

Salud mental y prisión, difícil encaje

Mental health and prison, a difficult fit

JAVIER PALLARÉS NEILA^a, ISABEL UTRERA CANALEJO^b

*a) Director del Servicio de Ámbito Penitenciario de Fundación Manantial.
b) Trabajadora social.*

Correspondencia: Javier Pallarés (sap@fundacionmanantial.org)

Recibido: 15/03/2022; aceptado con modificaciones: 29/04/2022

Resumen: Hace trece años se publicaron los datos preliminares del estudio PreCa, en el que se ponía de manifiesto la alta prevalencia de personas con enfermedad mental en las cárceles españolas. Desde la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, con la colaboración de las Entidades del Tercer Sector de Acción Social, se pusieron en marcha programas específicos para la atención de este colectivo. Sin embargo, según datos ofrecidos por la dirección de las prisiones, el problema parece persistir, ofreciendo los autores diversas sugerencias que podrían orientar nuevas acciones.

Palabras clave: salud mental, prisión, discapacidad, Tercer Sector de Acción Social.

Abstract: Thirteen years ago preliminary data from the PreCa study, which showed the high prevalence of people with mental illness in Spanish prisons, were published. From the General Directorate of Penitentiary Institutions, with the collaboration of the Entities of the Third Sector of Social Action, specific programs were launched to care for this group. However, as, according to data provided by the prison administration, the problem seems to persist, several suggestions that could guide new actions are offered by the authors.

Key words: mental health, prison, disability, Social Action Third Sector.

HAN PASADO YA TRECE AÑOS desde que se publicaron los primeros resultados epidemiológicos del estudio PreCa (Prevalencia de Trastornos Mentales en Cárceles) (1), en el que parecía confirmarse una realidad que tres años antes había sido denunciada por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias: la alta prevalencia de los trastornos mentales en las cárceles españolas.

Ciertamente, el dato no debería sorprender a aquellos que ven más ligada la salud mental a los condicionantes sociales que a los biológicos; en un medio tan iatrogénico como una cárcel, no es de extrañar que proliferen los problemas de salud mental. En cualquier caso y pese a la provisionalidad de los datos, en esta nueva “modernidad líquida” de los ciento cuarenta caracteres, la llamada funcionó, poniendo en el centro del debate una problemática real y de necesaria atención.

Desde entonces, algunas entidades, como la Fundación Manantial, pusieron en marcha planes, programas y servicios para atender a este sector de la población penitenciaria, promoviendo no solo espacios de rehabilitación y cuidado dentro de los centros penitenciarios, sino haciendo hincapié en el hecho de que cualquier medida no sería suficiente sin atender también al “antes”, a los condicionantes que alimentan los centros penitenciarios de personas con problemas de salud mental, y al “después”, a la reinserción social, mantra constitucional del que se hacía caso omiso en relación con estas personas dados los graves prejuicios a los que la sociedad los somete.

Pero es meritorio reconocer que también la institución penitenciaria dio un paso al frente creando el Programa Marco de Atención Integral a Enfermos Mentales en Centros Penitenciarios (PAIEM). Y lo hizo, siguiendo los postulados de dichas entidades sociales, con un triple objetivo:

- “Detectar, diagnosticar y tratar a todos los internos que sufran algún tipo de trastorno mental;
- Mejorar la calidad de vida de los enfermos mentales, aumentando su autonomía personal y la adaptación al entorno;
- Optimizar la reincorporación social y la derivación adecuada a un recurso sociosanitario comunitario”.

Con posterioridad, en el año 2012, el PAIEM se extendió a los centros penitenciarios del llamado “medio abierto”, a los Centros de Inserción Social (CIS), en la modalidad de “Programa de Unidades Puente”, para facilitar los procesos de reinserción en la comunidad de las personas con enfermedad mental grave que se encuentran cumpliendo condena en la modalidad de régimen abierto y libertad condicional.

El PAIEM se vería renovado en el año 2013 y en el año 2017. El Programa Puente se adaptó a determinadas singularidades con el programa denominado “Puente extendido”, configurado como un “programa de intervención psicosocial

dirigido a personas que cumplan penas o medidas alternativas (trabajos en beneficio de la comunidad y/o reglas de conducta) y padezcan un trastorno mental grave” (2).

El PAIEM es mérito de la institución, significado por la existencia de los 67 equipos multidisciplinares que se han logrado constituir en los 67 centros penitenciarios y en los que han participado 3.102 internos (3). Es un indudable éxito de la institución y de las entidades sociales que participan en el programa y forman parte de esos equipos. Pero el reconocimiento no debe llevar a la complacencia, ya que subsisten hoy las mismas circunstancias anteriormente advertidas y que dieron origen a estos programas.

Corroborado por la Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Internados en Instituciones Penitenciarias (4), la institución reconoce (3) que durante el año 2019 se produjeron 19.572 ingresos en las camas de enfermería de los centros penitenciarios, de los cuales 8.145 fueron motivados por patología psiquiátrica (41,6%); que las consultas de psiquiatría suponen el 16% de la totalidad de consultas de todas las especialidades; que el 27,9% de los internos refiere que está actualmente en tratamiento con medicación psiquiátrica, y que el 21,3% de los internos refiere que ha intentado alguna vez quitarse la vida. Estas cifras están muy lejos de indicar una resolución del problema y apuntan a la necesidad de renovar, de mejorar e incrementar la atención a un problema que no solo no se resuelve, sino que no deja de aumentar: ¿por qué?

Trabajamos desde la paradoja de luchar contra el estigma de las personas con problemas de salud mental, desde el tribunal y la cárcel, doble marca o señal que persigue a la persona y es muy difícil de combatir. La reeducación y la reinserción social, principios constitucionales rectores del cumplimiento de las penas y medidas de seguridad, colisionan frecuentemente con la exigencia de un estricto respeto a la normativa interna en los centros penitenciarios, lo que hace muy complicado que ese mandato constitucional pueda cumplirse teniendo en cuenta la rigidez en la que se desarrolla la vida en prisión, donde se prioriza la adaptación al medio por encima de las necesidades individuales y el tratamiento terapéutico en los procesos de reinserción.

Los centros de reclusión contienen una realidad compleja donde se encuentran normas explícitas e implícitas que, aunque coexisten, no siempre coinciden y, en ocasiones, se contradicen, lo que dificulta la adaptación al medio y la coherencia de los procesos de reinserción, que, en muchos casos, dan lugar a procesos de despersonalización, con el riesgo de producir una pérdida de identidad y de identificación, que habitualmente derivan en un rechazo al sistema penitenciario.

Si ponemos la atención en la salud mental, el afrontamiento del contexto carcelario se hace aún más penoso, poniendo en juego la fragilidad de las personas con problemas de salud mental, en las que, de forma generalizada, se observa una

exacerbación de sus signos externos que tiene que ver, fundamentalmente, con el choque emocional que significa el ingreso en prisión, momento en el que también se favorece el debut del trastorno si este aún no se había mostrado.

Durante la reclusión, la compleja organización de la vida, presidida por el control y la disciplina, con horarios rígidos, con restricciones de todo tipo y una convivencia forzada, en la que predomina la monotonía, el aislamiento emocional y la frustración, hace muy difícil la construcción de espacios terapéuticos adecuados para el tratamiento de la salud mental.

El trabajo que se lleva a cabo por el equipo PAIEM solo se ve reforzado con medidas farmacológicas, dada la secular insuficiencia de personal especializado, psicólogos, psiquiatras y terapeutas ocupacionales, motivado por la demora de la transferencia de competencias de sanidad a las comunidades autónomas, prevista en la Ley de Cohesión del Sistema Nacional de Salud de 2003, garantizando así una equivalencia en las prestaciones con las oportunidades de tratamiento que tiene la población general.

Bajo esta dinámica, los centros de cumplimiento se convierten en el “no lugar” que Marc Augé definió como “espacios circunstanciales que no personalizan ni aportan a la identidad porque no es fácil interiorizar sus componentes” (5), de tal forma que cuando se produce el paso al espacio social, ya sea durante permisos penitenciarios, con el traslado al medio abierto o tras finalizar el cumplimiento de la pena, la persona se encuentra sin herramientas adecuadas que no ha podido adquirir durante el proceso carcelario, a lo que, en ocasiones, se añade la pérdida de herramientas propias que se han ido sustituyendo por otras más idóneas para adaptarse al medio penitenciario.

Por ello es tan importante el desarrollo de ese tercer objetivo del PAIEM y que se dirige a hacer efectiva la reincorporación social del penado. No se trata de que falten recursos, lo que se necesita es el apoyo institucional decidido y continuo a las entidades sociales que trabajan con este colectivo, dejando de confundir el trabajo profesional y necesariamente remunerado llevado a cabo, dentro y fuera de los centros penitenciarios, por las Entidades del Tercer Sector de Acción Social con el trabajo solidario, libre y sin contraprestación realizado a través de las entidades de voluntariado.

En referencia a las medidas de seguridad, el internamiento “para tratamiento médico” previsto en el artículo 101 del Código Penal sigue sin cumplirse en el “establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica” que exige dicho precepto. A las personas absueltas del delito por razón de su inimputabilidad se las traslada a alguno de los dos Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios (HPP) que existen en España (con excepción de la Comunidad Autónoma de Cataluña), donde prevalece el régimen penitenciario frente al rehabilitador y cuyo entorno y diseño

carcelario no es propicio para un enfoque verdaderamente terapéutico, como denunció el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y Tratos o Penas Inhumanas o Degradantes al Gobierno español en la visita realizada en septiembre del 2020 (6).

El panorama muestra claramente la necesidad de recoger la experiencia acumulada estos años y de abordar con renovado interés la situación de las personas con problemas de salud mental en el ámbito penal y penitenciario, para lo cual ofrecemos algunas sugerencias:

- La aplicación supletoria de la figura del “facilitador”, reconocida en el artículo 7 bis de la Ley de Enjuiciamiento Civil, de forma que se realicen las adaptaciones y ajustes que sean necesarios para garantizar la participación de las personas con sufrimiento psíquico en el proceso penal en condiciones de igualdad con el resto de ciudadanos.
- Reconocer e intensificar el proceso de mediación comunitaria como herramienta básica para la vinculación de la persona que está en prisión con los servicios comunitarios, con la familia, otros grupos o personas significativas y con el empleo. La mediación comunitaria reconoce la importancia de la estructura social y sirve para asegurar soportes básicos en el proceso de reincorporación a la comunidad tras un periodo de privación de libertad en el que, de forma abrupta, se produce una desconexión con el medio comunitario.
- Fomentar y sostener una red de alojamientos temporales para posibilitar las salidas, el disfrute de permisos y avalar la progresión penitenciaria al medio abierto y a la libertad condicional, previo imprescindible para que, una vez que el *iter* penitenciario lo permita, la persona pueda transitar de forma natural a los recursos sociales y sanitarios existentes.
- Desarrollar una estrategia de lucha contra el estigma en este colectivo, ya que este interrumpe el diseño y la consolidación de los programas de inserción laboral, cortocircuita su reinserción y perpetúa su exclusión social.
- Cumplir lo dispuesto en la Disposición adicional sexta de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, de forma que los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias sean transferidos a las comunidades autónomas para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud.
- Abordar desde el marco de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad el sistema de inimputabilidad penal, de forma que en el cumplimiento de las medidas de seguridad predomine el carácter terapéutico y rehabilitador.
- Promover una reforma legislativa para que el cumplimiento de las medidas de internamiento se realice en centros integrados en la red pública sanitaria

y en la comunidad autónoma correspondiente al domicilio de la persona; única forma de respetar los principios de territorialidad, integración con los servicios sociosanitarios y continuidad de cuidados.

- Diseñar y promover programas de intervención que tengan por objeto a las mujeres, cuya situación de deterioro de su salud mental, vulnerabilidad y acoso es muy superior a la de los hombres.

Sugerencias que son formuladas como acciones múltiples, que recaen bajo la responsabilidad de diversos actores, no solo públicos, como corresponde a la necesidad de abordar un problema multifactorial que solo podrá ser resuelto con éxito desde una perspectiva holística.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Grupo PRECA. Informe Prevalencia de trastornos mentales en centros penitenciarios españoles (Estudio PRECA). Barcelona, 2011.
- (2) Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP). Programa marco para la atención integral a enfermos mentales (PAIEM) en centros penitenciarios. Madrid: Ministerio del Interior, 2017.
- (3) Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP). Informe general de instituciones penitenciarias. Madrid: Ministerio del Interior, 2019.
- (4) Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias, ESDIP. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016.
- (5) Augé M. Los no lugares. Espacio del anonimato: una antropología de la sobremodernidad. Barcelona: Gedisa Editorial, 2017.
- (6) Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y Tratos o Penas Inhumanas o Degradantes (CPT). Informe al Gobierno español sobre la visita a España realizada por el Comité. Estrasburgo, 2020. Disponible en: <https://rm.coe.int/1680a47a78>