



**PRESENTACIÓN ANTE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS, IGUALDAD Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL PARLAMENTO VASCO DEL INFORME EXTRAORDINARIO DEL ARARTEKO:**

**LA SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN-SOCIOSANITARIA DE LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EN LA CAPV**

Vitoria-Gasteiz, 16 de noviembre de 2015

Señora presidenta, señoras y señores parlamentarios. Nuevamente tengo el placer de comparecer ante esta Comisión de Derechos Humanos, Igualdad y Participación ciudadana con el objeto de dar a conocer las conclusiones del informe extraordinario sobre la situación sociosanitaria de las personas privadas de libertad en el CAPV afectadas por problemas de salud mental. Este informe fue ya publicado por el Ararteko el pasado año, como ya recordarán.

Su entrega a la presidenta del Parlamento tuvo lugar el 6 de mayo de 2014, motivo por el cual podría dar la impresión de que algunos de sus datos pudieran haber perdido actualidad.

Lejos de ser así, muy recientemente (con ocasión, el pasado día 10 de octubre de 2015, del Día Mundial de la Salud Mental) hemos tenido la oportunidad de ver refrendadas muchas de sus conclusiones, a través de los pronunciamientos que al respecto han realizado las entidades de iniciativa social que trabajan, con solvencia y profesionalidad contrastadas, en los dos ámbitos de las políticas públicas a los que se refiere el presente informe:

- por un lado, el penitenciario, a través de la red **ESEN** (Espetxe Sarea Euskadi-Nafarroa)
- por otro lado, el de la salud mental, a través de la Federación de Euskadi de Familiares de Personas con Enfermedades Mentales (FEDEAFES)

Desde hace años, la salud mental de las personas presas es una de las principales preocupaciones de la institución del Ararteko. Las personas privadas de libertad con enfermedad mental constituyen un colectivo particularmente vulnerable, merecedor de atención preferente...

El presente estudio ha sido impulsado desde una perspectiva de protección de los derechos fundamentales de estas personas con el fin de ahondar en la búsqueda de la mejor atención sociosanitaria a lo largo de su proceso vital, comprendiendo su relación con el sistema judicial penal y, en particular, su estancia en prisión.





Para su realización, hemos contado con el apoyo técnico del IRSE, Instituto de Reintegración Social de Bizkaia, hemos recabado (a través de grupos focales) el parecer de, al menos, 30 personas relacionadas con la prisión (directores de los centros penitenciarios, equipos técnicos de prisiones, equipos terapéuticos, funcionarios y presos de los 3 centros penitenciarios ubicados en Euskadi), así como la colaboración de 15 ONG que trabajan apoyando a los y las presos en Euskadi.

Mediante la aproximación a esta realidad a menudo ignorada y olvidada dentro de los muros de las prisiones, y la detección de los principales déficits y lagunas, emitimos una serie de recomendaciones y propuestas de mejora dirigidas a las administraciones públicas.

### **Una realidad preocupante**

En el momento del cierre del apartado cuantitativo del informe, el 17 de diciembre de 2013, 1.430 personas se encontraban presas en los centros penitenciarios de la Comunidad Autónoma de Euskadi. Las últimas estadísticas disponibles son del pasado mes de agosto, e indican un leve descenso hasta las 1.371 personas, 1.216 de las cuales son hombres, y 155 mujeres. Su distribución, a salvo de variaciones como consecuencia de los traslados diarios, sería la siguiente:

- 700 personas en el centro penitenciario de Zaballa (Araba-Álava)
- 349 personas en el C.P. de Basauri (Bizkaia).
- 322 en el de Martutene (Gipuzkoa).

Según los diversos estudios consultados con ocasión de la elaboración del informe, casi la mitad (40-45%) de la población reclusa de España padece algún tipo de trastorno mental. Si aplicamos este porcentaje a las personas que se encuentran en las cárceles de Euskadi, podemos concluir que en torno a 600 personas son susceptibles de estar padeciendo algún trastorno mental, de las cuales 100 se encontrarían afectadas por trastornos mentales graves.

Según la OMS, se estima que en las sociedades occidentales la incidencia de las alteraciones psiquiátricas es hasta 7 veces mayor en la población penitenciaria que en la población en general.

Así, nos encontramos con que según el Informe Prevalencia de Trastornos Mentales en Centros Penitenciarios Españoles ([Estudio PRECA](#)), el más amplio llevado a cabo en España hasta hoy en esta materia, publicado en junio de 2011, **la prevalencia de la enfermedad mental en población reclusa es alrededor de cinco veces más alta (84,4%)** que la de la población en general (en una muestra de la población general española se estimó que la prevalencia de trastorno mental en





varones era del 15,7%). Esto significa que 8 de cada diez personas presas han sufrido a lo largo de su vida algún trastorno mental, siendo entre ellos el trastorno por uso de sustancias psicotrópicas el más frecuente (76,2%), seguido del trastorno de ansiedad (45,3%), el trastorno afectivo (41%) y el trastorno psicótico (10,7%).

Disponer de datos fiables sobre la prevalencia de los trastornos mentales en centros penitenciarios es de crucial importancia para poder mejorar los servicios de salud mental penitenciaria en el momento de su internamiento penitenciario, pero también para tener en cuenta las necesidades a más largo plazo de estas personas, de cara a planificar servicios comunitarios.

Al ofrecer los datos sobre prevalencia de la enfermedad mental entre la población penitenciaria, es necesario advertir de un peligro: la estigmatización de las personas que la sufren. Un efecto tan disfuncional como carente de base empírica, pues lo cierto es que la tasa de criminalidad que presentan estas personas es menor, de hecho, que la de la media de la población. Más aún, de acuerdo con los más recientes estudios publicados al respecto, resulta mucho más probable que la persona con enfermedad mental sea víctima de un delito violento, que autora del mismo.

### **Las fases del estudio**

El estudio se ha desarrollado en dos fases: una primera iniciada a finales del año 2010 y desarrollada a lo largo del 2011; y una segunda, de septiembre a diciembre del 2013, destinada a valorar la nueva situación generada con la transferencia de las competencias en materia de sanidad penitenciaria al Gobierno Vasco.

### **La respuesta institucional a esta realidad**

Para aquellas personas que precisan de una atención especializada por su grado de imputabilidad, sólo se cuenta con dos centros psiquiátricos penitenciarios en todo el Estado: Sevilla y Fontcalent (Alicante). A ello se añaden las plazas disponibles en centros hospitalarios de la red sanitaria para el cumplimiento de medidas de seguridad.

Fruto de la colaboración que han establecido la Audiencia Provincial de Gipuzkoa, la Dirección de Salud Mental de Gipuzkoa y el Hospital Aita Menni, en 2013 se ha puesto en marcha un servicio psiquiátrico de alto interés social, destinado a pacientes con graves patologías mentales que, además de los servicios de psiquiatría habituales, precisan grandes medidas de seguridad, y cuyo destino, de otra forma, hubiera sido la prisión, por tener causas penales pendientes de cumplir.





Sin duda se trata de un claro ejemplo de buenas prácticas en el ámbito que nos ocupa.

Sin embargo, quedan aún por cubrir muchas otras necesidades, especialmente recursos intermedios que presten atención a las personas con padecimientos menos graves, atención especializada dentro del propio centro penitenciario y servicios externos de atención sociosanitaria.

### **¿Por qué acaban en prisión tantas personas afectadas por trastornos mentales? Algunas claves**

Durante la tramitación de una causa penal a menudo resulta **INADVERTIDA** la concurrencia de una situación de enfermedad mental en la persona imputada, por ausencia de conciencia de enfermedad, por falta de formación de los agentes intervinientes, enjuiciamiento rápido, situaciones de indefensión de personas enfermas y excluidas...

En otras ocasiones, se constata la situación de enfermedad mental, pero no se consigue acreditar que la misma haya constituido una causa de inimputabilidad. Especial relevancia tiene, en este supuesto, la situación de los trastornos de la personalidad, sin diagnóstico compartido acerca de su incidencia en la materia.

Además, registramos una escasa aplicación por los órganos judiciales de las medidas de seguridad como alternativa a la privación de libertad.

### **LA TRASFERENCIA PENITENCIARIA A LA CAPV**

De manera casi unánime, los profesionales entrevistados valoran como positiva la transferencia de las funciones en materia de sanidad penitenciaria al Servicio Vasco de Salud-Osakidetza.

Entre los avances que ha supuesto esta transferencia, se destaca –por reiterada– la referencia a la mejora que ha supuesto para los equipos médicos de las prisiones el acceso a OSABIDE, de manera que pueden consultar las historias clínicas de las personas presas y sus antecedentes médicos, lo que facilita y mejora su atención, ofreciendo una visión clínica global.

Aun así, existe un margen de mejora en relación con la existencia de filtros para el acceso a determinadas áreas de la historia de cada paciente que impiden a los centros de atención primaria obtener determinada información. En la medida en que a los equipos médicos de los centros penitenciarios se les ha asignado esa naturaleza formal de centros de atención primaria, se ven privados del acceso a determinada información que les sería de gran utilidad.





El tratamiento de la información médica también es foco de reflexión en lo que hace referencia a las exigencias de confidencialidad. Parece que al pasar la asistencia sanitaria a depender de una institución ajena a la penitenciaria han crecido las dudas sobre la procedencia de facilitar datos médicos a las juntas de tratamiento o a otros agentes penitenciarios

La dispensación de la medicación farmacológica de manera supervisada o no supervisada es otra de las cuestiones controvertidas.

Destaca también la implantación y utilización de la telemedicina, especialmente en el Centro Penitenciario de Araba/Álava, que cuenta con instalaciones más modernas adaptadas para ello, lo que agiliza la derivación a especialistas y evita conducciones.

Por eso insistimos en la necesidad de completar cuanto antes la transferencia de la totalidad de competencias penitenciarias, de manera que las autoridades vascas estén habilitadas para adoptar, en todos los ámbitos expuestos, las decisiones que determinan el marco de intervención con las personas privadas de libertad. Se trata con ello de que la atención a su salud mental forme parte de una política de ejecución penal coherente e integral, que, sin perjuicio de hacer cumplir los fines de la pena, aproveche, asimismo, al máximo, al servicio de la reinserción, las potencialidades y sinergias que ofrece nuestro sistema de salud y de acción social, así como las iniciativas de la propia sociedad civil organizada.

## RECOMENDACIONES

Las conclusiones alcanzadas a partir del estudio de campo realizado, de las aportaciones de las entidades de iniciativa social que trabajan en la inserción social de presos y presas, así como de la documentación administrativa, académica y científica consultada y del conocimiento que nos ha aportado la tramitación de las quejas recibidas en esta institución, nos han llevado a formular las recomendaciones que a continuación exponemos.

A la hora de estructurarlas, hemos optado por tomar como referencia el recorrido vital de la persona privada de libertad -con el fin de hacer más visible que es ella el elemento central del sistema- y la atención a las necesidades que pueda presentar en materia de salud mental, lo que justifica, en última instancia, el papel que en él desempeñan los distintos poderes públicos.



## Respecto de la ETAPA PREVIA AL INGRESO EN PRISION:

1. Resulta necesario fomentar la aplicación de **MEDIDAS DE SEGURIDAD**, así como del resto de posibilidades y alternativas que ofrece la legislación penal para evitar que las personas afectadas por un trastorno mental cumplan responsabilidades penales en el interior de los centros penitenciarios.

Como se ha apreciado en el estudio, la aplicación de medidas de seguridad es residual, tal y como lo revelan los datos existentes.

Ello exige, además, disponer de unidades adecuadamente preparadas para el cumplimiento de tales medidas en la red comunitaria.

2. Es conveniente mejorar la **FORMACIÓN** de los y las profesionales del derecho y de la seguridad que entran en relación con la persona que padece una enfermedad mental, desde la comisión del hecho delictivo y durante toda la tramitación procesal de la causa.
3. Debe mejorarse la **INSTRUCCIÓN** de los procedimientos judiciales para evitar que pasen inadvertidas situaciones de enfermedad mental y, en este sentido, debe vigilarse especialmente el riesgo de incurrir en automatismos propiciados por la legislación para el enjuiciamiento rápido de determinados delitos.
4. Es preciso incidir en la necesidad de facilitar el trabajo de la **Clínica Médico-Forense** en la valoración de la salud mental de una persona y su incidencia en los hechos, **fortaleciendo su coordinación con la red de salud mental de Osakidetza**, de manera que las y los peritos puedan contar con los antecedentes clínicos necesarios. Igualmente, procede favorecer el acceso de Osakidetza a los informes forenses, con el fin de mejorar la atención comunitaria que se ofrece a la persona con enfermedad mental que haya sido objeto de valoración pericial. Todo ello siempre que la persona interesada dé su consentimiento.
5. Sería necesario reimplantar un servicio análogo al Servicio de Asistencia y Orientación Social al detenido (SAOS), con el fin de contar con un **EQUIPO INTERDISCIPLINAR** que funcionase en los partidos judiciales y que pudiera reunir y aglutinar la información de la persona de manera coordinada, que pudiera facilitar a los tribunales el conocimiento de la situación sociosanitaria de la persona, sirviendo de eje coordinador de las distintas administraciones y agentes intervinientes, de manera que permitiese a los tribunales tomar decisiones contando con el conocimiento más amplio



posible sobre la realidad de la persona y sobre el recurso más apropiado al que derivarla.

6. **Insuficiencia de recursos en el abordaje de los trastornos de la personalidad.** Resulta urgente disponer de medios y estrategias adecuadas por parte de Osakidetza para ofrecer una atención específica a las personas que padecen **TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD**. Así pues, **se hace preciso articular recursos especializados** como el hospital de día, con las características del que se encontraba ya proyectado desde 2009, tal y como indicábamos en la [Resolución del Ararteko de 23 de noviembre de 2012](#); dispositivos; protocolos de coordinación; mecanismos de detección temprana, medios para su abordaje; etc.

En tanto ello no se materialice, resulta imprescindible contemplar y aplicar vías como la derivación, la concertación y el reintegro de gastos.

7. Se hace necesario potenciar una reflexión científica sobre la consideración clínica que ha de dispensarse a los **TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD**, así como una reflexión médico-legal sobre la valoración que ha de darse a los mismos y su incidencia sobre la imputabilidad, para posibilitar la aplicación de medidas de seguridad u otras alternativas, con vistas al tratamiento de estas personas fuera de la prisión.
8. Es preciso facilitar a las **PERSONAS EXTRANJERAS** que padecen trastornos mentales el acceso a la atención sanitaria específica en términos de igualdad con el resto de la ciudadanía, evitando que por motivos administrativos y/o burocráticos (padrón, tarjeta sanitaria...) se vean privadas del acceso al tratamiento que necesitan para su salud y acaben, como consecuencia de su enfermedad, desarrollando conductas disruptivas que les lleven a prisión.

#### **Respecto del tiempo de ESTANCIA EN PRISIÓN:**

9. **Una cuestión de género.** Un colectivo que requiere especial atención es el constituido por las **MUJERES** con causas penales. Y es que, además de serles de aplicación el resto de recomendaciones formuladas con carácter general para toda la población de nuestras prisiones, se aprecian en ellas psicopatologías de mayor gravedad y se encuentran con mayor dificultad para acceder a los recursos comunitarios, generando consecuencias más gravosas a nivel personal y familiar, dado que suelen tener hijos e hijas a su cuidado.



10. **La necesaria planificación en materia de sanidad penitenciaria y el impulso de los recursos comunitarios.** Es necesario poner en marcha un **PLAN DE SANIDAD PENITENCIARIA** por parte de Osakidetza, que permita atender de manera homogénea a las personas presas en los distintos centros penitenciarios, dado que en la actualidad se observan diferencias en los criterios de atención y en las dotaciones de los equipos, así como ausencia de protocolos de coordinación y derivación a los recursos de la red pública.
11. Dicho plan de sanidad penitenciaria ha de definir su interacción con el denominado **Programa Marco de Atención Integral a Enfermos Mentales en Centros Penitenciarios (PAIEM)**, cuya efectiva puesta en práctica requiere, en todo caso, entre otras, las siguientes mejoras:
- a. Sería preciso afinar los criterios de inclusión de las personas presas en el citado programa, en concreto: Resulta imprescindible la incorporación al PAIEM de todas las personas que padezcan trastornos de la personalidad graves (límite y antisocial), y parece necesario no excluir del PAIEM a las personas en las que el trastorno psicótico o de la personalidad es comórbido con un trastorno por uso de sustancias.
  - b. Resulta imprescindible coordinar los aspectos sanitarios y penitenciarios que confluyen sobre la persona.
  - c. En definitiva, resulta necesario que toda la intervención con personas presas afectadas de trastornos mentales, y dentro de ella especialmente el denominado PAIEM, **gire su mirada del interior de las prisiones hacia el exterior, y en dicho sentido, se hace urgente favorecer la conexión entre el medio penitenciario y el medio comunitario:**
    - Debe favorecerse la intervención previa de algunos de dichos recursos en el interior de los centros penitenciarios.
    - Hay que dar prioridad, en la medida de lo posible, a la aplicación del régimen abierto, en cualquiera de las variadas modalidades que ofrece el reglamento penitenciario, para posibilitar el tratamiento de estas personas en el exterior, restringiendo su permanencia en prisión, y tratando de individualizar al máximo la ejecución de la pena.

### **Respecto a la SALIDA DE PRISIÓN:**

Con carácter previo, hemos de hacer una remisión a las recomendaciones emitidas por el Ararteko con ocasión de la publicación del estudio [\*Aproximación a la atención de la salud mental de la infancia, adolescencia, juventud y vejez en la\*](#)



[CAPV desde la perspectiva del Ararteko: retos y oportunidades](#), por cuanto que en dicho estudio se analiza la evolución que ha registrado la atención a la salud mental en el ámbito comunitario desde que en el año 2000 la institución publicara su informe extraordinario [Atención comunitaria de la enfermedad mental](#), aludiendo a una serie de necesidades no atendidas, lagunas y áreas de mejora.

12. Es necesaria la **ADAPTACIÓN** de los recursos ya existentes de la red de atención sociocomunitaria, con el fin de dotarlos de los medios adecuados para facilitar la atención y acogida de personas presas que padecen trastornos mentales.
13. Sería preciso remover los obstáculos existentes en este sentido, mediante el establecimiento y publicación por parte de Osakidetza de **PROTOCOLOS** de derivación y acceso, con el fin de que las juntas de tratamiento de los centros penitenciarios y los órganos judiciales puedan conocer a qué personas pueden enviar a cada recurso y a cuáles no, y en su caso, bajo qué condiciones y mediante qué tipo de mecanismos.
14. Es urgente facilitar un mayor conocimiento de la red de recursos existente en el tejido comunitario a las y los técnicos de instituciones penitenciarias encargados de elaborar los itinerarios de inserción y realizar las propuestas de progresión de grado y excarcelación, mediante la elaboración de una **GUÍA DE RECURSOS** que delimite los perfiles atendidos y los protocolos de acceso y derivación.
15. Se subraya la necesidad de **ESTRUCTURAS RESIDENCIALES DE ACOGIDA**, en forma de pisos tutelados que ofrezcan alojamiento e intervención educativa, con acompañamiento diario y que posibiliten la excarcelación de la persona con trastorno mental para abordar su situación en un contexto más saludable y establecer itinerarios de inclusión más adecuados.

Por otra parte, habría que valorar la necesidad de generar más **recursos residenciales de LARGA ESTANCIA** para personas con graves deterioros cognitivos, con oligofrenias, que ven limitada su autonomía personal de por vida (se constatan periodos de más de un año de espera para acceder a los escasos recursos existentes de esta naturaleza).

16. Resulta necesario **FACILITAR LA ACCESIBILIDAD** de las personas con enfermedad mental a recursos residenciales como los indicados y también a recursos intermedios: hospitales de día, centros de día y talleres ocupacionales. En este sentido, es necesario **FLEXIBILIZAR** los trámites burocráticos exigidos por las administraciones (empadronamiento,





reconocimiento de la situación de dependencia...) para el acceso a determinados recursos, especialmente en los casos de las personas presas que no acceden a canales normalizados o en los cuales los tiempos de espera suponen una prolongación de las situaciones de encarcelamiento.

17. En último lugar, parece necesario que la política de ejecución penal sea una responsabilidad compartida por los distintos departamentos del gobierno, así como por las administraciones locales y forales, porque no solo contempla medidas en el ámbito de la justicia, sino también en el de las políticas sociales, sanitarias, educativas, de vivienda, etc.

18. **Respecto de los y las menores:** Parece necesario el desarrollo y puesta en marcha de una atención cualificada y específica (integral, que incluya educadores/as y profesionales de la salud) que redunde en una mejor salud de estos/as menores (con especial atención al diagnóstico precoz y al abordaje específico) y en la propia optimización del trabajo de las y los profesionales. Para ello, es preciso profundizar en su formación en los ámbitos educativo, sanitario y judicial, y en la adecuada implementación de las herramientas y los procesos intervinientes en la atención de este sector de la población.

**Un nuevo modelo:** Quisiéramos concluir esta exposición insistiendo en que es este el contexto en el que sostenemos que **la asunción de las competencias penitenciarias**, repetidamente solicitada por el Gobierno Vasco, debe ir acompañado de un esfuerzo de concienciación social, en el que no solo importe el **qué**, sino también el **cómo** y sobre todo el **para qué**. En cuanto al sentido que sería deseable que adquiriera el proceso, las previsiones estatutarias constituyen, a juicio de esta institución, algo más que un título para demandar las transferencias en esta materia: representan también una oportunidad para hacer que la sociedad vasca se responsabilice del uso que se hace en su nombre de la intervención penal, que conozca sus consecuencias y promueva el diseño y gestión de un **modelo penitenciario propio**, un sistema de ejecución penal que no aumente la marginación ni cronifique los factores que llevan a delinquir a la mayor parte de las personas que pueblan nuestras prisiones.

Muchas gracias.

