (CEDES) y junto con el Reclusorio Preventivo de Tula, estas prisiones se encuentran a cargo del estado, mientras que el Centro Federal de Readaptación No. 3 pertenece al fuero federal (Tabla 1) (Subsecretaría de Ejecución de Sanciones y Reinserción Social, 2020).

Aunque los estudios sobre prevalencia de trastornos mentales en las prisiones del estado han sido prácticamente nulos, una investigación realizada en el año 2020 permitió identificar que la prevalencia de trastornos mentales en las personas privadas de la libertad en los CEDES del estado es del 1.3% ($n=61$), con una frecuencia mayor en hombres ($n=58$, 95%) que en mujeres ($n=3$, 5%), y con un promedio de edad de 39.9 años (Carpio-Domínguez et al., 2020).

En cuanto a los trastornos mentales identificados en personas privadas de la libertad en los CEDES, por su orden de prevalen-

Tabla 1. Prevalencia de personas con diagnósticos de trastornos mentales en prisiones de fuero estatal en Tamaulipas, México

Nombre del centro	Municipio	Fuero	Frecuencia* (n=)	Porcentaje (%)	Población Penitenciaria total**	Frecuencia por CEDES (%)
CEDES	Reynosa	Estatal	23	37	1252	1.8
CEDES	Altamira	Estatal	16	26.2	778	2.06
CEDES Victoria	Ciudad Victoria	Estatal	9	14.8	1005	0.9
CEDES	Matamoros	Estatal	8	13.1	749	1.07
CEDES Nuevo Laredo	Nuevo Laredo	Estatal	4	6.6	714	0.5
Reclusorio Preventivo de Tula	Tula	Estatal	1	1.6	105	0.95
Total			61	100	4603	

Fuente: CNDH (2019) y Carpio-Domínguez *et al.* (2020)

*Población diagnosticada con trastornos mentales

** Cifras hasta noviembre de 2019

cia, se encuentran las psicosis no especificadas (34.4%), la esquizofrenia (18%), esquizofrenia paranoide (11.5%) y trastornos depresivos (8.2%) (Carpio-Domínguez *et al.*, 2020). De igual manera, se destaca que de esta población el 28% ($n=18$) no recibe farmacoterapia, mientras que el 72% ($n=43$) que sí la recibe depende de los presupuestos económicos de los CEDES, la disponibilidad del medicamento y la capacidad económica de las familias de las personas privadas de la libertad (Carpio-Domínguez *et al.*, 2020, p. 55).

Sin embargo, una característica del contexto penitenciario en el estado, es la alta población penitenciaria respecto a la limitada cantidad de personas que conforman los Comités Técnicos (CT), los cuales, están presididos por el titular del centro y se integra por los miembros de superior jerarquía del personal administrativo, técnico, jurídico y de custodia penitenciaria (Art. 17 de la Ley Nacio-

nal de Ejecución Penal, LNEP, 2016).

El CT tiene como funciones 1) determinar la ubicación que le corresponde a cada persona privada de la libertad al ingresar al Centro, 2) determinar y aplicar las sanciones disciplinarias, en estricto apego al principio de legalidad a favor de la persona interna, 3) diseñar con participación de la persona interna, autorizar y evaluar los planes de actividades, 4) vigilar el cumplimiento de lo ordenado por el Juez, en lo relativo a la ejecución de la medida cautelar de prisión preventiva, 5) vigilar el cumplimiento de lo ordenado por el Juez de Ejecución en lo relativo a la ejecución de la sentencia, y 6) informar a la persona sentenciada de la posibilidad de acceder a las medidas de libertad condicional y de libertad anticipada en cuanto dicha circunstancia se verifique (Art. 18 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, LNEP, 2016).

Al respecto, la LNEP (2016) establece que las PPL con trastornos mentales deberán cumplir su privación de la libertad únicamente en los establecimientos destinados para ese propósito, distintos de los centros de extinción de penas y de prisión preventiva. Los establecimientos dependerán de las autoridades administrativas en materia de salud (Art. 192 de la LNEP, 2016). Además, deberán estar separados para mujeres y hombres y deberán contar con el personal especializado masculino y femenino para la atención de las PPL. Estos establecimientos deberán ofrecer los programas pertinentes que apoyen a las y los pacientes privados de la libertad para su atención médica integral (Art. 193 de la LNEP, 2016), por lo que, en los CEDES del estado de Tamaulipas, las PPL con trastornos mentales se encuentran aislados del resto de la población penitenciaria y son supervisados por el CT de cada centro tal como lo establece la Ley.

Método

Tipo de estudio

El presente estudio se realizó con un enfoque cualitativo de corte exploratorio y tiene como objetivo describir las condiciones bajo las cuales se realizan las actividades de atención a personas privadas de la libertad diagnosticadas con padecimientos mentales en los

Centros de Ejecución de Sanciones (CEDES) del estado de Tamaulipas.

Como justificación teórico-metodológica, los estudios exploratorios sirven para indagar en un fenómeno del cual, no se han generado suficientes conocimientos por falta de investigaciones (Flick, 2015) permitiendo buscar tanto preguntas como respuestas (Penalva-Verdú et al., 2015) y que tienen una validez descriptiva del fenómeno que estudian (Maxwell, 1992).

Especialmente, este estudio se centra en describir cuáles son los desafíos y estrategias implementadas por los miembros de los Comités Técnicos (CT) para atender, evaluar y dar seguimiento al tratamiento penitenciario de las personas privadas de la libertad con trastornos mentales en los CEDES del estado.

Muestra de estudio

La muestra fue elegida por conveniencia y estuvo compuesta por 7 personas miembros de los CT de 3 Centros de Ejecución de Sanciones (CEDES) del estado de Tamaulipas también elegidos por conveniencia (Tabla 2), con esta muestra de estudio se logró la saturación la información. El proceso de saturación se logra cuando en las entrevistas no aparecen elementos nuevos o adicionales de interés para la investigación (Krueger y Ca-

Tabla 2.- *Miembros de los Comités Técnicos de los CEDES del Estado de Tamaulipas como población de estudio*

Población de estudio	Área	Género	Antigüedad en la función pública (Años)	Ubicación del CEDES*
Entrevista 1	Supervisión Técnica	Mujer	15	Norte
Entrevista 2	Psicología	Mujer	12	Centro
Entrevista 3	Trabajo Social	Mujer	11	Sur
Entrevista 6	Criminología	Hombre	9	Sur
Entrevista 4	Enfermería	Mujer	8	Norte
Entrevista 5	Médica	Hombre	7	Centro
Entrevista 7	Psicología	Mujer	5	Norte

*La ubicación de los CEDES corresponde a las tres regiones del estado: Norte, Centro y Sur.

sey, 2000), logrando indagar en el fenómeno y permitiendo posteriormente nuevas investigaciones desde otros ángulos (Martínez-Salgado, 2012).

Las personas entrevistadas realizan actividades dentro del CT en las áreas de: supervisión técnica, medicina, psicología, enfermería, criminología y de servicio social. Las funciones que llevan a cabo dentro de los CEDES son las que establece el artículo 18 la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP, 2016) en cada una de sus áreas disciplinares. Esta población de estudio pertenece a CEDES que se encuentran ubicados geográficamente en las tres regiones del estado (norte, centro y sur) lo que permitió una perspectiva general a nivel estatal.

Con una frecuencia de 5 mujeres y 2 hombres, esta población de estudio tiene en promedio 9.2 años en la función pública como miembros del CT, esto permite explorar el fenómeno de estudio desde la experiencia de los actores sociales.

Instrumento de recolección de datos

Se diseñó un formato de entrevista semiestructurada como instrumento de recolección de datos que fue validado por jueces expertos (investigadores (as) que han desarrollado investigación científica en centros penitenciarios) quienes emitieron un dictamen respecto a la pertinencia de las preguntas del instrumento para cumplir con el objetivo del presente estudio.

Las entrevistas se realizaron de manera presencial en algunos casos y de manera remota en otros, a través de llamadas telefónicas debido a las condiciones de distanciamiento físico por la pandemia de la COVID-19. Todas las entrevistas fueron realizadas durante el periodo comprendido de enero 2019 a marzo 2021.

El diseño de la entrevista incorporó

cuatro categorías previas que guiaron el instrumento de recolección de datos; además estas categorías permitieron subcategorizarlas logrando profundizar en la comprensión de los desafíos y estrategias implementadas por los miembros de los Comités Técnicos (CT) para atender, evaluar y dar seguimiento al tratamiento penitenciario de las personas privadas de la libertad con algún diagnóstico de padecimientos mentales.

Las categorías previas fueron: 1) necesidades y desafíos para la atención de personas privadas de la libertad con diagnósticos de padecimientos mentales, 2) estrés y compromiso laboral, 3) capital social para la atención de los enfermos mentales en prisión, y 4) farmacoterapia y atención médica.

La primera categoría tiene como objetivo comprender las principales necesidades del trabajo del CT para la atención de las personas con diagnósticos de padecimientos mentales a través de dos preguntas que guiaron las entrevistas en esta categoría: ¿cuáles son las principales limitaciones profesionales que el CT tiene para atenderlos? así como ¿cuáles son las principales limitaciones institucionales que existen para atender a este grupo? Con los resultados de estas preguntas se fueron formulando otras, lo que permitió subcategorizar la información dentro de esta categoría.

Por otra parte, la segunda categoría comprende la exploración de las implicaciones en la salud física y mental que los miembros del CT han padecido al garantizar la atención de la población penitenciaria. Esta categoría posibilita complementar y unir la información obtenida en la primera categoría con la tercera, por lo que permite un análisis estructurado de la información.

La tercera categoría tiene como objetivo conocer las estrategias que los miembros del CT llevan a cabo para hacer frente a las

limitaciones identificadas en la primera categoría. La pregunta principal que orientó esta categoría fue: ¿cómo satisfacen estas necesidades profesionales e institucionales para garantizar el bienestar de las personas privadas de la libertad con diagnósticos de padecimientos mentales? y a través de las respuestas se fueron diseñando otras preguntas relacionadas para su posterior subcategorización.

Por último, la categoría *farmacoterapia y atención médica*, estuvo orientada a comprender las dinámicas del suministro y abastecimiento de medicamento dentro de los centros penitenciarios, debido a que el suministro de medicamentos es un elemento que no siempre se considera en los estudios sobre el sistema penitenciario tanto a nivel nacional como internacional y tiene especial relevancia en el bienestar de las personas diagnosticadas con trastornos mentales.

Análisis de datos

Las entrevistas fueron procesadas en el programa informático ATLAS.ti (v.8), en el cual, se sistematizó y codificó la información, permitiendo subcategorizar los datos para su estudio. La información se seleccionó y focalizó de acuerdo al objetivo planteado, este proceso de abstracción de la información consiste en seleccionar la información que permite comprender el fenómeno de estudio desde y a partir del objetivo de investigación planteado (Miles y Huberman, 1984).

Dentro del análisis de datos se tomaron como ejes principales las categorías previas, permitiendo la subcategorización de la información, este proceso consiste en descubrir e identificar conexiones entre conceptos siguiendo una lógica inductiva (González, 2010) y tiene una importante transcendencia práctica, porque a partir de este descubrimiento se va desarrollando todo el modelo a exponer en forma de teoría y que integra to-

dos los aspectos secundarios que aparecen relacionados con las principales "categorías" descubiertas (Penalva-Verdú et al., 2015, p. 85).

Para la organización y sistematización de los datos, se siguieron los procesos de la Teoría Fundamentada: codificación abierta, axial y selectiva. La codificación abierta se refiere a asignar códigos a la información de las entrevistas, mismos que después se agrupan en categorías y subcategorías de acuerdo con la relación temática o conceptual que guarden entre sí. En la codificación axial, se establecen relaciones entre las diferentes categorías y subcategorías y enlaza las categorías en cuanto a sus propiedades y dimensiones; y finalmente, la codificación selectiva permite comparar las relaciones encontradas con el entramado teórico consultado y generar proposiciones teóricas que den respuesta a las preguntas planteadas (Strauss y Corbin, 2002).

Resultados y discusión

Los centros penitenciarios mexicanos han sido descritos como entornos de inseguridad, ingobernabilidad y con falta de atención gubernamental (CNDH, 2016; Villarreal-Sotelo, 2016), y de acuerdo a la Teoría de las Instituciones Totales propuesta por Goffman (2001), las prisiones pueden ser entendidas como lugares de residencia en los cuales, un gran número de individuos en igual situación se encuentran aislados de la sociedad por un periodo de tiempo, compartiendo en el encierro una rutina diaria que es administrada formalmente (Goffman, 2001, p. 13). En estas instituciones se busca proteger a la comunidad de quienes constituyen intencionalmente un peligro para ella, por lo que no se propone como finalidad inmediata el bienestar de los reclusos (Goffman, 2001, p. 18).

La reforma al Sistema de Justicia Penal

en 2008 trajo cambios importantes para el sistema penitenciario a nivel nacional como la protección de los derechos humanos de las personas imputadas y la despresurización del sistema judicial y en consecuencia del sistema penitenciario (Gobierno de México, 2016). Posteriormente en 2016, esta reforma se efectuó en Tamaulipas y uno de los principales beneficios para el sistema penitenciario fue la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP, 2016), la cual establece los lineamientos legales de atención a las Personas Privadas de la Libertad (PPL).

Esta política pública derivó en la mejora de las condiciones institucionales, bajo las cuales las PPL, incluidas las diagnosticadas con trastornos mentales, son atendidas en los centros penitenciarios tanto a nivel nacional como estatal.

Te podría decir, que antes era muy diferente a ahora, la ley vino a modificar muchas cosas, para bien de ellos y de nosotros, anteriormente si pudiéramos decir que era un grupo desatendido tanto por la Ley como por el Gobierno y la institución, esta Ley vigente [LNEP, 2016] les permite tener acceso los talleres, cursos de inglés, computación, pintura, etc. [...] sí han habido cambios, porque si te contara como estaban en 1999, seguro llorarías; estaban todos encerrados en una celda, no había un lugar especial para ellos, no existían las clínicas (Comunicación personal, Supervisión Técnica, 19 de febrero de 2019).

Ellos tienen su área especialmente para ellos, separados del resto de la población. En este lugar tienen un comedor, un patio, un lavadero, sus baños completos y sus dormitorios; aunque les siguen faltando cosas, están mejor

que hace años (Comunicación personal, Criminología, 25 de enero de 2020).

Sin embargo, existen aspectos importantes que deben considerarse desde la perspectiva de los Comités Técnicos (CT) de los centros penitenciarios. Aunque la Ley establece los lineamientos y la normatividad para la atención de las PPL diagnosticadas con trastornos mentales, es cierto que este grupo social requiere un tratamiento y atención distintos al resto de la población penitenciaria que no han sido atendidos del todo en estos lineamientos y normatividades. Por lo que analizarlos desde la perspectiva del CT, no sólo permite conocer y comprender las condiciones bajo las que las PPL diagnosticadas con trastornos mentales se encuentran en prisión, también permite explorar las condiciones en las que el CT lleva a cabo sus funciones con este grupo social.

Necesidades y desafíos para la atención de los enfermos mentales en prisión

En este estudio se identificaron cuatro necesidades y desafíos principales para la atención de PPL con diagnósticos psiquiátricos: 1) la falta de psiquiatras, 2) factores económicos, 3) el trabajo fuera del centro penitenciario y 4) el estrés y compromiso de los miembros del CT para garantizar el bienestar de las PPL.

Falta de psiquiatras

La LNEP establece que las PPL tienen el derecho a recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento en unidades médicas de primer nivel dentro de cada centro penitenciario (Art. 9 de la LNEP, 2016). Sin embargo, dentro de la plantilla de servidores públicos de los centros penitenciarios no se incluye a los psiquiatras, por lo que estas funciones son parcialmente atendidas por el área de

psicología y el área médica junto al auxiliar técnico-sanitario, tal como lo expresan los miembros del CT: “lo que más necesitamos es un especialista, porque especialista no hay en el CEDES, sólo tenemos un médico general que los atiende hasta donde su formación le permite” (Comunicación Personal, Psicología, Región Norte, 5 de febrero de 2020).

La falta de psiquiatras representa la principal necesidad de CT para proporcionar un tratamiento adecuado de las PPL diagnosticadas con trastornos mentales, dado que las condiciones de salud mental que padecen las PPL requieren de evaluación médica psiquiátrica, así como recetar o ajustar la medicación para cada caso en particular.

La falta de psiquiatras es una de las principales necesidades que tanto el Comité como los PPL tenemos, primero porque no podemos evaluarlos nosotros porque no somos psiquiatras [...] hacemos lo que podemos todos juntos, los médicos, psicólogos, criminólogos, trabajo social, etc., pero no se compara con la atención adecuada y experta del psiquiatra (Comunicación personal, Área Médica, 13 de julio de 2020)

El médico ayuda para suministrar el medicamento que toma cada PPL, ese sí nos lo cubre el Gobierno del Estado a través de la Subsecretaría, nos manda un paquete especial del cuadro básico de medicamentos para ellos, cada mes. Pero nos ha pasado que hay que hacer ajustes al medicamento y eso no lo podemos hacer nosotros (Comunicación personal, Enfermería, Centro, 23 de febrero de 2021).

Lo anterior es coincidente con lo reportado por Anasseril (2007) y Hava-García (2021), al establecer que garantizar la atención adecuada y especializada para las PPL con diagnósticos psiquiátricos es uno de los temas

pendientes de los sistemas penitenciarios en la mayoría de los países. Al respecto, la CNDH (2016) establece que en el sistema penitenciario mexicano “los prisioneros, incluidos los enfermos mentales, hombres y mujeres no son atendidas de forma oportuna, así como tampoco se realizan actividades de promoción para la prevención de la salud, para padecimientos infecto-contagiosos, enfermedades crónico degenerativas, bucodentales y tratamiento de adicciones” (CNDH, 2016, p. 16).

Respecto a los casos en los que se requiere de atención psiquiátrica de emergencia, los miembros del CT, principalmente los trabajadores sociales y psicólogos con ayuda del Supervisor Técnico, realizan solicitudes a los psiquiatras de la zona para solicitar apoyo.

Casi siempre tenemos que elaborar y enviar oficios institucionales para solicitar consultas gratis para las PPL psiquiátricas en el ISSSTE [Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores de Estado] o el IMSS [Instituto Mexicano del Seguro Social], y han sido los psiquiatras de estas instituciones las que nos ha apoyado en varias ocasiones, pero es muy tardado por la carga laboral de ellos, salvo que sean casos de emergencia, pero ahora por lo del COVID-19 no nos han atendido a nadie (Comunicación personal, Área Médica, 13 de julio de 2020).

La solicitud de asistencia médica especializada está fundamentada en el artículo 9, fracción II de la LNEP (2016), en donde se le autoriza a personal médico externo el ingreso al centro penitenciario, o bien, que la PPL sea remitida a un centro de salud público; sin embargo, esta atención especializada en los CEDES del estado está condicionada a: 1) la disponibilidad de psiquiatras en la

zona y 2) la carga laboral del psiquiatra.

Al respecto, Anasseril (2007) establece que muchas prisiones tienen acuerdos con los departamentos estatales de salud mental para brindar cuidados agudos para emergencias. Este enfoque crea gastos asociados con la transferencia de las PPL de ida y vuelta al centro penitenciario y preocupaciones de seguridad, así como conflictos interdepartamentales en el sector de salud como problemas de comunicación inherentes a la diferencia entre tratar a los infractores de la ley y tratar a los pacientes (Anasseril, 2007, p. 408).

Factores Económicos

Los factores económicos como parte de la atención de PPL diagnosticadas con trastornos mentales están vinculados a la atención médica y al suministro de productos de higiene personal. En cuanto a la atención médica, como se mencionó anteriormente, se encuentra limitada por la accesibilidad de los médicos psiquiatras y por el periodo de espera entre la actualización-ajuste de los medicamentos y el suministro de los mismos por parte de Gobierno del Estado o en su defecto por la capacidad económica de la familia para conseguir el medicamento, lo cual, es coincidente con lo reportado por Carpio-Domínguez et al. (2020, p. 55) respecto a la carga económica que representan las PPL con diagnósticos de trastornos mentales para sus familias.

No tenemos para pagar ochocientos pesos por consulta psiquiátrica para cada PPL, es muy difícil que Gobierno del Estado nos cubra esos gastos nada más porque sí, debe estar bien justificado con un historial y solicitando con mucho tiempo de anticipación, entonces en alguna emergencia es más factible ir a hacerle ojitos al doctor y pedirle que nos eche la mano

[solicitarle ayuda] con algún caso en particular en una emergencia (Comunicación personal, Trabajo Social, 15 de mayo de 2021).

Se ha reportado anteriormente que las PPL dependen de los aportes económicos por parte de sus familias para garantizar algunas necesidades como productos de higiene personal y medicamentos que no estén dentro del cuadro básico del centro penitenciario (Vargas-Orozco et al., 2021). Esto cobra especial relevancia ya que dentro de los CEDES del estado existen talleres de manufactura de productos que les permite a los PPL satisfacer sus necesidades, los productos elaborados son vendidos los días de visita y esto les permite generar dinero para dichas necesidades.

El apoyo económico para satisfacer las necesidades de las PPL psiquiátricas, porque no todos pueden trabajar, ni a todos les ayudan sus familias, pero todos necesitan. Entonces el desafío es garantizar al menos los productos de higiene personal, por lo que el desafío es para nosotros, tanto para conseguir donaciones o muchas veces terminamos poniendo de nuestro dinero para estas cosas, como el jabón, pastas para los dientes, etc. (Comunicación personal, Supervisión Técnica, 19 de febrero de 2019)

Sin embargo, se identificó que no todos las PPL con diagnósticos de trastornos mentales pueden trabajar en los talleres o en las actividades remuneradas que ofrece cada centro, ello debido a que sus condiciones mentales que derivan en síntomas graves no les permiten desarrollar actividades con sus compañeros, por lo que dependen exclusivamente de los apoyos y financiamiento de cada CEDES o en su defecto, de aportaciones voluntarias de

productos de higiene personal por parte de los miembros del CT.

El trabajo fuera de los CEDES

Entre estas acciones que llevan a cabo los miembros del CT se encuentran aquellas que no se realizan exclusivamente dentro de cada centro; las condiciones del trabajo y las necesidades de las PPL diagnosticadas con algún trastorno mental requieren que el CT realice actividades laborales fuera del centro penitenciario e incluso en horarios no laborales.

Ejemplos hay muchos, pero este año tuvimos un caso, en el que no podíamos identificar que afectación mental tenía una PPL, la evaluó el médico, el psicólogo y no sabíamos que tenía, pensábamos que tenía un padecimiento neurológico y necesitábamos una opinión experta, así que extraoficialmente, a través de contactos con conocidos y no tan conocidos de nosotros, el trabajador social fue al hospital a contactar a un neurólogo literalmente en los pasillos del hospital, investigando sus horarios y montando guardia hasta que llegara incluso durante la noche. Finalmente, con su ayuda supimos qué tenía la PPL. Pero como te digo, nuestro trabajo no termina en el CEDES o en la oficina, hay que buscarle por otros lados, pidiéndole a los psiquiatras nos regalen 5-10 minutos para que revisen los dictámenes médicos o directamente a la PPL (Comunicación personal, Supervisión Técnica, 19 de febrero de 2019).

Esto visibiliza las condiciones de interacción social con el exterior en las que se encuentran privados de la libertad las PPL con diagnósticos de trastornos mentales, muchas veces en condiciones de abandono por parte de su familia, situación que debe atender el CT, ya

que en caso de que cumplan con la sentencia y queden en libertad se debe localizar a una persona y lugar en el cual los reciban, esto representa un desafío para los miembros del CT, lo que significa días de trabajo fuera del centro ubicando a las familias o en su defecto, en la búsqueda de una casa de asistencia que pueda recibirlos y atenderlos.

Desde trabajo social, sabemos que son personas que no tienen familia o que no acuden los días de visita y han sido abandonados aquí en el centro, sin embargo, hace poco salió uno de los PPL psiquiátricos y tuvimos que tratar de contactar a algún conocido o familia, fuimos a la Fiscalía para que revisaran si en sus registros había alguna dirección para contactar a algún familiar que pudiera venir a recogerlo, es triste porque de las PPL psiquiátricas se olvidan casi siempre, están sin visitas y cuando salen, no tiene a dónde ir, sólo a las calles (Comunicación personal, Trabajo Social, 15 de mayo de 2021).

Estas condiciones laborales son de especial interés debido a que dentro del universo de los estudios académicos se ha reportado que la atención de la salud de los empleados del sistema penitenciario ha permanecido desatendida, no sólo en México (Valdez-Bonilla, 2009) sino a nivel internacional (Guillén-Villegas y Santamaría-Barberán 1999; Hernández-Martín et al., 2006; Ghaddar, 2010; Rodríguez-Díaz et al., 2015; Calderón-Ramos, 2018).

Estrés y compromiso laboral

El trabajo que realiza el personal de las prisiones los lleva a considerar a este grupo social como un “colectivo vulnerable” (Valdez-

Bonilla, 2009, p. 24) que se encuentra expuesto a condiciones laborales estresantes debido a la masificación de los centros, escasez de medios humanos y materiales, problemáticas de la población atendida, escasas oportunidades de promoción profesional, burocratización, ambigüedad y conflicto de roles, incomodidad en el ambiente laboral y escasos resultados percibidos de los programas de rehabilitación (Guillén-Villegas y Santamaría-Barberán 1999, p. 9; Hernández-Martín et al., 2006).

Estas situaciones, derivan en serios problemas de salud para el personal de las prisiones, que generalmente se encuentran relacionados al estrés, el cual ocasiona bajos niveles en la calidad de vida de estas personas. El Síndrome de Burnout se ha documentado como una de las principales afecciones al personal de las prisiones y es una respuesta al estrés laboral crónico que está integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitud de despersonalización) y hacia el propio rol profesional (falta de realización personal en el trabajo), así como la vivencia de hallarse emocionalmente agotado (Gil-Monte, 2003).

El Síndrome de Burnout es consecuencia de la tensión emocional crónica y del esfuerzo realizado en el trato permanente con personas problemáticas o que tienen problemas, a las cuales hay que atender, asesorar, cuidar y dar respuesta a sus necesidades (Guillén-Villegas y Santamaría-Barberán, 1999).

Aunque en el estado de Tamaulipas no se han realizado estudios de Burnout en los miembros del CT, en este estudio se identificó que principalmente los miembros del CT presentan síntomas de estrés en los primeros años laborales dentro del centro penitenciario y se encuentra relacionado con su esfuerzo para garantizar el bienestar de las PPL.

Hace como 10 años, me dio una crisis nerviosa, me llené de ámpulas en las manos y cara, cuando fui al médico me dijo que era estrés [...] no sabía que me estaba trayendo el trabajo a la casa, no físicamente, pero sí en la cabeza [...] a menudo mientras estaba en la casa pensaba cómo iba a atender tal cosa, qué iba a hacer con el caso de tal persona, qué tenía que hacer al siguiente día y me empecé a olvidar que yo tenía una vida y una familia (Comunicación personal, Trabajo Social, 15 de mayo de 2021).

Terminé una vez en el hospital, fue hace como 9 años, como psicóloga mi trabajo es ayudar a las demás personas, y sobre todo a estas personas de aquí [del centro penitenciario], me preocupaban tanto sus problemas que buscaba por todos lados cómo ayudarlos, pidiendo consejos de colegas psicólogos y de mis compañeros de trabajo [...] hasta que mi cuerpo no pudo más y enfermé, tenía tics nerviosos y se me paralizó una parte de la cara (Comunicación personal, Psicología, Norte, 20 de febrero de 2019)

Esto permite visibilizar dos aspectos importantes, 1) los miembros del CT sienten un compromiso fuerte hacia las PPL para mejorar sus condiciones de vida dentro de cada centro penitenciario y 2) este compromiso trasciende las condiciones laborales en las que se encuentran en cada centro.

El estrés que experimentan los miembros de los CT del estado se origina del esfuerzo por responder a las necesidades de la población penitenciaria, lo cual es coincidente con lo reportado por Guillén-Villegas y Santamaría-Barberán (1999) al establecer que el estrés crónico es común en personas que tienen que atender, cuidar y dar respuesta a

las necesidades de personas problemáticas; sin embargo se puede agregar que, como se muestra en este estudio, las condiciones de trabajo estresantes del CT no son provocadas por el trato con las PPL, sino por las condiciones institucionales de trabajo.

Cuando me enfermé fue porque nunca paraba de trabajar, había tantas cosas que necesitaban las PPL que literalmente vivía para ayudarlos, en ese tiempo teníamos un director que no le importaba lo que sucedía dentro del centro, nosotros teníamos qué hacer casi milagros para poder atender a las PPL, conseguir ayuda por todos lados [...] un día tenía una taza de café en la mano y se me cayó, no podía moverla y de repente ya no podía mover las piernas y así avanzó hasta que terminé en el hospital, el médico me dijo que era estrés crónico (Comunicación personal, Supervisión Técnica, 19 de febrero de 2019)

Es frecuente que las limitaciones institucionales como la falta de material de trabajo, espacios de trabajo (infraestructura), medicamentos, capacitación del personal, etc., generen un espacio laboral que excede las capacidades del personal del CT para atender las necesidades de las PPL. Esto es coincidente con otros estudios que reportan que los profesionales de los centros penitenciarios están expuestos constantemente a condiciones laborales con altas demandas emocionales e interpersonales que exigen adaptarse rápido a las experiencias estresantes o bien desarrollar Síndrome de Burnout (Rodríguez-Díaz et al., 2015; Useche et al., 2019) y con serias implicaciones en la salud (Álvarez-Cabrera, 2019). Como muestra este estudio, la falta de atención especializada, no sólo es necesaria para las PPL, sino también para el personal del CT. Los casos de padecimientos físicos re-

portados, la sobrecarga laboral y las constantes necesidades no atendidas de las personas dentro de las prisiones, evidencian un descuido institucional que recae en los miembros de los CT con consecuencias negativas para las PPL y el personal.

Capital social para la atención de los enfermos mentales en prisión

En este estudio se identificaron tres subcategorías de capital social como estrategias para garantizar el bienestar de las PPL con trastornos mentales: 1) apoyo de otras PPL en el cuidado de los enfermos mentales, 2) estrategias de trabajo para manutención, y 3) estrategias de socialización y terapia ocupacional. De acuerdo con Bourdieu:

“El capital social es el conjunto de recursos actuales y potenciales relacionados con la posesión de una red durable de relaciones más o menos institucionalizadas, el volumen del capital social poseído por un agente depende del tamaño de la red de conexiones que pueda efectivamente movilizar y del volumen de capital (económico, cultural o simbólico) que tenga por cada uno de aquellos con quien está relacionado” (Bourdieu, 1986, p. 249).

Por otra parte, para Coleman “el capital social es el valor que tienen aquellos aspectos de la estructura social para los actores, como los recursos que pueden utilizar para perseguir sus intereses” (Coleman, 1990, pp. 302-305), mientras que para Putnam (1993) es un conjunto de aspectos de la organización social, como las redes, las normas y la confianza, que facilitan la coordinación y la cooperación en beneficio mutuo.

En este sentido, el capital social que utiliza el personal de los CT para garantizar el bienestar de las PPL diagnosticadas con

padecimientos mentales está principalmente compuesto por las relaciones intralaborales entre las distintas áreas que lo componen, las cuales, derivan en el diseño e implementación de terapias ocupacionales y apoyo en la supervisión del trabajo penitenciario.

La principal estrategia que tenemos para atender bien a las PPL psiquiátricas son, primero, el trabajar en equipo con las distintas áreas; segundo, diseñar planes de actividades con las PPL psiquiátricas para mantenerlos ocupados, tal como la Ley lo pide; y tercero, ayudarles en la supervisión de sus trabajos en los cursos y talleres (Comunicación personal, Supervisión Técnica, 19 de febrero de 2019).

Entre las principales estrategias que utiliza el CT se encuentran la gestión de apoyos económicos y de productos de higiene personal con distintas Organizaciones No Gubernamentales (ONG's), iglesias y empresas locales con las que tienen contacto, por lo que estas organizaciones son parte del capital social del CT.

Gestionamos apoyos y donaciones y los primeros que reciben ese apoyo son los crónicos [con enfermedades crónicas], los mayores de 60 años y los psiquiátricos, a ellos son los que tratamos de atender primero. Porque es más difícil que ellos puedan conseguir un sueldo para satisfacer sus propias necesidades (Comunicación personal, Trabajo Social, 15 de mayo de 2021).

Aunque todas las áreas apoyan a las PPL psiquiátricas, trabajo social es la que se encarga de abastecer, a través de la búsqueda de donaciones, el material que necesitan las PPL. Cuando acuden las iglesias a dar sus cultos y apoyos, es trabajo social, la que se

encarga de solicitarles consumibles como productos de higiene personal o material para trabajar (comunicación personal, Psicología, Centro, 3 de mayo de 2021).

El capital social del CT está representado no sólo por organismos que apoyan en satisfacer las necesidades básicas de las PPL, sino por otros servicios como la atención psiquiátrica, médica especializada y acceso a medicamentos que no están en el cuadro básico que provee el centro penitenciario, así como la educación básica; todos estos servicios también son parte del capital social que gestiona el personal de los CT (Rangel, 2009; Español-Sierra y Moreno-Farías, 2015; Manchado, 2018).

Entre los principales organismos que apoyan en suministrar productos de higiene personal y material para los talleres en los que las PPL trabajan dentro de la prisión son las iglesias (Manchado, 2018), por lo que la formación de redes de apoyo entre el CT y los representantes de las distintas iglesias es una parte fundamental de la atención y el trabajo penitenciario que desarrollan las PPL.

Apoyo de otras personas privadas de la libertad no psiquiátricas

Por otra parte, cuando terminan los turnos laborales de los miembros del CT, otras PPL se encargan del cuidado de los PPL con trastornos mentales. Entre sus funciones se encuentran cuidarlos durante la noche, auxiliar al CT en la coordinación de las actividades de los talleres y del orden dentro del módulo de psiquiatría, así como de apoyo en casos de crisis provocadas por los padecimientos mentales de sus compañeros.

Hay una PPL no psiquiátrica que está encargada de atenderlos durante todo el día, tenemos PPL psiquiátricas que

no pueden ni siquiera ir al baño solos, a veces defecan en su propia celda o sobre su ropa, e incluso durante alguna crisis hay coprofagia, entonces necesitan a alguien que esté todo el tiempo al pendiente de ellos, estarlos bañando y cambiando (Comunicación personal, Criminología, 25 de enero de 2020).

La persona que los cuida también se encarga de decirnos qué necesitan, si se les terminó el jabón, si hay que llevar la ropa o la ropa de cama para lavarla y cosas así, también nos informa si hay incidentes durante la noche (Comunicación personal, Supervisión Técnica, 19 de febrero de 2019)

Las PPL que los cuidan junto con nosotros [CT] les asignamos tareas y responsabilidades dentro del módulo, unos sirven la comida, otros apoyan limpiando los platos, etc., es una forma de hacerlos sentir útiles, mantenerlos ocupados y que poco a poco vayan siendo funcionales, por llamarlo de alguna manera (Comunicación personal, Trabajo Social, 15 de mayo de 2021).

Esto es de especial relevancia ya que no se ha documentado esta actividad como parte de las actividades que realizan las PPL dentro de las prisiones. En este sentido, cuidar a las PPL con trastornos mentales no les genera algún beneficio su proceso penal, únicamente se toma como voluntariado. Al respecto, la LNEP (2016) establece que, de acuerdo a las disposiciones de esta ley, las PPL pueden tener beneficios como libertad condicionada (Art. 139), libertad anticipada (Art. 141), suspensión de obligaciones (Art. 138) o bien, reducción de obligaciones (Art. 139) si se cumplen determinados requisitos entre los

que se encuentran haberse dedicado a actividades productivas, educativas, culturales o deportivas no remuneradas (Art. 139). Sin embargo, en las entrevistas se mencionó que las PPL que cuidan a las PPL con trastornos mentales no reciben algún beneficio dentro de su proceso legal.

Los cuidados primarios en personas con enfermedades crónicas o que requieren cuidados especiales la mayor parte del tiempo pueden derivar en el Síndrome de Sobrecarga del Cuidador, término que fue propuesto por Freudenberguer en 1974 (Zambrano-Cruz y Ceballos-Cardona, 2007) y se caracteriza por un agotamiento mental y ansiedad frente al cuidado de una persona. Además, diversos estudios han demostrado que cuidar a personas enfermas es una actividad estresante y debido al gran número de horas destinadas al cuidado se le considera una actividad vulnerable con altos costos materiales, económicos, sociales y de salud (Alpuche-Ramírez et al., 2008; Prieto-Miranda et al., 2015).

Estrategias de socialización y terapia ocupacional

Una de las principales estrategias que implementa el CT es el trabajo dentro del centro penitenciario, principalmente a través de talleres de carpintería, mientras que en el módulo de psiquiatría se realizan talleres de bisutería y dibujo como parte de los servicios que ofrece cada centro (Art. 32 de la LNEP, 2016). Estas actividades tienen como finalidad generar ingresos económicos para las PPL a través de la venta de los artículos producidos en los talleres, estos productos son vendidos a las personas externas que acuden los días de visita.

En trabajo social, estamos implementando que de las ganancias de la venta de pulseras y llaveros que elaboran los PPL psiquiátricos, sean ellos mismos,

a través de nosotros, los que adquieran sus productos de higiene personal o cosas que ellos quieran, esto nos ha funcionado porque se les ve más motivados a trabajar (Comunicación personal, Trabajo Social, 15 de mayo de 2021)

La psicóloga es la que está más enfocada de ellos, y hemos logrado que tres de ellos [enfermos mentales] salgan a trabajar, o sea ya salen a un taller de carpintería dentro del centro, tienen que acudir al área médica por su medicamento en la mañana y en la tarde, lo que ha derivado en que estas personas sean más funcionales (Comunicación personal, Psicología, Norte, 20 de febrero de 2019).

Se destaca la colaboración de las mismas PPL no psiquiátricas en la capacitación de las PPL con trastornos mentales para desarrollar los productos de bisutería y dibujo, lo cual, complementa el trabajo penitenciario, fomenta la cooperación y a su vez fortalece el capital social tanto de los miembros del CT y las mismas PPL.

Se está implementando en los talleres trabajos de bisutería, conseguimos material donado al centro [penitenciario] por lo que otros compañeros privados de la libertad les enseñan a los PPL psiquiátricos cómo hacer llaveros y pulseras y se dedican a la venta de todo lo que elaboran en los días de visita (Comunicación personal, Supervisión Técnica, 19 de febrero de 2019).

En este sentido, tal cooperación y apoyo entre las PPL dentro del centro penitenciario permite maximizar a través del capital social otras formas de capital como el financiero y humano (Fukuyama, 2000; Ostrom y Ahn, 2003) por lo que las estrategias implementa-

das por los miembros de los CT permiten a su vez, potenciar las facultades y habilidades de todas las PPL dentro de la prisión.

Estas estrategias de terapia ocupacional a través del trabajo penitenciario en los talleres posibilitan la creación de un sistema de reciprocidad y obligaciones para las PPL con trastornos mentales, lo cual es una parte fundamental del capital social (Coleman, 1990; Forni, Siles y Barreiro, 2004) que se refleja en la remuneración económica por el trabajo realizado y el cumplimiento de “compromisos laborales” cuando los compradores solicitan productos específicos que las PPL realizan.

Por otra parte, entre las estrategias que se implementan dentro de los centros penitenciarios están las actividades físicas como mecanismos de socialización y terapia ocupacional de las PPL diagnosticadas con trastornos mentales (Art. 14 de la LNEP, 2016). Si bien, el proceso de privación de la libertad y encierro, es considerado como un cambio nocivo para los procesos mentales de las PPL (Dirkzwager y Nieuwbeerta, 2018; Gabrysch et al., 2019; Edgemon y Clay-Warner, 2019; Rueda-Ramírez y Ramírez-Mejía, 2020), en el caso de las PPL diagnosticadas con trastornos mentales este cambio puede agravar las condiciones mentales de las personas con las que ingresan, por lo que diversos estudios han reportado la eficacia de los deportes en las PPL como terapia ocupacional a nivel físico y mental (Courtenay y Sabo, 2001; Moscoso et al., 2012; Devís-Devís et al., 2017) En el área médica llevamos a cabo actividades de educación física, sobre todo las PPL psiquiátricas mayores de 60 años de edad para evitar afectaciones por sedentarismo (Comunicación personal, Área Médica, 13 de julio de 2020).

Tenemos a dos PPL psiquiátricos en un

equipo de Softball, el área de psicología lo está implementado para que puedan socializar con la población general de PPL (Comunicación personal, Supervisión Técnica, 19 de febrero de 2019).

Entre los beneficios de las actividades de educación física en esta población se encuentra la cohesión entre las PPL, el respeto por sus compañeros, a las reglas y la disciplina del ejercicio (Muntaner y Gago, 2015), lo cual se fortalece con la implementación de otras actividades educativas y de ética y valores de las que son parte las PPL con trastornos mentales y que son implementadas por los miembros del CT.

Estamos integrando desde el área de psicología a algunos PPL psiquiátricos a cursos grupales de ética y valores, lo que les han hecho bien, porque hay ejercicios y prácticas dinámicas que les permiten relacionarse con los demás compañeros (Comunicación personal, Psicología, Centro, 3 de mayo de 2021).

Desde el área educativa, los llevan a los Honores a la Bandera y una vez a la semana vienen por ellos [PPL psiquiátricos] para que participen en un curso de lectura en la escuela del centro [...] aunque no asisten a una educación formal por su condición mental, sí tratamos de que acudan a la sala de lectura de los talleres del área educativa (Comunicación personal, Psicología, Norte, 20 de febrero de 2019).

En trabajo social estamos implementando reuniones con la familia y la PPL psiquiátrica, para poder comprender sus antecedentes médicos familiares y como una estrategia para que se relacionan con su familia, aunque son

pocos los casos, se ha visto una mejoría por las dos partes, la PPL y de su familia (Comunicación personal, Trabajo Social, 15 de mayo de 2021).

Las terapias de intervención, tanto individuales como en grupo, están fundamentadas en el Artículo 174 de la LNEP (2016), pero se ha reportado que estas personas a menudo son olvidadas en prisión por sus familias (Carpio-Domínguez et al., 2020) por lo que el tratamiento integral se ve limitado por el abandono familiar (Villarreal-Sotelo, 2016). Sin embargo, como establecen los miembros del CT, en los casos en que se han implementado estas estrategias ha sido favorable para el fortalecimiento de las relaciones entre las PPL con trastornos mentales y sus familias y en el bienestar general de las PPL, lo cual es coincidente con lo documentado por otros estudios (Edgemon y Clay-Warner, 2019).

En términos generales, los miembros del CT utilizan todos sus recursos para garantizar el bienestar físico y emocional de las PPL a través de distintas estrategias que permiten mejorar las condiciones de confinamiento de estas personas, por lo que de acuerdo a Ostrom y Ahn (2003, p. 160) se puede entender que estos recursos son el capital social de los CT ya que es la suma de los recursos y redes relacionales que poseen los integrantes de un grupo y que pueden ser usadas para alcanzar su meta.

Farmacoterapia y atención médica

La farmacoterapia ha demostrado su eficacia para el tratamiento de trastornos mentales en población privada de la libertad, siempre que vaya acompañada de un seguimiento médico y psiquiátrico (Hernández y Espinoza, 2000; Igoumenou, Kallis y Coid, 2015). Como se mencionó anteriormente, la farmacoterapia en las PPL con trastornos mentales en Tamaulipas está relacionada a la accesibilidad y

disponibilidad de los médicos psiquiatras y al periodo de espera entre la actualización-ajuste de los medicamentos y el suministro de los mismos por parte de Gobierno del Estado o en su defecto por la familia, en este sentido, el 72% de las PPL con trastornos mentales en las prisiones de Tamaulipas recibe farmacoterapia por parte del Estado y la familia (Carpio-Domínguez et al., 2020, p. 55).

En las prisiones del estado de Tamaulipas las personas que padecen algún trastorno del espectro psicótico (esquizofrenia, esquizofrenia paranoide, bipolaridad, esquizoafectividad crónica), reciben farmacoterapia con mayor frecuencia (66.7%) respecto a los otros trastornos identificados en la población penitenciaria del estado (Carpio-Domínguez et al., 2020), esto puede estar relacionado a que estos trastornos son conductualmente más evidentes que otros (por ejemplo el depresivo), lo que es coincidente con lo reportado por otros estudios que muestran la importancia de la capacidad de detección oportuna y correcta de trastornos mentales en los centros penitenciarios para el suministro adecuado de medicamentos (Reingle-González y Connell, 2014; Igoumenou, Kallis y Coid, 2015).

Ellos acuden al área médica en la mañana y en la tarde por su medicamento, los que lo consumen sí mejora su capacidad cognitiva y su capacidad de relacionarse con los demás (Comunicación personal, Psicología, Centro, 3 de mayo de 2021).

Solicitamos consultas externas con un psiquiatra, pero prácticamente sucede cuando vemos que ya no les están funcionando los medicamentos. El psiquiatra no viene porque no trabaja aquí, nosotros le pedimos apoyo, a través de un dictamen médico en

donde menciona los cambios en la actitud y salud de las PPL psiquiátricas, y nosotros llevamos al PPL a consulta y el psiquiatra modifica y ajusta el tratamiento. Esto es extraoficial, porque la verdad el psiquiatra se ha portado muy bien con nosotros porque sabe que tenemos necesidades y carencias, entonces esa es la manera en que nos apoya (Comunicación personal, Supervisión Técnica, 19 de febrero de 2019).

Nosotros en psicología solicitamos al médico que elabore un dictamen para llevarlo a un psiquiatra y que haga algún ajuste en el medicamento, pero eso lo tenemos que hacer nosotros, difícilmente el psiquiatra revisa a la PPL y si vemos que el ajuste de medicamento no funciona, volvemos a localizar al psiquiatra para revisar y todo eso se hace gratis, osea no hay pago para el psiquiatra (Comunicación personal, Psicología, Norte, 20 de febrero de 2019).

Esto tiene especial relevancia en la seguridad de las PPL, ya que cuando el medicamento no tiene efectividad en los síntomas, las crisis pueden ser violentas para los que la padecen, sus compañeros de área o el personal del centro penitenciario. Esto es coincidente con lo reportado por Fuentes y Fernández (2016) ya que la falta de adherencia al tratamiento puede provocar descompensación aguda, lo cual, puede provocar eventos violentos en el entorno cercano, como es el caso de la esquizofrenia, fenómeno que ha sido reportado por otros estudios a nivel internacional (Eronen, Tiihonen y Hakola, 1996; Boom y Wilson, 2008).

En alguna ocasión, la PPL que los cuidaba, casi fue asfixiada por una PPL psiquiátrica cuando tuvo una crisis

antes de dormir y lo agarró por atrás y lo sujetó del cuello, si no hubiera sido por los otros compañeros psiquiátricos, lo hubiera matado (Comunicación personal, Criminología, 25 de enero de 2020).

La discusión existente sobre la administración de medicamento a todos los diagnosticados con trastornos mentales radica en lo que Hernández y Espinosa (2000) definen como “psiquiatrizar” a los enfermos mentales. Este término hace referencia al suministro de medicamento de manera inmediata y sin una valoración adecuada constante, por lo que proponen una atención primaria a cargo de los médicos, enfermeros y personal capacitado, de manera que la identificación oportuna de desórdenes mentales permita mejorar las condiciones de vida de las PPL, la seguridad de los compañeros y la de los encargados de cuidarlos.

Conclusiones

La información analizada permite concluir que el principal desafío para la atención de Personas Privadas de la Libertad (PPL) con trastornos mentales por parte del Comité Técnico (CT) de cada centro, es la falta de psiquiatras, personal especializado en el cuidado de esta población y el suministro de suficiente de insumos (material de limpieza, higiene personal, consumibles de los talleres).

Además, se concluye que la carga laboral que representa atender a PPL con trastornos mentales pone en alto riesgo de vulnerabilidad la salud física y mental de los miembros de los CT derivando en padecimientos como el Síndrome de Burnout debido a que la atención de este grupo social se empata con otras actividades administrativas, de seguridad y la atención del resto de la población de cada centro penitenciario.

Se destaca la capacidad de los CT para

hacer frente a las limitaciones institucionales a través del capital social de cada CT, se concluye que el trabajo de los miembros de los CT no se limita a los horarios laborales ni las facultades del trabajo de cada área. Cada miembro del CT desarrolla más actividades no remuneradas y fuera de sus horarios de trabajo para garantizar la solución de problemas que se presenten en el cuidado y bienestar de las PPL diagnosticadas con trastornos mentales.

Entre las aportaciones del estudio, se documenta que dentro de los trabajos que realizan las PPL en Tamaulipas se encuentra el cuidado de otros grupos minoritarios dentro de la prisión como es el caso de las PPL con trastornos mentales. El cuidado por parte de otras PPL extiende los problemas intrínsecos de los cuidados primarios, que pueden derivar en el Síndrome de Sobrecarga del Cuidador y que además pone en peligro la integridad física de quien los cuida. Por lo que deben considerarse equipos de guardias y custodios penitenciarios en apoyo a quien realiza estos cuidados primarios.

Por último, se concluye que las estrategias de socialización y terapia ocupacional que implementan los miembros del CT, han sido eficaces en garantizar la reincorporación de PPL con trastornos mentales en otros espacios y actividades que se realizan dentro del centro penitenciario como los talleres de carpintería, equipos deportivos, terapias grupales, etc., lo que permite a estas personas no permanecer periodos largos de tiempo en sus celdas, reduciendo así las probabilidades de que se agraven los síntomas de los trastornos mentales que les fueron diagnosticados.

Queda pendiente evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout y Síndrome de Sobrecarga del Cuidador en los miembros de los CT de los centros penitenciarios del estado de Tamaulipas. Además, evaluar longitudinal-

mente el tratamiento penitenciario para PPL con trastornos mentales en las prisiones de manera que permita identificar la efectividad del tratamiento para su implementación en otras prisiones y, por último, evaluar si las políticas públicas en materia de seguridad pública y salud han atendido las principales problemáticas de las PPL con trastornos mentales, así como en la mejora de las condiciones laborales de los centros penitenciarios del estado.

Referencias

- Alpuche-Ramírez V., Ramos-del Río, B., Rojas-Russell, M. y Figueroa-López, C. (2008). Validez de la Entrevista de Carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicología y Salud*, 18(2): 237-245. <https://www.redalyc.org/pdf/291/29118209.pdf>
- Álvarez-Cabrera, P. (2019). *Burnout, estrés-técnicas de afrontamiento al estrés, satisfacción laboral y riesgos psicosociales en funcionarios de un centro penitenciario de Chile*. Tesis de Maestría. Universidad Complutense de Madrid. Repositorio Institucional. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/59702/1/T41876.pdf>
- Anasseril, D. (2007). Care of the mentally ill in prisons: challenges and solutions. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 35: 406-410. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.509.3085&rep=rep1&type=pdf>
- Arroyo-Cobo, J. (2006). Los problemas de salud mental en las prisiones, vistos desde la atención primaria. *Norte de Salud Mental*, 25: 35-43. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830354>
- Baillargeon, J., Binswagner, I., Penn, J., Brie, W. y Murray, O. (2009). Psychiatric Disorders and Repeat Incarcerations: The Revolving Prison Door. *The American Journal of Psychiatry*, 166(1): 103-109. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08030416>
- Boom, J. & Wilson W. (2008). Offenders with schizophrenia. En: Hodgins, S. y Müller-Isberner, R. (Eds.) *Violence, Crime and Mentally Disordered Offenders* (pp. 113-130). Chichester: Wiley.
- Bourdieu, P. (1986). *The forms of capital*. In Richardson, John (Ed.) *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. New York: Greenwood Press.
- Calderón-Ramos, V. (2018). *Estrés laboral y su influencia en el desempeño laboral de los trabajadores de los establecimientos penitenciarios de la región altiplano: período 2016* (Tesis de Maestría, Universidad Nacional del Altiplano). Repositorio Institucional. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9477/Victor_Manuel_Calderon_Ramos.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carpio-Domínguez, J., Vargas-Orozco, C., Hernández-Rodríguez, I. y Villarreal-Sotelo, K. (2017). La vida carcelaria de los migrantes extranjeros en Reynosa, Tamaulipas, México. *Perspectivas Sociales*, 19(2): 1-23. <http://perspectivassociales.uanl.mx/index.php/pers/article/view/16>
- Carpio-Domínguez, J., Vargas-Orozco, C., Villarreal-Sotelo, K. y Montoya-Coello, M. (2020). An approach to the context of the mental illness in the penitentiary system of the State of Tamaulipas, México. *International Journal of Social Sciences*, 9(2): 40-65. https://econpapers.repec.org/article/sekjijoss/v_3a9_3ay_3a2020_3ai_3a2_3ap_3a40-65.htm
- Cisneros, J. (2016). Los factores psicosociales en el proceso de tratamiento para la readaptación social en las prisiones del Estado de México. *Revista El Cotidiano*, 200: 193-208. <https://www.redalyc.org/pdf/325/32548630017.pdf>
- Coleman, J. (1990). *Foundations of social theory*. Cambridge: Belknap Press.
- Colmenares-Bermúdez, E., Romero-Mendoza, M., Rodríguez-Ruiz, E., Durand-Smith, A. y Saldívar-Hernández, G. (2007). Female depression and substance dependence in Mexico City penitentiary system. *Mental Health Journal*, 20(6): 53-61. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2007/sam076h.pdf>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH], (2016). *Situación de las personas con discapacidad psicosocial e inimputables en centros penitenciarios de la república mexicana*. Pronunciamiento de la CNDH. https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Pronunciamiento_20160210.pdf
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH], (2019). *Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2019*. <https://>

- www.cndh.org.mx/sites/all/doc/sistemas/DNSP/DNSP_2019.pdf
- Comisión Nacional de Seguridad [CNS], (2015). *Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria, Prevención y Readaptación Social*. Gobierno de México-Secretaría de Gobernación. <http://www.cns.gob.mx/portalWebApp/ShowBinary?nodeId=/BEA%20Repository/1398854/archivo>
- Correa-Cabrera, G. (2016). Militarización y violencia en Tamaulipas. *Atlas de Seguridad y Defensa de México*. México: Editorial Casede. https://www.casede.org/PublicacionesCasede/Atlas2016/Guadalupe_Correa.pdf
- Courtenay, W. & Sabo D. (2001). Preventive health strategies for men in prison. In Sabo D., Kupers, T. & London, W. *Prison Masculinities* (pp. 157-172). Philadelphia: Temple University Press.
- Devís-Devís, J., Martos-García, D., Valencia-Peris, A. y Peiró-Velert, C. (2017). La profesionalización de los educadores deportivos en prisiones europeas. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 17(66): 205-223. DOI: <https://doi.org/10.15366/rimcafd2017.66.001>
- Dirkzwager, A. & Nieuwbeerta, P. (2018). Mental Health symptoms during imprisonment: a longitudinal study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138: 300-311. DOI: <https://doi.org/10.1111/acps.12940>
- Documenta (2014). *Los olvidados de los olvidados: personas con discapacidad psicosocial en el sistema penitenciario mexicano*. Documenta A.C. <https://observatorio-de-prisiones.documenta.org.mx/wp-content/uploads/2016/08/Los-olvidados-de-los-olvidados-Personas-con-discapacidad-psicosocial-en-el-sistemapenitenciario-del-D-F.pdf>
- Edgemon, T. & Clay-Warner, J. (2019). Inmate mental health and the pains of imprisonment. *Society and Mental Health*, 9(1): 33-50. DOI: <https://doi.org/10.1177/2156869318785424>
- Eronen, M., Tiihonen, J. & Hakola, P. (1996). Schizophrenia and homicidal behavior. *Schizophrenia Bulletin*, 22(1): 83-89. DOI: 10.1093/schbul/22.1.83
- Español-Sierra, W. y Moreno-Farías, B. (2015). Educar en prisiones: ¿un desafío y una urgencia? *Hojas y Hablas*, 12: 118-130. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6628761>
- Fazel, S. & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359: 545-550. DOI: 10.1016/S0140-6736(02)07740-1
- Fazel, S. & Seewald, K. (2012). Severe mental illness in 33 588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. *British Journal of Psychiatry*, 200(5): 364-373. DOI: 10.1192/bjp.bp.111.096370
- Flick, U. (2015). *El diseño de la investigación cualitativa*. Madrid: Editorial Morata. Recuperado de <https://dpp2017blog.files.wordpress.com/2017/08/disecc3b1o-de-la-investigac3b3n-cualitativa.pdf>
- Forni, P., Siles, M. y Barreiro, L. (2004). ¿Qué es el capital social y cómo analizarlo en contextos de exclusión social y pobreza? Estudios de caso en Buenos Aires, Argentina. *Julian Samora Research Institute Research Report*, 35: 1-15. <https://www.aacademica.org/pforni/20.pdf>
- Fuentes, M. y Fernández, E. (2016). La esquizofrenia en el medio penitenciario. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 36 (130): 405-420. DOI: 10.4321/S0211-57352016000200007
- Fukuyama, F. (2000). Social capital and civil society. *International Monetary Fund (IMF) Working Paper*, WP/00/74: 1-19. <https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2000/wp0074.pdf>
- Gabrysch, C., Fritsch, R., Priebe, S. & Mundt, A. (2019). Mental disorders and mental health symptoms during imprisonment: a three-year follow-up study. *PLoS ONE*, 15(4): e0231593. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213711>
- Ghaddar, A. (2010). *Exigencias psicológicas en el trabajo, estrés laboral y estado de salud mental entre el personal penitenciario* (Tesis Doctoral, Universidad de Alicante). Repositorio de Biblioteca General. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=68770>
- Gil-Monte, P. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2): 181-197. <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf>
- Gobierno de México (2016). *Las 5 ventajas del nuevo*

- Sistema de Justicia Penal*. Secretaría de Gobernación. <https://www.gob.mx/justiciapenal/articulos/las-5-ventajas-del-nuevo-sistema-de-justiciapenal>
- Goffman, E. (2001). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- González, L. (2010). La sistematización y análisis de los datos cualitativos. En Mejía, R. y Sandoval, S. (Eds.), *Tras las vetas de la investigación cualitativa. Perspectivas y acercamientos desde la práctica* (pp. 158–173). México: ITESO.
- Guillén-Villegas, J. y Santamaría-Barberán, E. (1999). Evaluación del nivel de Burnout en una muestra de trabajadores del área de tratamiento de un Centro Penitenciario. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 1: 68-72. <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/viewFile/139/324>
- Hava-García, E. (2021). Enfermedad mental y prisión: análisis de la institución penal y penitenciaria de las personas con trastorno mental grave (TMG). *Estudios Penales y Criminológicos*, 41: 59-135. <https://doi.org/10.15304/epc.41.7075>
- Hernández-Martín, L., Fernández-Calvo, B., Ramos, F. y Contador, I. (2006). El síndrome de burnout en funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3): 599-611. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33760306.pdf>
- Hernández, M. Y Espinosa, J. (2000). La Atención a Pacientes con Trastornos Mentales en las Prisiones. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 21(75): 93-101. <http://revistaaen.es/index.php/aen/article/viewFile/15734/15593>
- Igoumenou, A., Kallis, C. & Coid, J. (2015). Treatment of psychosis in prisons and violent recidivism. *British Journal of Psychiatry Open*, 1(2): 149-157. DOI: 10.1192/bjpo.bp.115.000257
- Institute for Health Metrics and Evaluation [IHME], (2018). *Mental Health*. Global Burden Disease Study. <https://ourworldindata.org/mental-health#all-charts-preview>
- Krueger, R. y Casey, M. (2000). *Focus Groups: a practical guide for applied research*. Third Edition. London: Sage Publications
- Ley Nacional de Ejecución Penal [LNEP], (2016). Nueva Ley Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de junio de 2016. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Gobierno de México. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNEP_090518.pdf
- Manchado, M. (2018). Hacen un buen trabajo dentro del servicio. Las ocupaciones estratégicas del dispositivo religioso pentecostal en las prisiones argentinas. *Temas y Debates*, 35: 95-112. <http://rephip.unr.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/2133/13222/Manchado.pdf?sequence=3>
- Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales [DSM-V], (2014). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-V*. Asociación Americana de Psiquiatría. Editorial Médica Panamericana. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en la investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciencia y Salud Colectiva*, 17(3): 613-619. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Maxwell, J. (1992). Understanding and Validity in Qualitative Research. *Harvard Educational Review*, 62(3): 279-301. DOI: <https://doi.org/10.17763/haer.62.3.8323320856251826>
- Miles, M. y Huberman, M. (1984). *Qualitative Data Analysis*. Beverly Hills: Sage
- Mora, M. (2007). *Enfermos mentales en las prisiones ordinarias: un fracaso para la sociedad del bienestar*. Asociación Proderechos humanos de Andalucía. <https://consaludmental.org/publicaciones/Personasconenfermedadmentalprisionesordinarias.pdf>
- Moscoso, D., Pérez, A., Muñoz, V., González, M. (2012). El deporte de la libertad, deporte y reinserción social de la población penitenciaria en Andalucía. *Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, 11: 55-69. https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/51768/art_4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Muntaner, A. y Gago, A. (2015). El deporte como medio de reinserción social en Instituciones Penitenciarias. *Trances: Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud*, 7(5): 273-298. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6427543>
- Organización Mundial de la Salud [OMS], (2020).

- Temas de Salud: salud mental*. Recuperado de: https://www.who.int/topics/mental_health/es/
- Ostrom, E. y Ahn, T. (2003). Una perspectiva del capital social desde las ciencias sociales: capital social y acción colectiva. *Revista Mexicana de Sociología*, 65(1): 155-233. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v65n1/v65n1a5.pdf>
- Penalva-Verdú, C., Alaminos-García, A., Francés-García, F. y Santacreu-Fernández, O. (2015). La investigación cualitativa, técnicas de investigación y análisis con ATLAS.ti. Ecuador: PYDLOS Ediciones. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/52606/1/INVESTIGACION_CUALITATIVA.pdf
- Prieto-Miranda, S., Arias-Pince, N., Villanueva-Muñoz, E. y Jiménez-Bernardino, C. (2015). Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. *Medicina Interna Mexicana*, 31: 660-668. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156d.pdf>
- Pulido-Criollo, F., Rodríguez-Landa, J. y Colorado-Martínez, M. (2009). Factores sociodemográficos asociados con los síntomas depresivos en una muestra de mujeres recluidas en dos prisiones de México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26(3): 209-215. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2009.v26n3/209-215/es>
- Putnam, R. (1993). The prosperous community: social capital and public life. *The American Prospect*, 4(13): 35-42. <http://faculty.washington.edu/matsueda/courses/590/Readings/Putham%201993%20Am%20Prospect.pdf>
- Rangel, H. (2009). *Mapa Regional latinoamericano sobre educación en prisiones. Notas para un análisis de la situación y la problemática regional*. Francia: Centre international d'études pédagogiques (CIEP). <https://www.cmv-educare.com/wp-content/uploads/2012/06/Hugo-Rangel.pdf>
- Reingle-González, J. & Connell, N. (2014). Mental health of prisoners: identifying barriers to mental health treatment and medication continuity. *American Journal of Public Health*, 104(12): 2328-2333. DOI: 10.2105/AJPH.2014.302043
- Rodríguez-Díaz, F., Rubín-Prieto, A., Bringas-Molleda, C., Álvarez-Fresno, E. y Herrero-Olaizola, J. (2015). Efecto del clima emocional en el desarrollo del estrés laboral del funcionario penitenciario: Un estudio predictivo. *Ansiedad y Estrés*, 21(2-3): 195-205. <https://psycnet.apa.org/record/2016-06985-008>
- Rueda-Ramírez, B. y Ramírez-Mejía, S. (2020). Trastornos de ansiedad y su relación con las condiciones carcelarias en personas reclusas en Medellín, Colombia, año 2014. *Revista Nacional de Salud Pública*, 38(3): e325651. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e325651>
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia-Sage Publications. <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf>
- Subsecretaría de Ejecución de Sanciones y Reinserción Social (2020). *Dirección de readaptación y reinserción social*. <https://www.tamaulipas.gob.mx/seguridadpublica/subsecretaria-de-ejecucion-de-sanciones-y-reinsercion-social/>
- Useche, S., Montoro, L., Ruiz, J., Vanegas, C., Sanmartín, J. y Alfaro, E. (2019). Workplace burnout and health issues among Colombian correctional officers. *PLoS ONE*, 14(2), e0211447. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211447>
- Valdez-Bonilla, H. (2009). Detección y tratamiento del Síndrome de Burnout en el sistema penitenciario de Jalisco. *Waxapa*, 1(1): 24-34. <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2009/wax091e.pdf>
- Vargas-Orozco, C., Villarreal-Sotelo, K., Carpio-Domínguez, J. y Leal-Sotelo, E. (2021). Migración y privación de la libertad en la frontera: estudios de casos en el CEDES de Reynosa, Tamaulipas. En Ramos-Tovar, M., Zúñiga-Coronado, M. y González-García, L. (Coords.) *Intervención e investigación sobre población migrante. Una mirada binacional* (pp. 201-216). México: CLAVE Editorial.
- Villarreal-Sotelo, K. (2016). *Mujer, prisión y violencia*. México. Universidad Autónoma de Tamaulipas. Reynosa: COLOFÓN.
- Villarreal-Sotelo, K. y Vargas-Orozco, C. (2017). Propuesta de educación y capacitación para la mujer en reclusión en el CEDES de Reynosa, Tamaulipas. En Casas, E. (Coord.) *Educación cívica y cultura política en el norte de México* (pp. 83-103). Tamaulipas:

Editorial Plaza y Valdés.

- Zambrano-Cruz, R. y Ceballos-Cardona, P. (2007). Síndrome de carga del cuidador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(1): 26-39. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615418005.pdf>
- Zarate-Ruiz, A. y López-León, A. (2015). Estudio sobre la violencia en Tamaulipas: diagnóstico y acciones de respuesta. En Enciso, F. (Ed.) *Violencia y Paz. Diagnósticos y propuestas para México* (pp. 397-416). México: Instituto Belisario Domínguez-Senado de la República. https://www.researchgate.net/publication/320718910_Capitulo_XI_Estudio_sobre_la_violencia_en_Tamaulipas_diagnostico_y_acciones_de_respuesta