

LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS.

I.- PLANTEAMIENTO INICIAL.-

Uno de los grandes problemas de nuestro actual sistema penitenciario es el efecto negativo que la cárcel tiene para la salud mental de los internos que se encuentran cumpliendo condena, y que afecta tanto a los que padecen una enfermedad mental como a los que no tienen tal patología. Este efecto nocivo de la pena privativa de libertad sobre la salud mental de los internos tiene como efecto futuro una alta probabilidad de reincidencia, lo que implica que la finalidad que se persigue a través del artículo 25, 1 de la Constitución Española, que es la resocialización y reeducación del delincuente, no se ha conseguido.

2.- CAUSAS POR LAS QUE LA PRIVACIÓN DE LIBERTAD AFECTA A LA SALUD MENTAL DE LOS PENADOS EN UN ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO.

Son diversas las causas por las que la pena privativa de libertad afecta a la salud mental de los internos en una cárcel, y que, sin duda, como observadores y estudiosos de nuestro sistema penitenciario no podemos pasar por alto en nuestro estudio, no sólo por el interés científico que tiene tal circunstancia, sino por las consecuencias negativas que esta realidad tiene en el aumento alarmante del censo delictivo. Es por ello por lo que, para una mejor exposición del conflicto, analizaremos y expondremos por bloques nuestras consideraciones de por qué la privación de libertad es nociva para la salud mental de los internos en una institución penitenciaria.

De forma previa, razones de justicia y objetividad nos obligan a puntualizar que todo lo referente a la lucha contra la delincuencia, a la privación de libertad de una persona, en definitiva, todo lo que rodea a nuestro sistema penitenciario es uno de los más grandes y complejos problemas con los que se encuentra nuestro sistema judicial. Con ello lo que quiero decir es que las valoraciones que llevo a cabo en este estudio, que en un momento dado podrán ser críticas, no habrá que entenderlas en el sentido literal de que nuestro sistema penitenciario fracasa en esta materia. Por el contrario, consideramos que tenemos un sistema penitenciario que cumple con las funciones que tiene asignadas, pero ocurre que tiene delante un macroproblema que admite difíciles soluciones; ello no impide que haya parcelas que pueden ser mejoradas y que indudablemente esa repercusión negativa que tiene la privación de libertad en la salud mental de los penados tenga la relevancia que nos lleva a realizar este trabajo.

2.1 MASIFICACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS.

La masificación de los establecimientos penitenciarios provoca una serie de consecuencias indeseadas que afectan de forma indiscutible a la salud mental de los penados. Estas consecuencias son:

A.- Problemas a la hora de separar y llevar a cabo la clasificación de los internos. Es tanta la masificación que existe, que, según las estadísticas, el número de personas privadas de libertad duplica la capacidad prevista para cada uno de los establecimientos. Esta circunstancia sin lugar a dudas provoca problemas de espacio tanto comunes, como los destinados a celdas, hasta el punto de que lo señalado en el Reglamento Penitenciario respecto a los dormitorios individuales a los que se debe destinar a un interno, en muchos establecimientos no se cumple, y tienen que ser compartidos por dos personas, y en algunos incluso llegan a existir dormitorios colectivos.

La masificación en los dormitorios provoca hacinamiento, promiscuidad sexual, pérdida de intimidad, relaciones personales incompatibles, lo que obviamente no es recomendable para la salud mental de los penados ni para conseguir su resocialización. Incumple por tanto en este apartado nuestra Administración Penitenciaria lo que establece la Ley Orgánica General Penitenciaria en su

artículo 13 que recoge que, desde el punto de vista arquitectónico, debe de haber celdas individuales, en complejos de, a lo sumo, dos plantas de altura. Igualmente se incumple el contenido del artículo 13 del Reglamento Penitenciario que recoge el principio celular, en el sentido de que cada persona presa debe de tener una celda, salvo que por sus dimensiones y condiciones de habitabilidad permitan, preservando la intimidad, alojar a más de una persona, a petición de la misma, o cuando la población penitenciaria supere el número de plazas individuales disponibles, siempre que no existan razones de tratamiento, médicas o de seguridad que lo desaconsejen. Respecto de este artículo opina Julián Carlos Ríos Martín, en su libro “Manual de ejecución Penitenciaria, editorial Colex, 2ª edición lo siguiente:

“Este artículo apenas va a tener eficacia práctica, porque, por un lado, como realmente ocurre en las cárceles españolas, las celdas están ocupadas por más de una o dos personas presas. Las camas se sueldan unas sobre otras y se convierten en literas, de manera que celdas que estaban preparadas para una persona, son compartidas por varias”.

B.- La clasificación no se lleva a cabo según marca el Reglamento Penitenciario en su artículo 99 y siguientes, sino que se realiza sobre todo teniendo en cuenta el espacio de que se dispone, llegando incluso a mezclarse preventivos con penados, con lo delicada que es esta combinación de cara a la salud mental y a situaciones de reincidencia.

C.- Falta de higiene y habitabilidad mínima de las dependencias.

D.- Grandes retrasos burocráticos en la tramitación de solicitudes de los internos, e incluso retraso en la tramitación de los expedientes. Este punto es muy importante, ya que constitucionalmente, el interno tiene derecho a que todo lo relativo a sus derechos penitenciarios se tramite con la mayor rapidez posible, porque el internamiento en el centro está afectando a su libertad. Estas situaciones inciden sin duda en el equilibrio mental y emocional del penado.

2.2 VIOLENCIA EN LAS PRISIONES.

Según el profesor Vicente Garrido Genovés en su obra “Principios de Criminología”, la violencia en las prisiones se puede manifestar de diferentes maneras; así, puede ser en forma de agresiones directas de unos encarcelados a otros, agresiones directas al personal penitenciario, daños a las instalaciones, toma de rehenes, etc. También se puede manifestar la violencia con la introducción, fabricación y posesión de objetos de agresión, e incluso de autolesiones y suicidios.

Los factores de la violencia en las cárceles, vienen motivados por la masificación de las mismas, la forma de vida que se lleva en ellas, que provoca hastío y aburrimiento. Este aburrimiento coloca al interno en un estado que le hace proclive a situaciones de mayor irritabilidad en sus relaciones con las demás personas. Influye también en la violencia el consumo de drogas, falta de solución a sus problemas penitenciarios, y frustraciones motivadas por denegaciones de solicitudes, tales como permisos de salida, denegación de régimen abierto o libertad condicional, cuando la legislación ha contemplado estos beneficios en el plano teórico.

2.3 EFECTOS PSICOLOGICOS QUE LA PRISION PRODUCE EN LOS SUJETOS ENCARCELADOS. (PRISIONIZACION).

El norteamericano P. Clemmer en el año 1.940, en su obra “The prisión community”, fue el primero que se refirió, con la denominación de “Prisionización”, a los efectos psicológicos que la prisión produce en las personas que se encuentran ingresadas en una establecimiento penitenciario.

Los efectos de la prisionización pueden tener lugar tanto durante el período del encarcelamiento de los individuos, como en su posterior vida en libertad. El autor antes citado, entre otros, ha defendido la existencia de una relación lineal y ascendente entre el tiempo que dura el internamiento en la prisión y el proceso de prisionización. Otros autores como L. Redil (Prisionización en una cárcel para mujeres) en esta materia han alegado una relación en forma de U invertida, de manera que el mayor grado de prisionización se alcanzaría hacia la mitad del tiempo de encarcelamiento.

EFFECTOS QUE PRODUCE LA ESTANCIA EN PRISIÓN.

- Un aumento del grado de dependencia de los sujetos encarcelados, motivado ello por el control de las conductas a que se ven sometidos dentro de las prisiones.
- Devaluación de la propia imagen y disminución de la autoestima.
- Incremento de autoritarismo de los presos.
- Aumento del nivel de ansiedad de los internos.

Todas estas circunstancias indudablemente terminan afectando psicológicamente al penado, lo que es nocivo para su salud mental, ya que de por sí la privación de libertad, sobre todo en los delincuentes primarios, supone un impacto emocional importante; estas circunstancias sobreañadidas contribuirán de manera especial en los condenados a largas penas privativas de libertad a la tendencia a padecer estados depresivos, de ansiedad, desesperanza.

2.4 RESTRICCIÓN DE PERMISOS DE SALIDA.

El grave incremento en los últimos tiempos de los hechos delictivos cometidos en nuestro país, tiene su reflejo en las estadísticas penitenciarias que señalan que la población reclusa ha pasado de 43.000 internos en el año 1.999 a más de 66.000 en el año 2.005. Ante este dato la actual política criminal ha llevado a restringir de forma rigurosa los permisos de salida ante el temor de quebrantamientos de condena. Indudablemente esta medida es perjudicial para la salud mental de los internos, que se ve afectada por la restricción en cuestión. Nuestro Tribunal Constitucional en la sentencia 112/96 de 24 de junio señala:

“Los permisos de salida están íntimamente conectados con una de las finalidades básicas de la pena privativa de libertad cual es la reeducación y reinserción social, y que se integra en el sistema progresivo formando parte del tratamiento.

Todos los permisos cooperan potencialmente a la preparación de la vida en libertad del interno, siendo múltiples factores los que pueden ser tenidos en cuenta para valorar una salida de permiso, pero todos ellos deben estar conectados con el sentido de la pena”.

Según la sentencia de referencia, los permisos de salida pueden fortalecer los vínculos familiares, **reducen las tensiones propias del internamiento** y las consecuencias de la vida continuada en prisión que siempre conlleva el subsiguiente alejamiento de la realidad diaria. Constituyen un estímulo a la buena conducta, a la creación de un sentido de responsabilidad del interno, y con ello al desarrollo de su personalidad. Le proporciona información sobre el medio social en el que ha de integrarse e indican cuál es la evolución del penado.

2.5 CONSUMO DE DROGAS EN LA CÁRCEL.-

Se encuentra demostrado que el estar ingresado en un establecimiento penitenciario provoca, entre otros efectos psicológicos, estados anímicos de tristeza, ansiedad, depresión, lo que impulsa al interno al consumo de drogas como una vía de escape artificial a estos estados.

3.- GRUPO DE PENADOS A LOS QUE AFECTA DE MANERA SIGNIFICATIVA LAS CONSIDERACIONES ANTES RESEÑADAS.

El hecho de no tener una disfunción mental no significa que, cuando se está cumpliendo condena privativa de libertad, no afectan a la salud mental de estas personas los efectos negativos que antes hemos comentado. Efectivamente, la salud mental de estos internos se ve afectada por las circunstancias antes reseñadas, lo que ocurre es que el grado de afectación no tiene la intensidad que puede provocar en otros colectivos de presos, tales como los que tienen un retraso mental leve a quienes no afecta ni a su inteligencia ni a su voluntad, o aquéllos que tienen una enfermedad mental que aunque afecta a las referidas facultades, no lo hace de forma significativa y les hace acreedores a la aplicación de la atenuante analógica del artículo 21, 6ª, que, en el caso de penas privativas de libertad, daría lugar al cumplimiento en régimen ordinario.

De forma previa al análisis de estos colectivos de penados es conveniente dejar establecido que, conforme a reiterado criterio doctrinal y jurisprudencial, no toda enfermedad mental produce el efecto psicológico que exige el artículo 20, 1 del CP para eximir de responsabilidad criminal y aplicar la correspondiente medida de seguridad de internamiento en institución especializada al efecto. Es decir, para aplicar la medida de seguridad la enfermedad debe tener entidad propia y afectar de forma importante a la capacidad intelectual y a la de actuar conforme a esa comprensión. Esta exigencia es relevante ya que efectivamente hay enfermedades mentales que no afectan ni a la inteligencia ni a la capacidad volitiva del sujeto afectado por la misma, por lo que, desde un estricto plano formal, la imposición de una pena privativa de libertad no se encuentra contraindicada. Hay otras situaciones en que el grado de afectación de la enfermedad mental sobre esos efectos psicológicos es de menor intensidad y puede dar lugar a la aplicación de la atenuante analógica (art. 21, 6), que, por razones de derecho sustantivo, en concreto por la regulación que se hace en el artículo 101 del C.P de la eximente del artículo 20, 1, no da lugar a la imposición de medida de seguridad.

3.1.- SITUACIONES DE INTERNOS CON RETRASOS MENTALES LEVES A QUIENES NO SE HA APLICADO NINGUNA ATENUACIÓN DE LA PENA.

En este orden de cosas, se ha detectado por la Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Retrasos Mentales (FEAPS), que en las cárceles españolas hay aproximadamente un 0,8 por ciento de internos que padecen algún tipo de retraso mental, y que se encuentran cumpliendo condena en establecimientos de régimen ordinario, con el resto de la población reclusa en general. El cálculo que se hace en cifras de las personas que se encuentran en esta situación es de aproximadamente 520 personas, y el problema fundamental de las mismas es que quizás no estén recibiendo el tratamiento adecuado en los centros penitenciarios en los que se encuentran ingresados.

Por otra parte, el ingreso de estos internos en los establecimientos de régimen ordinario viene motivado:

- A) Porque por su disminución psíquica, que no llega a los límites para ser declarados exentos de responsabilidad criminal en virtud del artículo 20, 1 del Código Penal, no pueden ser ingresados en un centro especial para cumplir una medida de seguridad, en el que se adoptaría las medidas necesarias, tanto asistenciales como psiquiátricas, para la aplicación del tratamiento, y por tal circunstancia ingresan en un centro de régimen ordinario.

B) Incluso puede ocurrir que la disminución que padecen es tan mínima que no puede ser objeto de la aplicación de atenuante.

Pero, pese a no ser declarados estos internos exentos de responsabilidad criminal, ni apreciada atenuante alguna que motivare un tratamiento especial, siguen teniendo una minusvalía psíquica. Un interno con una disminución psíquica, por muy reducida que sea, es fácilmente influenciable en un centro penitenciario de régimen ordinario en el que se encuentra cumpliendo condena, para volver a reincidir cuando salga en libertad. Ello viene motivado fundamentalmente por la circunstancia de que en las prisiones no se cuenta con los programas de tratamiento adecuados para tratar la salud mental de estos internos. Por tal circunstancia, organizaciones privadas que en la actualidad trabajan en las prisiones, están poniendo en marcha programas dirigidos a estas personas, con la finalidad de lograr su reinserción social, como sucede con los que se está llevando a cabo en Sevilla, Cataluña, Santander, Alicante.

El programa configurado por estas organizaciones plantea que los reclusos deben salir con permiso de la prisión de forma gradual, es decir, al comienzo pocas horas; igualmente se reclama que el cumplimiento de la condena se lleve a cabo en núcleos pequeños, y sobre todo se persigue que no ingresen en las prisiones a cumplir condena, sino en centros especiales como granjas escuelas, casas terapéuticas. No obstante el problema sigue existiendo ya que estos programas llegan a un núcleo reducido de internos, quedando el resto sometidos al cumplimiento ordinario con el consiguiente fracaso del tratamiento al que son sometidos.

3.2.- SITUACIONES DE PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES A LOS QUE SE APLICA ATENUANTE ANALÓGICA, DEBIDO A QUE LA DISFUNCIÓN QUE PADECEN NO TIENE ENTIDAD SUFICIENTE PARA APLICAR EXIMENTE INCOMPLETA.

Las causas del ingreso de estos internos en el régimen ordinario y el subsiguiente fracaso del tratamiento penitenciario vienen determinados fundamentalmente por las mismas razones que hemos señalado para los internos que tienen un trastorno leve de su salud mental. En este sentido, es conveniente resaltar que si un interno con una enfermedad mental leve, que no le hace acreedor a ninguna atenuación de la pena, es fácilmente influenciable, con bastante más razón lo será el interno al que se le aplica la atenuante analógica del artículo 21, 6ª del CP, al cual ya se le ha diagnosticado una patología a través de la que se pone de manifiesto que su salud mental se puede encontrar afectada, bien en su aspecto intelectual, bien en el volitivo, o de forma conjunta en ambos, con una intensidad que no le hace merecedor de una medida de seguridad de internamiento en centro psiquiátrico, y que por el contrario cumple condena en régimen ordinario.

Con el tratamiento penitenciario que se dispensa a estos internos en el régimen ordinario, el cuidado de su salud mental es el menos óptimo, como lo demuestran las altas cifras de reincidencia, y se incumple por la administración penitenciaria la obligación que impone la Ley Orgánica General Penitenciaria en su artículo 36, 2, que contempla el deber de la administración de facilitar centros, diferentes de los de cumplimiento ordinario, en donde los penados aquejados de enfermedades puedan recibir el tratamiento adecuado.

Es muy importantes el número de reclusos en nuestras cárceles cumpliendo condena en régimen ordinario y que se encuentran afectados de enfermedades mentales, tales como esquizofrenias, neurosis, trastornos de la personalidad, etc, etc, que según los informes médicos periciales no afecta ni a su inteligencia ni a su voluntad. A título de ejemplo, en nuestras cárceles hay más de 10.000 internos con trastornos de la personalidad que están cumpliendo condena en régimen ordinario, y que por la propia disfunción que padecen rechazan el tratamiento penitenciario, lo que denota que la salud mental de estas personas no será tratada de forma adecuada durante todo el tiempo que dure el cumplimiento de condena, y que al final dará, como resultado cuando obtenga la libertad, la comisión de nuevos hechos delictivos.

4.- QUÉ CONSECUENCIAS PROVOCAN LAS ANTERIORES CIRCUNSTANCIAS.

La masificación, violencia en las prisiones, efecto psicológico de prisionización, restricción de permisos de salida, y consumo de drogas en las cárceles producen como efectos inmediatos, además de los comentados sobre la salud mental de los internos, los siguientes:

4.1 FRACASO DEL TRATAMIENTO PENITENCIARIO Y POSTERIOR REINCIDENCIA.

La masificación de las cárceles motiva que no se pueda aplicar un tratamiento individualizado específico a los internos que cumplen penas privativas de libertad. El tratamiento que ofrece la pena privativa de libertad consiste en programas culturales, educativos, de formación, dirigidos a la población reclusa en general, y se encuentran abocados al fracaso porque materialmente son ineficaces al estar dirigidos a una ingente cantidad de internos; incluso aun ofreciéndose tratamientos individualizados y específicos se puede obtener resultados no satisfactorios, que en cualquier caso reconducirían a la reincidencia. El psicólogo Gómez Pérez en el artículo “El ámbito del tratamiento penitenciario”, publicado en “Cuadernos de Política Criminal, 1979, pág 68” en torno a la afirmación que efectuamos sobre la ineficacia del tratamiento penitenciario por la masificación, dice lo siguiente:

“No existen tratamientos eficaces en general para los delincuentes, sino que hay que ver qué efectos tiene un determinado tratamiento para un tipo concreto de delincuentes”

El citado autor Gómez Pérez pone como ejemplo una experiencia realizada dentro del proyecto “PICO” en California con reclusos entre 17 y 23 años. Se formó dos grupos: primero, el grupo experimental, se le aplicó psicoterapia individual intensiva, así como algunas sesiones de tratamiento colectivo; al segundo grupo, el grupo control, se le aplicó el régimen normal de la prisión. Dentro del grupo 1 y grupo 2, se estableció dos subgrupos: uno con quienes mostraban elevado nivel de ansiedad (les llamaremos indóciles) y otro con aquellos normales en tal variable (dóciles). El personal terapéutico era especializado y trabajó durante nueve meses. Los resultados fueron los siguientes: la menor tasa de reincidencia correspondía al subgrupo de los dóciles sometidos a tratamiento, seguidos de los dóciles del segundo grupo no tratado.; éstos, a su vez, seguidos, sorprendentemente, por el subgrupo de los indóciles del grupo no tratado y los de peores resultado fueron los indóciles tratados. Es decir, lo que para unos resultó beneficioso para otros resultó contraproducente. Citado en C. Gibbons, delincuente juveniles y criminales. Fondo de cultura económica, México, 1.988.

4.2 SUICIDIO EN LAS PRISIONES.-

Es una de las situaciones más graves que se puede dar en un establecimiento penitenciario. Según las estadísticas, no son frecuentes, pero lo cierto es que se da. Los suicidios vienen motivados por diversas circunstancias. Nos dice el autor antes citado Vicente Garrido, que al respecto se hizo un estudio en Barcelona durante el período 1.987-1.992, en el que tuvieron lugar 18 suicidios, y se encontró los siguientes factores que comportan un riesgo suicida:

- 1.- Haber ingresado en prisión por un delito grave.
- 2.- Ingresar en prisión por primera vez.
- 3.- Encontrarse en situación de preso preventivo.
- 4.- Encontrarse al inicio del cumplimiento de la condena.
- 5.- Encontrarse en celdas de aislamiento.

6.- Tener menos de 26 años.

7.- Tener antecedentes psiquiátricos.

8.- Comportamiento deprimido o agitado en la prisión.

9.- Haberse producido, con anterioridad a la conducta suicida, un incidente regimental (peleas, amenazas, sanciones), o judicial (noticias sobre una nueva condena, no concesión de un permiso de salida etc.)

En este orden de cosas, el The New York City Hospital (Hospital de Nueva York) y el Cornell Medical Center (Centro Médico Cornell), y en concreto el Departamento de Enfermería Psiquiátrica, ha realizado un estudio sobre las causas del suicidio en general, y extraen como conclusiones que, de forma previa al acto del suicidio, hay unos signos que advierten de que se puede cometer el mismo, estos signos son:

Desesperación, incapacidad

Ira u hostilidad

Incapacidad para sentir el placer

Culpabilidad

Aislamiento o supresión

Insomnio

Pérdida de apetito

Impulsividad

Preocupación con la muerte

Pensamientos, palabras o acciones centrados en el "fin"

Regalando cosas que se valoran

Terminando relaciones o compromisos significativos

Elevación súbito en el estado de ánimo después de la depresión

Cambio súbito en el comportamiento o comportamiento desestabilizante

Promiscuidad

Explosiones severas del genio

Uso excesivo de sustancias

Ausencia en el trabajo o la escuela

Incapacidad para llevar a cabo las tareas normales de la vida diaria

Aunque el estudio antes referido sobre los signos que pueden advertir de que se pueda cometer un suicidio, no son realizados sobre personas reclusas, vemos que el mismo es perfectamente extrapolable en su práctica mayoría a las personas internas en un establecimiento penitenciario.

En el año 1.998, en el periódico el Mundo se publicó en cuanto al tema objeto de estudio en este apartado, que en los últimos tres años se habían quitado la vida 101 presos en las cárceles españolas, y que el aumento de tentativas en este periodo de tiempo había aumentado en un cincuenta por ciento. En esa época, el defensor del pueblo FERNANDO ALVAREZ DE MIRANDA, recordó a la Administración que tiene la obligación de velar por la seguridad de los internos. Por su parte el Tribunal Supremo, en igual período, se pronunció en el sentido de que dado que el Estado debe velar por la seguridad de los internos, obligaba al mismo a pagar las indemnizaciones correspondientes a las familias de dos reclusos que se habían suicidado en una prisión.

5.- SOLUCIONES QUE DESDE EL DERECHO PENITENCIARIO SE PUEDE OFRECER A LA PROBLEMÁTICA PLANTEADA.

El Derecho Penitenciario no debe ser considerado exclusivamente como el instrumento que ejecuta las sentencias penales. El Derecho Penitenciario debe ser algo más, debe ser una herramienta a través de la cual se debe perseguir el fin constitucional de las penas y medidas de seguridad, “La resocialización y reeducación del delincuente”.

En este punto del trabajo hay un hecho indiscutible. Este hecho es que la privación de libertad produce sobre el interno las consecuencias negativas que hemos comentado en las líneas que preceden, que tienen la consideración de un gran problema, ante el cual nuestros legisladores y autoridades judiciales no pueden volver la vista para otro lado y hacer como que no existe. Buena prueba de que el problema admite soluciones lo demuestra la experiencia que se llevó a cabo en el centro penitenciario de Alcázar de San Juan, realizada por el psicólogo José Ortiz Bascuñana y al que hace referencia la profesora Carmen Rodríguez Gómez en un artículo “El cumplimiento efectivo de las penas y el papel del tratamiento penitenciario” publicado en “Conflicto Social y sistema Penal, diez estudios sobre la actual reforma, editorial Colex, 1.996”. Se trataba a una serie de jóvenes delincuentes de entre 21 y 25 años que presentaba un alto grado de ansiedad y se pretendía reducir ésta para llevar a los sujetos a una mayor participación social, laboral y cultural dentro del centro penitenciario. Para realizar esta experiencia se eligió a dos grupos aleatorios, uno experimental, sobre el que se aplicó distintas técnicas de terapia individual y colectiva, y otro de control, sometido al régimen normal de la institución.

Se demostró, nos dice la profesora Rodríguez Gómez, que el nivel de ansiedad causado por una situación estresante (el mero hecho de estar en prisión, o de recibir amenazas por parte de otro interno, o una ruptura con la pareja o con la familia, etc) que actúa como estímulo negativo, se puede elevar en los sujetos y producir unas respuestas indeseadas, como agresiones físicas (a sí mismo y a otros). También se demostró que, llegado a un nivel de ansiedad alto y mantenido durante cierto tiempo, esta ansiedad se transforma en depresión. Incidiendo a través de varios planos, el fisiológico (con técnicas de relación muscular), el cognitivo (focalizando la atención sobre los estímulos positivos y no sobre los negativos) y el motor (toda conducta observable y objetivable), se pudo comprobar cómo el grupo experimental, después de 24 semanas de tratamiento respecto del grupo de control no tratado, redujo considerablemente el número de faltas disciplinarias cometidas dentro del establecimiento penitenciario, aumentó el número de horas dedicadas al deporte, a actividades culturales y laborales y disminuyó el nivel de ansiedad.

En conclusión, la anterior experiencia vino a demostrar cómo un tratamiento específico e individualizado puede ser positivo y erradicar las circunstancias que hemos puesto de manifiesto en este estudio que afectan de manera negativa a la salud mental y al tratamiento penitenciario de los presos que cumplen en régimen ordinario y que irremediablemente les llevará a reincidir cuando obtengan la libertad. Nadie duda de que poner en marcha el anterior tratamiento penitenciario necesita de dotaciones presupuestarias importantes, y sobre todo de personal altamente cualificado. Pero, como ocurre en muchos de los eventos de gran calado de nuestra sociedad, hace falta también no sólo la inyección económica, que es precisa en toda clase de proyectos de este tipo, sino también la implicación en el mismo de forma plena del poder legislativo, del poder judicial, de los profesionales que trabajamos en el mundo de la justicia, para que sea viable. Estamos plenamente convencidos de dos cosas: una primera, que con las sugerencias o proposiciones que lanzamos y que esperamos tengan eco en este foro al que nos dirigimos, no solventaremos el problema de la delincuencia, pero sí se paliaría, en gran medida, y con esto hacemos referencia a la segunda cuestión de la que nos encontramos plenamente convencidos, y es que el fenómeno de la reincidencia delictiva, que se ha incrementado en cifras de auténtico escándalo en los últimos años, se podría mitigar en gran medida.

Salamanca a 4 de noviembre de 2.005.-
José Aróstegui Moreno.
Abogado.