

13. LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LOS INTERNOS EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS

13. LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LOS INTERNOS EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS

13.1. Introducción.

Dispone el artículo 25.2 de la Constitución española de 1978, que el condenado a pena de prisión que estuviere cumpliendo la misma gozará de los derechos fundamentales consagrados en el capítulo II de su Título I, a excepción de los que se vean expresamente limitados por el contenido del fallo condenatorio, el sentido de la pena y la ley penitenciaria.

Todo interno penitenciario, en suma, dentro de los límites marcados, tiene constitucionalmente garantizados sus derechos fundamentales, entre los que indudablemente se encuentran los genéricos de vida e integridad física y moral del artículo 15, de los que a su vez deriva el derecho a la protección de la salud que, como principio rector de la política social y económica, reconoce el artículo 43 de la Constitución.

En consonancia con ello, la Ley Orgánica General Penitenciaria 1/1979, de 26 de septiembre (en adelante, LOGP), impone a las instituciones penitenciarias el fin primordial de reeducación y reinserción social de los reclusos y una labor asistencial y de ayuda para internos y liberados (artículo 1); así como obliga al ejercicio de la actividad penitenciaria respetando, en todo caso, la personalidad humana y los derechos e intereses jurídicos de los reclusos, a cuyo efecto, especifica que *"la administración penitenciaria velará por la vida, integridad y salud de los internos"* (artículo 3).

La población penitenciaria, de este modo, ostenta el general derecho de cualquier ciudadano a la protección de su salud, con independencia de su situación de privación de la libertad ambulatoria, resultando plenamente aplicable en el ámbito penitenciario la normativa sanitaria general. No en vano, el artículo 10 de la Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril, enumera los derechos que *"todos"* tienen con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias; debiendo entenderse incluida entre dichas administraciones, de forma indiscutible, la sanidad que depende de los medios de la administración penitenciaria. Igualmente, el vigente Reglamento Penitenciario aprobado por Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero (en adelante, RP), ha hecho una aportación importante, al garantizar a todos los internos *"sin excepción"*, una *"atención médico-sanitaria equivalente a la dispensada al conjunto de la población"* (artículo 208.1).

El principio de equivalencia del derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria para los internos penitenciarios, ha sido también acogido por el Comité de Ministros de los Estados Miembros de la Unión Europea en su Recomendación Rec (2006) 2, de 11 de enero de 2006, sobre las Reglas Penitenciarias Europeas (en adelante, Rec 2006), cuya Regla 40 dispone que la política sanitaria penitenciaria debe estar integrada en la política nacional de salud pública y ser compatible con ésta, prohibiendo que los internos sufran discriminación alguna basada en su situación jurídica, en su acceso a los servicios sanitarios del país (Regla 40.2 y 40.3).

La encomienda a la administración penitenciaria de velar por la vida, integridad y salud de los internos (artículo 3.4 LOGP), exige que la misma posea los medios y emplee las medidas precisas para cumplir con tal función. Sin embargo, hay que tomar en consideración que la protección del derecho a la salud de los internos penitenciarios, presenta peculiaridades propias de dicho colectivo, que determinan tanto la forma en que ha de prestarse la asistencia sanitaria, como exigen la adecuación de los medios (materiales y humanos) al fondo o patologías que comúnmente afectan a

este sector de la población, todas ellas derivadas del régimen de vida o sujeción especial a que el mismo se halla sometido.

En la primera de las vertientes, la de forma, el modelo de atención sanitaria diseñado para el ámbito penitenciario no difiere en su estructura respecto del sistema de ordenación de la asistencia sanitaria pública en general, respondiendo a sus mismos niveles de ordenación funcional, es decir, de atención primaria y de asistencia especializada (artículo 209 RP), cuya dispensación, sin embargo, no asume íntegramente, sino que, excediendo del nivel primario, solo garantiza la administración penitenciaria. No en vano, insiste ésta en reiterar que la prestación de asistencia sanitaria especializada, precisa de recursos sanitarios que solo puede y debe ofrecer la administración sanitaria, siendo las actuaciones y obligaciones que tiene encomendadas la administración penitenciaria, ajenas a dicha finalidad. Por esta razón, se concreta que *"la atención primaria se dispensará con medios propios de la administración penitenciaria o ajenos concertados por la misma"* (artículo 209.1.1 RP), mientras que *"la asistencia especializada se asegurará, preferentemente, a través del Sistema Nacional de Salud"* (artículo 209.2.1 RP), -en la actualidad, a través de la administración pública sanitaria competente en cada Comunidad Autónoma-.

Ello está en consonancia con la Rec 2006 sobre las Reglas Penitenciarias Europeas, que establece la necesidad de que los servicios médicos de una prisión estén organizados y funcionen en colaboración estrecha con la administración general de los servicios de salud locales o estatales (Regla 40.1).

Desde la perspectiva del fondo, la protección del derecho a la salud plantea requerimientos propios cuando debe desplegar sus efectos en el ámbito de la población penitenciaria, ya que, a las patologías o enfermedades físicas propias de cada individuo, han de sumarse las psíquicas específicas que comporta la especial circunstancia de quienes se hallan reclusos en los distintos tipos de establecimientos penitenciarios.

Son, por tanto, los recursos y medios destinados a procurar la salud mental de la población penitenciaria (tanto en su fase de prevención, como en las de curación y rehabilitación), los que a continuación van a ser objeto de revisión.

13. 2. Prevalencia.

Es innegable, -comúnmente aceptado por constatado-, que toda privación de libertad puede generar trastornos psicológicos o mentales, o agudizar los preexistentes.

La importante prevalencia de los trastornos mentales y de las adicciones entre la población penitenciaria, se conoce internacionalmente desde hace décadas y ha sido destacada en numerosos estudios, en los que se corrobora que la tendencia es la del incremento del problema.

Entre estos informes, cabe destacar, a nivel europeo, el estudio EUPRIS de la Central Institute of Mental Health de la Comisión Europea de 2007, por ser un referente imprescindible en materia de salud mental en prisión. En el mismo se constata que los trastornos mentales en los establecimientos penitenciarios son un problema creciente a nivel mundial, que no se encuentra debidamente afrontado ni dotado de los recursos necesarios, afirmando que el 12% de los internos de las prisiones europeas necesitaban tratamiento psiquiátrico especializado.

En nuestro país, podemos citar como referente el estudio sobre salud mental en el medio penitenciario, elaborado en junio de 2007 por la Subdirección General de Sanidad, centrado únicamente en las prisiones ordinarias dependientes del Ministerio del Interior (es decir, sin incluir los

La situación de los enfermos mentales en Andalucía. Abril 2013

establecimientos de Cataluña y excluyendo por ello a los dos hospitales psiquiátricos), de cuyos datos se desprende la importancia de dar cobertura a las necesidades de atención de salud mental de los internos, máxime al tener que incrementarse los porcentajes ofrecidos en el mismo, con los correspondientes a los internos en establecimientos especiales (centros u hospitales psiquiátricos penitenciarios) y en establecimientos dependientes de la Comunidad Autónoma catalana.

Conforme a este último estudio, entre el 25% y el 27% de los internos en centros penitenciarios españoles presenta alguna patología psiquiátrica, con o sin adicción, si bien en el año 2010, el Subdirector General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, expresó que el 40% de los presos padecía una enfermedad mental, que calificó de grave en el 4%, mientras que el 20% sufre además problemas vinculados a las drogas.

Atendiendo a los datos concretos del estudio sobre salud mental en el medio penitenciario, elaborado en junio de 2007 por la Subdirección General de Sanidad, extrajo el mismo las siguientes valoraciones:

1ª.- El porcentaje de personas ingresadas en prisión que presentan antecedentes de trastornos mentales es del 17,6%, de las cuales un 3,2% había sufrido un ingreso en centro psiquiátrico con carácter previo a su entrada en prisión, aún cuando esta patología no fue valorada en el proceso judicial. Además, el 2,6% cuenta con antecedentes de trastorno psicótico y un 9,6% de patología dual, por concurrir la patología psiquiátrica con el consumo de drogas).

2ª.- El 3% de los internos tuvo intento de autolisis previamente y un 2,7% durante la reclusión.

3ª.- Existe una elevada tasa de patología mental en la población reclusa, que alcanza el 49,6% si se atiende a los antecedentes de abuso o dependencia de drogas. Concretamente, el 25,6% de los internos tiene al menos un diagnóstico psiquiátrico en su historia clínica (trastorno psicótico el 3,4%, trastorno afectivo el 12,8%, trastorno de la personalidad el 9,4% y otros diagnósticos el 4,2%), existiendo patología dual asociada al consumo de drogas en un 12,1%.

4ª.- Existe una importante demanda de asistencia psiquiátrica especializada por parte de los profesionales de atención primaria, de tal modo que el 12% de los internos precisó derivación a atención psiquiátrica especializada en el último año para valoración y tratamiento, teniendo prescritos psicofármacos el 31%, a los que hay que añadir un 11% adicional con prescripción conjunta de psicofármacos y metadona.

5ª.- El 1,8% de los internos que cumplen condena en la actualidad, son discapacitados psíquicos constatados (bien por certificación de discapacidad, bien por constancia en la historia clínica tras pruebas psicométricas).

Otro flanco abierto para la sanidad penitenciaria, viene dado por el incremento del suicidio, cuyo riesgo ha sido cifrado por un estudio en España, en el 35%.

Lo relevante, en todo caso, es que entre los factores que justifican esta realidad no solo se citan factores culturales o sociales, sino, por lo que a nosotros interesa en este informe, factores asistenciales, derivados de la disminución de camas psiquiátricas y de la falta de una relación integral y coordinada entre la red sanitaria pública de salud mental, la sanidad penitenciaria, la psiquiatría forense y el sistema judicial. Es decir, deficiencias del sistema de respuesta.

13. 3. Recursos de Salud Mental durante el periodo de cumplimiento de la pena o de la medida de seguridad.

Correlacionando la clasificación que de los establecimientos penitenciarios realiza la LOGP de 1979 en su artículo 7, con la realidad práctica, podemos decir que, en la actualidad, la atención sanitaria de salud mental se presta a la población penitenciaria, bien en los establecimientos polivalentes (artículo 12 RP), -establecimientos simultáneamente destinados al acogimiento de los presos preventivos (no condenados) y de aquellos que están en período del cumplimiento de la pena (condenados)-, así como en los establecimientos especiales de carácter asistencial, es decir, en los hospitales psiquiátricos penitenciarios.

Entre las diversas prestaciones a que viene obligada la administración penitenciaria respecto de los internos, se encuentra la de asistencia sanitaria (regulada en la Sección I, del Capítulo I del Título IX del RP, artículos 207 y siguientes) y, particularmente, dentro de la misma, la de salud mental, al menos en el nivel básico de atención primaria.

Como anteriormente avanzamos, el modelo de ordenación funcional de la atención sanitaria diseñado para el ámbito penitenciario, es el mismo que el prevenido en el sistema sanitario público en general, de tal modo que se prestará en dos niveles, el de atención primaria y el de atención especializada.

No obstante, en el sistema sanitario público en general y en el de Andalucía en particular, existen determinadas áreas de salud, como es la de salud mental, que, por sus peculiaridades, cuentan con una organización especial. Concretamente, en nuestra Comunidad Autónoma dicha organización particular la estructura el Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de salud mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, que repite la ordenación funcional común de la asistencia sanitaria, estableciendo asimismo la organización de la atención a la salud mental en los niveles de atención primaria y de atención especializada, canalizándola a través de centros de atención primaria y de dispositivos asistenciales específicos, respectivamente.

Este esquema, en definitiva, se reproduce en el ámbito penitenciario, si bien con asunción de la prestación por la Administración Penitenciaria (en el nivel de atención primaria), o delegada en el sistema sanitario público, cuando del nivel de atención especializada se trata.

También se recoge el principio de igualdad y equivalencia en materia de salud mental de la población penitenciaria, por la Recomendación Rec 2006 del Comité de Ministros de los Estados Miembros sobre las Reglas Penitenciarias Europeas, al establecer que todo interno debe beneficiarse de los cuidados médicos, quirúrgicos y psiquiátricos necesarios, similares a los disponibles en el exterior (Regla 40.5), así como de forma particularizada (Regla 47), que:

- *"Se establecerán instituciones o secciones especiales sometidas a control médico para la observación y el tratamiento de los internos que sufran enfermedades o problemas mentales"* que se encuentren en los establecimientos penitenciarios ordinarios.

La situación de los enfermos mentales en Andalucía. Abril 2013

- *"Los servicios médicos penitenciarios deben asegurar el tratamiento psiquiátrico a todos los internos que requieran una terapia de esta clase, y prestar una atención especial a la prevención de los suicidios".*

13. 3. 1. Atención Primaria de Salud Mental.

La atención primaria de salud mental penitenciaria debe cumplir una importante función de canalización de casos, al ser el primer nivel de acceso ordinario al sistema especialmente establecido para la asistencia sanitaria de los internos, de contacto de dicho usuario con el facultativo para su valoración y, en su caso, para la prestación de asistencia al mismo, o derivación al nivel especializado de atención a la salud mental.

Toda atención primaria sanitaria, se caracteriza por prestar atención integral a la salud. Característica de integralidad de la asistencia sanitaria, que es recogida en el artículo 207.1 RP, a tenor del cual, aquélla *"tendrá carácter integral y estará orientada tanto a la prevención como a la curación y la rehabilitación"*.

Del mismo modo que en el Servicio Andaluz de Salud se atribuye a los centros de atención primaria, la atención a la salud mental en el homónimo nivel básico (artículo 3 del Decreto 77/2008), la atención primaria sanitaria de los internos, también en su vertiente de salud mental, es, por su parte, responsabilidad propia de la administración penitenciaria, debiendo dispensarla bien con medios propios, bien con medios ajenos concertados por la misma con las administraciones sanitarias correspondientes (artículo 209.1.1 y 208.2 RP).

Que la atención primaria y las prestaciones sanitarias constituyan una obligación de la administración penitenciaria, obliga a la misma a contar *"con medios propios"* para dispensarla. Es por ello que, tanto la LOGP (artículo 36.1), como el RP (artículo 209.1.1), determinan que en los establecimientos penitenciarios exista un equipo sanitario con carácter permanente, integrado al menos por un médico general y un diplomado y un auxiliar de enfermería. Añadiendo, por lo que a la atención sanitaria de la salud mental de los internos se refiere, la exigencia de que el referido médico general existente en cada centro, tenga conocimientos psiquiátricos (artículo 36.1 LOGP), previendo que, no obstante, aunque de forma periódica, se cuente asimismo con un psiquiatra en el establecimiento penitenciario (artículo 209.1 RP), así como disponiendo la necesaria habilitación de una dependencia destinada a la observación psiquiátrica (artículo 37 LOGP).

En sentido coincidente, la Recomendación Rec 2006 declara que *"los servicios médicos de la prisión deben esforzarse en diagnosticar y tratar las enfermedades físicas y mentales, así como en corregir las deficiencias que sufran habitualmente los internos"*; y que *"Con este fin, todo interno debe beneficiarse de los cuidados médicos, quirúrgicos y psiquiátricos necesarios, similares a los disponibles en el exterior"* (Regla 40.4 y 40.5). La Regla 42.3 en su párrafo tercero, impone al médico del servicio penitenciario el deber de diagnosticar las enfermedades físicas o mentales y el de aplicar las medidas necesarias para su tratamiento o para continuar un tratamiento médico ya existente.

De este modo, aún cuando al menos en el plano teórico, existe una equivalencia entre la atención a la salud mental que en el nivel primario se dispensa a la población en general (a través del centro de atención primaria y, por tanto, atribuida al médico de familia o generalista) y la que se contempla en el ámbito penitenciario para los internos (dispensada en el propio establecimiento por el médico general del mismo), es dudosa la suficiencia de la atención respecto de este último sector de la población, dada, como ya hemos visto, la importancia de los porcentajes de prevalencia de los trastornos mentales y de las adicciones entre los mismos y su tendencia al incremento, así como debido a la entidad de las patologías de etiología psiquiátrica que, agravadas o no por adicciones,

afectan a este grupo de personas y que, en buena lógica, sobrepasan desde su inicio las posibilidades de valoración, diagnóstico y terapéuticas de los servicios médicos del establecimiento penitenciario y sus recursos materiales.

Sobre las anteriores premisas, estimamos que las previsiones normativas antedichas son insuficientes para algo más que la puesta en conocimiento del médico penitenciario del trastorno del usuario, su abordaje provisional inicial, de requerirlo y ser posible en este nivel, la derivación del paciente al nivel especializado de atención a la salud mental y, finalmente, el control facultativo posterior del tratamiento.

Funciones que, -no desconocemos-, junto a la de prestar directamente la asistencia sanitaria de salud mental, al usuario que no requiera atención especializada, son precisa y únicamente las que se atribuyen al facultativo del centro de atención primaria en el Servicio Andaluz de Salud en este nivel, pero que, en el caso de la población penitenciaria (cuyas patologías mentales, como se ha expresado, se caracterizan por su acusada prevalencia y entidad), se estima mínimamente eficaces, debido a las siguientes causas:

- El escaso margen de actuación facultativa relevante del médico general penitenciario en un área como la de salud mental, al ser poco frecuentes los supuestos en que el interno padezca un trastorno mental (leve) que no requiera de atención psiquiátrica especializada (es decir, de derivación).
- La escasa dotación de personal facultativo en relación con la población penitenciaria.
- La falta de fluidez en las derivaciones a la atención especializada del sistema sanitario público, derivadas de la misma respuesta insuficiente de los recursos generales de sus dispositivos de salud mental, de la escasez de voluntariedad en los psiquiatras para desplazarse a los centros penitenciarios y de la carencia de disponibilidad para la conducción policial.
- Las dificultades y defectos de coordinación existentes entre los niveles de atención primaria y de atención especializada, al ser asumida su prestación por distintas Administraciones, Penitenciaria y Sanitaria, respectivamente, que dificulta la función de colaboración del médico penitenciario con los dispositivos de atención especializada del sistema sanitario público, para el seguimiento de usuarios con trastorno mental grave, lastrando la continuidad del proceso asistencial.

13. 3. 2. Asistencia Especializada en materia de Salud Mental.

La respuesta al efecto ha de provenir necesariamente del nivel de atención especializada, específicamente encomendada al Sistema Nacional de Salud que, por lo que a la Comunidad Autónoma de Andalucía se refiere, queda concretado en los diversos instrumentos de su sistema sanitario público y que ha de arbitrarse por el mecanismo de los correspondientes convenios de colaboración.

La atención especializada de salud mental de los internos penitenciarios con patología psiquiátrica, se asegura, *"preferentemente, a través del Sistema Nacional de Salud"* (artículo 209.2.1 RP) y, por tanto, se deriva a sus medios y recursos materiales y humanos (profesionales sanitarios), si bien, con algunas particularidades en la forma de prestación:

La situación de los enfermos mentales en Andalucía. Abril 2013

- Como regla general, la atención psiquiátrica tendrá lugar en el centro sanitario público procedente y, por tanto, en nuestra Comunidad Autónoma, en alguno de los dispositivos asistenciales prevenidos en el Decreto 77/2008 (artículo 4), que se integran en el área hospitalaria o de gestión sanitaria correspondiente.
- No obstante, la atención especializada ambulatoria procederá en el propio centro penitenciario, mediante el desplazamiento al establecimiento del especialista correspondiente, cuando se trate de aquellas consultas cuya demanda sea más elevada, con el fin de evitar la excarcelación de los internos. Posibilidad ésta poco eficaz, en la medida en que no solo depende de criterios de necesidad y posibilidad, sino que asimismo se subordina a la voluntariedad de los facultativos del sistema sanitario público, siendo lo usual que el psiquiatra se desplace al centro, en la mayor parte de las prisiones andaluzas, una vez al mes, tanto para valorar nuevos casos como para el seguimiento de pacientes ya diagnosticados y pocas las prisiones en que las visitas son dos mensuales (destaca sin embargo el caso del establecimiento de Córdoba, en que el psiquiatra acude a la prisión una vez por semana), sin que falten tampoco centros en los que no existe desplazamiento de ningún psiquiatra.
- Por último, la asistencia sanitaria mental especializada se facilitará en los hospitales designados por la autoridad sanitaria, cuando se requiera asistencia especializada en régimen de hospitalización, o en el más próximo al centro penitenciario si concurre situación de urgencia justificada.

La delegación-atribución al sistema sanitario público de la atención sanitaria especializada de la población penitenciaria, precisa la previa formalización de los correspondientes convenios de colaboración en materia de salud pública y asistencia sanitaria entre las Administraciones Penitenciaria y Sanitaria, en los que se definirán los criterios generales de coordinación, protocolos, planes y procedimientos, así como la financiación del gasto por la primera (artículo 207.2 RP), estableciendo dichos convenios y protocolos, al menos, las condiciones de acceso a la asistencia de consultas externas, hospitalización y urgencia, la programación de días y horarios de atención ambulatoria y los procedimientos a seguir para las pruebas diagnósticas (artículo 209.3 RP).

En la Comunidad Autónoma de Andalucía, la previsión normativa en virtud de la cual la asistencia sanitaria especializada en materia de salud mental de los internos penitenciarios, se ha de dispensar acudiendo a los medios y recursos del sistema sanitario público, se ha materializado mediante el Convenio-Marco de colaboración suscrito el 23 de marzo de 1992 entre la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior y la Junta de Andalucía, que incluye el área de salud y por el posterior Acuerdo sectorial de 1995, celebrado entre la Administración Penitenciaria y la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y el Servicio Andaluz de Salud, cuyo objeto es establecer y regular la cooperación para la prestación de la asistencia sanitaria a la población interna de los centros penitenciarios ubicados en nuestra comunidad. Ambos se encuentran vigentes.

Entre los instrumentos diseñados para la consecución de atender a la salud mental de los internos, también hemos de aludir al II Plan Integral de Salud Mental para el período 2008-2012 (II

