

OBSERVATORIO DE DERECHOS HUMANOS, SALUD MENTAL Y PRISIÓN



Àmbit
Dignitat i Justícia Social

INFORME 2023

Odsp
OBSERVATORIO
DDHH, SALUD Y
PRISIÓN

“El aspecto más inquietante de la vida en prisión es el aislamiento. No hay principio ni final, solo tu propia mente, que a veces resulta engañosa”

NELSON MANDELA



ODSP

Observatorio Derechos Humanos Salud Mental y Prisión

Coordinador - director

Javier Vilalta - Jurista, Director Associació Àmbit

Coordinadoras e investigadoras

Aurora Fernández - Criminóloga

Catalina Angulo - Jurista

Equipo Expertas

Concha Calvet - Licenciada en Derecho

María Fuster - Abogada

Raquel Boix - Abogada

Entidades colaboradoras

AENPV

IDHV

ICAV

COEP CV



Àmbit

Dignitat i Justícia Social

àmbit 
30 aniversari

ÍNDICE

	6	INTRODUCCIÓN
	8	INFORME 2021
	18	INFORME 2022
	27	SITUACIÓN ACTUAL
	35	TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS DE SANIDAD PENITENCIARIA
	37	CASO MARC
RESOCIALIZACIÓN COMO PREVENCIÓN ESPECIAL DE DELITOS	39	
CRIMINALIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL	41	
DE VÍCTIMAS A VICTIMARIOS Y DE VICTIMARIOS A VÍCTIMAS	42	
OPINIÓN DE PERSONAS EXPERTAS	44	
PROPUESTA DE MODELO DE RESIDENCIA TERAPÉUTICA	46	
CONCLUSIONES	49	
BIBLIOGRAFÍA	51	

OBSERVATORIO DE DERECHOS HUMANOS, SALUD MENTAL Y PRISIÓN

El Observatorio de Derechos Humanos, Salud Mental y Prisión surge como grupo de estudio, dentro de Associació Àmbit, formado por un equipo multidisciplinar en el que se incluyen criminólogas, psicólogas, abogadas, trabajadoras sociales y sociólogas; desde estudiantes a profesionales con muchos años en activo en el sector penitenciario. Este grupo de estudio se centra en conocer la situación de las personas con diagnóstico psiquiátrico privadas de libertad.

Desde el Observatorio se presenta una evaluación de la situación de los centros penitenciarios de la Comunitat Valenciana en relación con la calidad de la atención a la salud mental y a los derechos humanos de las personas internas. Nace con el objetivo de poner en evidencia la clara vulneración de los derechos humanos de las personas privadas de libertad con problemas de salud mental, denunciando los hechos y situaciones que constituyen esta flagrante violación; además de desglosar de forma detallada los instrumentos jurídicos que serían necesarios para evitar cada situación.

El Observatorio de Derechos Humanos, Salud Mental y Prisión rinde su primer informe en 2021, denunciando el maltrato institucional a las personas con problemas de salud mental situadas en las prisiones de la Comunitat Valenciana. El trabajo del observatorio se basó en reunir el máximo de información veraz y contrastada basándose en el propio trabajo de la asociación con personas con el perfil descrito, como de testimonios de personas usuarias en todos los grados penitenciarios; esto es, desde personas en tercer grado en recursos alternativos a personas en primer grado en un régimen totalmente cerrado. También incluyó a personas internas en CIEs en su posterior y hasta ahora último informe de 2022.

INTRODUCCIÓN

Estamos presenciando una época en la cual los problemas de salud mental se están disparando. Las carencias sanitarias, sobre todo en materia de salud mental, son notables. Cada vez se está colapsando más todo el sistema sanitario y, si con anterioridad a este auge la situación de la atención a la salud en el sistema penitenciario ya era altamente deficitaria, ahora pasa a estar en una época crítica. La falta de transición de las competencias sanitarias de la administración penitenciaria a la administración pública y la gran carencia de profesionales sanitarios dificulta una atención adecuada a las personas privadas de libertad que sufren de trastornos mentales, sumándole el encierro y la estigmatización que supone la pena. Todo esto aumenta el riesgo de reincidencia y supone un empeoramiento de las patologías.

Si hasta la fecha la cifra de personas con patologías mentales en centros penitenciarios rondaba el 40% de la población penitenciaria y la de personas con trastorno mental grave corresponde en torno a un 5%, podríamos ver un aumento progresivo de estas cifras si no se toman las medidas adecuadas, comenzando por la transferencia de las competencias al Sistema Nacional de Salud y por la fomentación e inversión en medidas alternativas a la prisión, como por ejemplo residencias terapéuticas para personas judicializadas con problemas de salud mental graves. Esto es, medidas que acerquen al individuo a la comunidad y además fomenten el arraigo.

Este año, por lo tanto, nos vemos obligados a seguir denunciando. En esta nueva edición del informe haremos una revisión completa de todo lo producido desde que el Observatorio de DDHH y Salud Mental en Prisión comenzó a analizar esta realidad social, comenzando por situar los anteriores informes, su impacto y el grado de ejecución de las recomendaciones que se propusieron en los mismos.

También daremos visibilidad al problema de los hospitales psiquiátricos penitenciarios, que comprende el nuevo proyecto del “macrocentro” psiquiátrico de Siete Aguas. Veremos las características de la Acción 3 de este nuevo Plan de Acción de la Comunitat Valenciana, añadiendo aspectos del Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024 del Sistema Nacional de Salud. Y por supuesto, resaltaremos la situación de la transferencia de los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias a las Comunidades Autónomas para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud.

Buscaremos una respuesta internacional, exponiendo como ejemplo un caso. Se pretende denunciar la vulneración de los derechos de estas personas y exigir una respuesta por parte del Consejo de Europa y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas con el objetivo de corregir las carencias del sistema.

Desde Àmbit, reclamamos una respuesta política que busque resarcir los derechos de estos individuos vulnerados y la necesidad de crear recursos comunitarios adecuados que garanticen una atención terapéutica correcta.

“Para las personas con enfermedad mental grave que quedan fuera de los circuitos asistenciales comunitarios, en muchos casos, la institución penitenciaria es la última frontera entre la salud y la enfermedad; la última oportunidad para su reincorporación social”

José Manuel Arroyo Cobo, María del Rocío Acedo Ramiro, Sergio Ruiz Arias y Paula Inmaculada Giráldez Ramírez, Institución Penitenciaria y Salud Mental: La Última Frontera, 2021.

RESUMEN INFORME

ODSP 2021

La labor principal de este informe fue, por un lado, elaborar un diagnóstico de la situación de la salud mental en el ámbito penitenciario en la Comunitat Valenciana, donde en su momento se hallaban 6.171 personas reclusas, y por otro, acercar los resultados a toda la comunidad. A lo largo de los primeros meses de 2021 se realizaron numerosos cuestionarios y entrevistas a personas de las prisiones, tanto trabajadoras como internas. Todos esos resultados se contrastaron, por una parte, con todas las recomendaciones, planes y estrategias, tanto nacionales como internacionales, que constaban en su momento. Las prisiones de referencia fueron Castellón I, Castellón II (Albocasser), Picassent, Villena y Fontcalent. Se pudieron recoger datos estadísticos de todas las prisiones menos de Fontcalent.

40% Población penitenciaria con trastorno mental

65% Población penitenciaria con problemas de adicción

PRINCIPALES HALLAZGOS

Falta de personal sanitario

Falta de coordinación entre los centros penitenciarios y la administración pública

Vulneración de derechos fundamentales

En el momento de realizarse este informe, la Estrategia Nacional del Sistema Nacional de Salud estaba pendiente de actualizarse, ya que ya habían transcurrido 12 años desde la última fecha de aprobación, 2009. Desde ahí se rechazó una propuesta de actualización en 2015 y se tuvo que reorientar. Esto hizo dilucidar que existía una gran carencia de información real contrastada y actualizada, desde 2009 no se recogían los datos y las cifras en el instrumento más importante de España para el tratamiento de las personas con trastorno mental en prisión. Por otra parte, la Estrategia Autonómica de Salud Mental, que también se detalló, recogía la especial necesidad de que la salud mental siguiera un modelo de recuperación comunitaria. Sin embargo, a las personas con problemas de salud mental en prisión se las aglutinaba en un grupo de personas vulnerables junto con personas migrantes, personas sin hogar etc., sin hacer una especial revisión.

Recogimos detalladamente cómo es la vida en prisión de las personas con problemas de salud mental y trastorno mental grave, dejando claro que la prisión no es el lugar para estas personas. Se hizo ver cómo es la actuación cuando hay crisis agudas, cómo se recurre al aislamiento y, posteriormente, en alguna ocasión a la regresión de grado. Además, se constató que no existían protocolos ni formación sobre los problemas de salud mental para las personas trabajadoras. También se quiso visibilizar el tratamiento del suicidio en prisión, donde existía algún plan de intervención pero donde las cifras resultaban alarmantes, ya que fue la causa de muerte de la mitad de las defunciones en prisión.

PRISIÓN Y COVID 19

DOBLE CONFINAMIENTO

SOBREMEDICACIÓN DE PSICOFÁRMACOS

AISLAMIENTO DE DOS SEMANAS PARA SER ATENDIDO POR URGENCIAS O BROTES PSIQUIÁTRICOS

PANDEMIA COMO FUENTE DE ENFERMEDADES MENTALES O COMO FACTOR DE AGUDIZACIÓN DE LAS MISMAS

MUJERES Y PRISIÓN

Se recogió cómo es la vida de las mujeres en prisión, ya que a pesar de ser solo el 12% de la población reclusa, con frecuencia se trata de un grupo muy vulnerado. Esto se debe a que la gran mayoría había sufrido **violencia de género**.

Ser víctima de violencia de género constituye un factor de riesgo e incluso un determinante a la hora de padecer problemas de salud mental como ansiedad, depresión, trastornos adaptativos, estrés postraumático, adicciones o trastornos de conducta alimentaria, entre otros. Además, se constató que el hecho de padecer un trastorno mental grave situaba a las mujeres entre la población de riesgo y les hacía ser más propensas a convertirse en víctimas de violencia de género.

DERECHOS HUMANOS

Se constató la vulneración de derechos garantizados por la UE, la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las personas con discapacidad y del Convenio Europeo de Derechos Humanos, para finalmente proponer la alternativa a la prisión para el tratamiento de las personas judicializadas con problemas de salud mental.

También se constató que programa PAIEM, un programa de atención integral a enfermos mentales que busca reinsertar a las personas y que está funcionando en la mayoría de prisiones, era el programa más destacado y más reciente en materia de salud mental.

Se explicaba el programa PUENTE, que busca la facilitación del proceso de reinserción de las personas con enfermedad mental en un régimen abierto a través de un equipo multidisciplinar, normalmente en los centros de inserción social (CIS), sirviendo de nexo de unión entre la institución penitenciaria y las redes de salud mental comunitarias, y mostrando un resultado de eficacia total sirviendo de ejemplo de cómo debe ser el tratamiento posterior a la prisión.

Derecho a la vida,
INTEGRIDAD FÍSICA Y MENTAL, *Dignidad Humana*, **LIBERTAD**, igualdad, **SALUD**, vida familiar, **NO DISCRIMINACIÓN**, *intimidación*

IMPACTO INFORME 2021



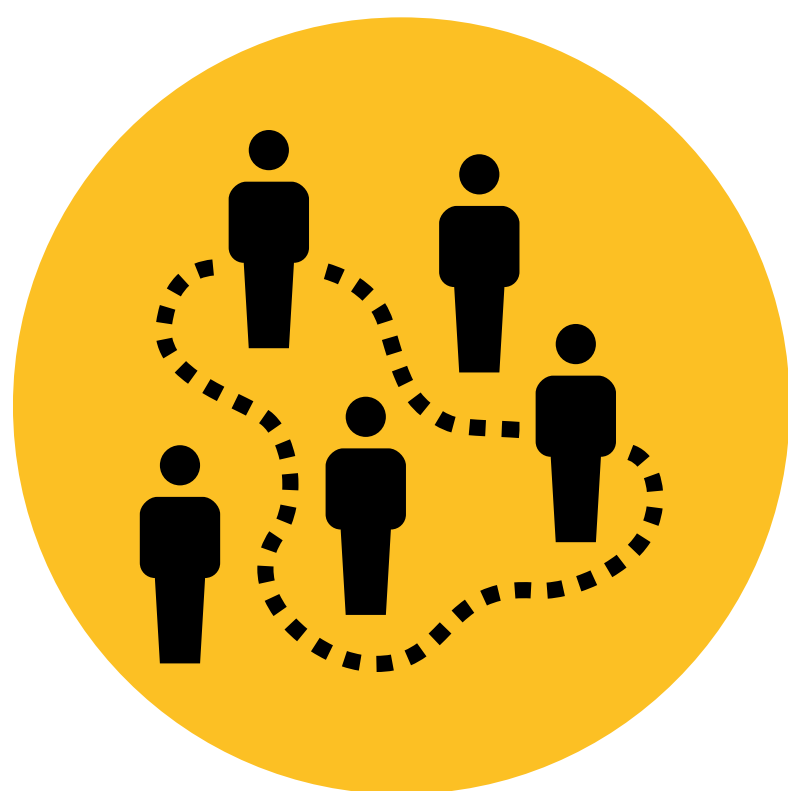
Nivel divulgativo

Periódicos como El Salto, La Razón, Levante EMV, El Español, Diario.es o noticias recogidas por rtve.es. visibilizaron la relevancia del informe.



Nivel legislativo

- Propositiones no de Ley por parte de Podemos y Compromís.
- Resolución del Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana.
- Petición del Defensor del Pueblo.



Nivel Político

La Coalició Compromís del ámbito valenciano, Podem, solicitó el traspaso de las competencias de salud mental de las prisiones de la comunidad valenciana. El Partido Popular y Ciudadanos se asociaron al ODSP para defender la causa.



Nivel Económico

Se concedieron subvenciones para los centros comunitarios gestionados por el tercer sector y se consiguió la contratación de un psiquiatra en el centro penitenciario de Picassent durante 6 meses.



Trabajo en Red

Surge la creación de la Plataforma de Salud Mental fuera de las Prisiones, creada ante la urgencia de posicionarse en contra del proyecto del Ministerio de Interior

PROYECTOS NO LEY

Proyecto No Ley PODEMOS: Se planteó por primera vez la integración de la sanidad penitenciaria en el modelo de atención primaria de la sanidad pública valenciana, así como la mejora de las condiciones de su plantilla sanitaria y la calidad de la asistencia sanitaria para la población reclusa. También exigía la transferencia de recursos económicos y humanos necesarios a la sanidad penitenciaria.

Proyecto No Ley COMPROMÍS: Hablaba sobre la reactivación de las negociaciones para la transferencia de la sanidad penitenciaria a la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública, para su debate en la Comisión de Sanidad y Consumo, del 3 de junio de 2021, instando al cumplimiento de lo establecido en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, reactivando las negociaciones entre el Ministerio del Interior y la Consellería para que la sanidad penitenciaria fuera asumida por esta última y por la Salud pública.

El Síndic de Greuges sugirió y recomendó a la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas lo siguiente:

- La previsión de recursos y servicios adecuados para la atención de las personas con enfermedad mental que hayan sido declaradas inimputables, reiterando la necesidad de centros cerrados y vigilados no penitenciarios con atención psiquiátrica
- El impulso a los expedientes de dependencia y discapacidad de las personas internas con enfermedad mental desde los servicios sociales autonómicos.

DEFENSOR DEL PUEBLO

Otra importante noticia de enero de 2022 fue la petición del Defensor del Pueblo de un convenio entre la Consellería de Sanitat e Instituciones Penitenciarias para poder atender las necesidades de los presos, esto tras las visitas de algunos técnicos a los centros penitenciarios valencianos en las que pudieron constatar la ausencia de servicios sanitarios que garanticen el tratamiento integral de los reclusos.

MACROCENTRO PSIQUIÁTRICO SIETE AGUAS

El 1 de marzo de 2021 se publicó la noticia de que toda la estructura de hormigón sin acabar (tras una inversión de 14.5 millones de euros) y pensada originalmente como un centro penitenciario para albergar a 1194 internos que descongestionaría la prisión de Picassent, pasaría a ser destinada a la creación de un hospital psiquiátrico penitenciario "con unidades residenciales específicas, semejante a un pueblo". Esto nos llevó a recordar la fallida experiencia de Bétera, que aún a día de hoy mantiene sus pabellones en ruinas en lo que nació como el Psiquiátrico más grande de Europa.

En el informe comunicamos la preocupación por el anteproyecto aprobado en marzo de 2021 para la construcción de un macro centro psiquiátrico penitenciario estatal en Siete Aguas (Valencia), con capacidad para albergar a 500 internos. Insistimos en la cancelación de dicho proyecto, ya que era ir totalmente en contra del modelo actual de recuperación personal y social en su entorno y de todas las estrategias y consensos actuales de los organismos nacionales e internacionales, lo que suponía un retroceso y la vuelta al anterior modelo de manicomios de los años 70.



En febrero del año siguiente, la comisión de Sanidad de les Corts Valencianes rechazó en su **RESOLUCIÓN 468/X DEL 28 DE FEBRERO DE 2022** el proyecto de construcción de un centro psiquiátrico penitenciario en Siete Aguas (Valencia) en la aceptación del PNL de Podemos. Irene Gómez, la diputada que defendió esta propuesta, advirtió que este macro centro psiquiátrico era “un modelo desfasado, alejado de las actuales estrategias de arraigo en el tratamiento de las enfermedades mentales” tal y como aseguraban las voces expertas en la materia y numerosas asociaciones que integran la plataforma Salud Mental Fuera de las Prisiones. Reclamado que el proyecto de macrocentro psiquiátrico, que tendría que custodiar al menos a 500 personas con trastornos mentales graves, recordaba “a los manicomios que se abolieron hace décadas”.

En la resolución de les Corts Valencianes se instaba al Gobierno de España a la integración de la sanidad penitenciaria en el modelo de atención primaria de la sanidad pública valenciana, así como a la mejora de las condiciones de su plantilla sanitaria y la calidad de la asistencia sanitaria para la población reclusa. También exigía la transferencia de recursos económicos y humanos necesarios a la sanidad penitenciaria.

¿RESURGEN LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS PENITENCIARIOS?

A pesar de vivir una reforma psiquiátrica en 1986, que buscaba eliminar la marginación de la asistencia del enfermo mental a través de la integración de los servicios de salud mental en el sistema sanitario general como atención especializada, aún siguen existiendo hospitales psiquiátricos penitenciarios, y no solo eso sino que, como se comentaba antes, han continuado aprobándose nuevos proyectos de macropsiquiátricos. Pero, **¿por qué en España no se supera el modelo desfasado de los antiguos hospitales psiquiátricos penitenciarios?**

El Código Penal recoge expresamente en su artículo 101.1 que al sujeto declarado exento de responsabilidad criminal conforme al art. 20 1º CP, puede aplicársele, “si fuere necesaria, la medida de internamiento para tratamiento médico o educación especial en un establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración que se aprecie”. El Código Penal no recoge expresamente que tenga que ser un centro de carácter penitenciario, aunque en la actualidad los sujetos inimputables con medidas de seguridad se encuentran en centros de carácter penitenciario, que son las propias cárceles cuando la medida es inferior a 6 meses.

El profesor Barrios LF en su artículo sobre “El internamiento psiquiátrico penal en España: situación actual y propuestas de futuro” recogía los déficits del sistema español y la inviabilidad e inadecuación de este modelo de hospitales:

Insuficiencia del marco normativo

Conflicto entre los reglamentos internos y los derechos humanos

Naturaleza del personal

Falta de funcionarios que tengan profesiones afines a la salud mental y que cuenten con la debida capacitación

Estructura organizativa

Esta estructura es igual al del resto de centros penitenciarios a excepción del puesto de Subdirección de Enfermería, por lo que no hay equipo multidisciplinar

Dotación asistencial

Insuficiencia de los recursos materiales y humanos, que están por debajo de los estándares recomendados internacionalmente

Dimensiones

En estos módulos conviven más de 100 pacientes (la recomendación es 20 como máximo 20)

Ubicación territorial

Se encuentra ubicado a largas distancias de las ciudades principales, lo cual entorpece el arraigo con su entorno familiar

EL CASO DE FÁTIMA

Fátima es una mujer nacida en Marruecos que vive en España desde el año 1999. El 11 de marzo de 2018 Fátima fue diagnosticada con una patología dual, residía en la comunidad de Castilla y León en el momento en que decidió “quemar su vida anterior” y prender fuego a su domicilio, durante un episodio caracterizado por la aparición de alucinaciones auditivas y por la ingesta de una gran cantidad de alcohol.

Al día siguiente, el Juzgado de Instrucción decretó prisión provisional para Fátima por estos actos, como responsable de un delito de incendio con riesgo para la vida o integridad física de las personas. Sin embargo, dos años después, en 2020, la Audiencia Provincial decidió absolver a Fátima por la concurrencia de una circunstancia que la exime de la responsabilidad penal, en este caso, por la existencia de una anomalía o alteración psíquica que le impidió comprender la ilicitud del suceso cometido. Esto supuso la imposición de una medida de seguridad de tratamiento en un centro adecuado, con un internamiento en un centro cerrado, por un límite mínimo de cinco años y máximo de quince años.



A pesar de haber sido absuelta, en mayo de 2020 se acordó prorrogar la prisión preventiva de Fátima por 2 años, por lo que permaneció en prisión, desde el 24 de febrero de 2020 hasta el 16 de julio de 2021. Desde la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas, se reconoció que en ese momento no era posible disponer de centros cerrados y vigilados que permitieran atender de manera correcta a personas que padecían alguna enfermedad mental, razón por la cual Fátima permaneció en prisión preventiva pese a haber sido absuelta.

Durante todo este tiempo de prisión preventiva, Fátima fue trasladada al centro penitenciario de Picassent (Valencia), sin tener en cuenta su estado de salud mental, ya que este se considera incompatible con el medio penitenciario ordinario, provocando así un empeoramiento de su estado de salud.



El tiempo que Fátima pasó en este centro estuvo caracterizado por unas condiciones deplorables en las que no recibió ningún tratamiento adecuado. Solamente se limitaron a tratar los síntomas de su enfermedad con medicación, ya que el centro en ese momento no contaba con un psiquiatra adscrito. Tampoco recibió ningún tipo de asistencia social, ni ninguna cobertura jurídica. Incluso su abogado alega que cuando padecía una crisis de su patología era derivada a urgencias en ambulancia, escoltada y esposada por la guardia civil a pesar de haber sido ya absuelta.

En julio de 2021, el anterior tratamiento de régimen cerrado fue sustituido por un tratamiento más adecuado en un centro de régimen abierto y vigilado, siendo trasladada al centro psiquiátrico de Alicante. La presión jurídica de su letrado y la del ODSP ha

conseguido que actualmente esté en un centro adecuado de la Generalitat Valenciana (CEEM) tras este duro y traumático proceso de vulneración de sus derechos.

La situación social y sanitaria de las personas con una enfermedad mental en el ámbito penitenciario está muy lejos de resolverse correctamente. Las personas presas con problemas mentales son más vulnerables que el resto de presos ordinarios, provocando que la prisión se convierta en una continua fuente de estrés y de angustia para éstas.

Durante su paso por los centros penitenciarios, a Fátima nunca se le ha aplicado una estrategia terapéutica global que trate de paliar sus frecuentes problemas de salud, limitándose únicamente a tratar sus síntomas.

RESUMEN INFORME ODSP 2022

En este informe se buscaba seguir poniendo la vida de las personas con diagnóstico psiquiátrico privadas de libertad en el centro y en el día a día, lejos de la opacidad, el secretismo y el estigma. En esta nueva edición se pretendía actualizar, mejorar y completar la información y los testimonios, incluyendo a las personas privadas de libertad no sólo en prisión sino también en los Centros de Internamiento de Extranjeros (CIE).

No sólo se buscaba una respuesta mediática sino también una respuesta política, al denunciar la vulneración de derechos de las personas privadas de libertad, proponiendo alternativas a las medidas de seguridad en uso. Se instaba al gobierno valenciano a que se llevara a cabo la transferencia de competencias en materia de sanidad en prisiones, y a que pusiera en marcha de forma práctica el modelo comunitario de atención a la salud mental.

Este informe se hizo para todo tipo de público y, como indicábamos, sobre diferentes centros de privación de libertad. También se hacía referencia a las personas privadas de libertad con mayor vulnerabilidad, con especial atención a mujeres, migrantes y colectivo LGTBIQ

PRINCIPALES HALLAZGOS DESDE UNA VISIÓN MULTIDISCIPLINAR

CLÍNICA

1 Falta de programas de prevención al **SUCIDIO**, siendo esta la causa más frecuente de muerte en prisiones; así como la falta de promoción y mejora de los programas existentes. Claro desconocimiento de la patología.

2 Ausencia de **MÓDULOS ESPECÍFICOS** para el tratamiento de la enfermedad mental, lo cual se puede traducir en la falta de personal médico, sobremedicación de fármacos, espacios que generan situación de estrés y brotes. **AUSENCIA ENFERMERÍA ESPECIALIZADA.**

3 Falta de atención a la **PATOLOGÍA DUAL.**

4 Ausencia de psiquiatras ni psicólogos clínicos en el CIE Zapadores, imposibilitando una atención sanitaria completa y oportuna.

JURÍDICA

Se continuó denunciando la **VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES** de las personas privadas de la libertad que tienen algún tipo de enfermedad mental, primordialmente el derecho a la salud, derecho a la dignidad humana y el derecho al debido proceso.

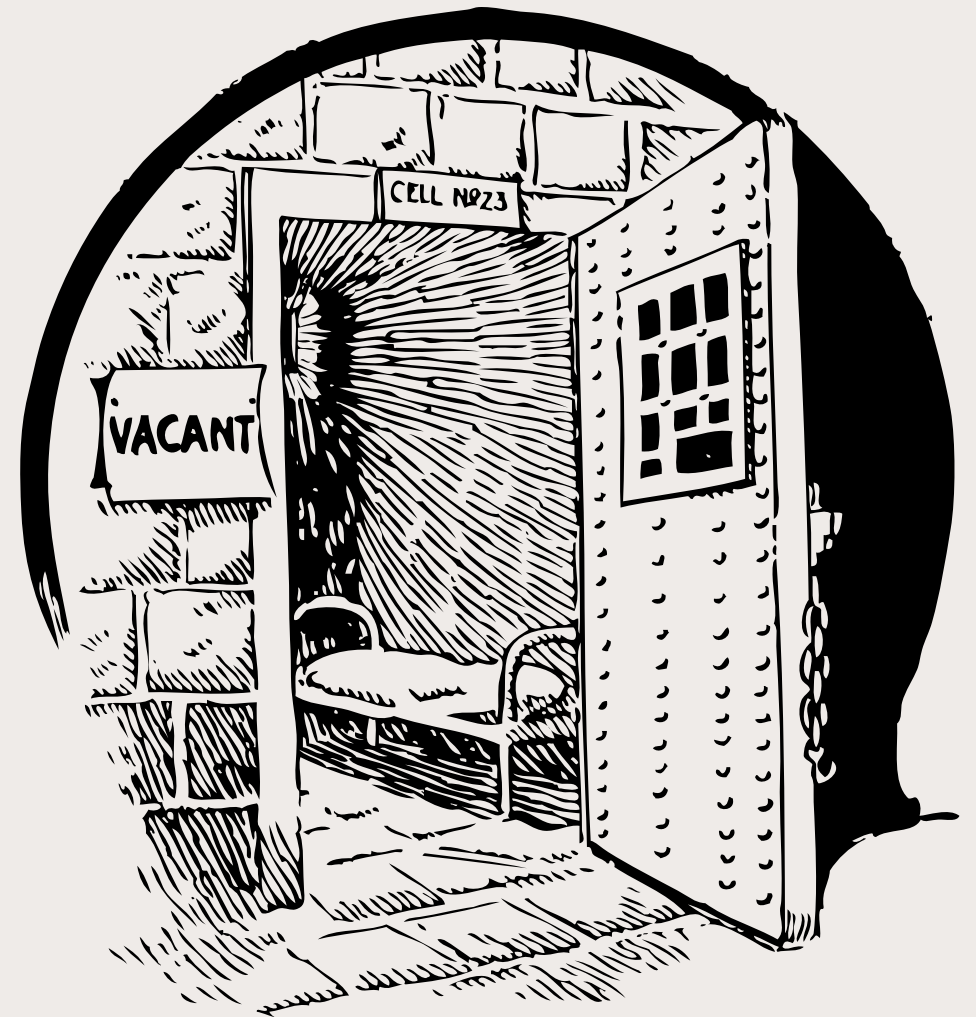
Constatación de que la **REINSERCIÓN SOCIAL** debe ser considerada como un verdadero derecho fundamental y no sólo como un mandato constitucional. Los derechos de las personas reclusas no son derechos de menor importancia o de aplicación y protección subsidiaria.

Explicación detallada del procedimiento del enjuiciamiento penal de las personas con trastorno mental y el concepto de **INIMPUTABILIDAD.**

SOCIÓLOGICA-CRIMINOLÓGICA

Se aportó un punto de vista criminológico con la intención de desarrollar una visión integral de la criminalidad y del ámbito penitenciario como fenómeno social, para así poder extraer una visión global del fenómeno criminal, imprescindible para comprender el sentido de lo que se pretendía finalmente comunicar en este informe.

Para eso, el primer paso fue desnaturalizar la situación de las personas privadas de libertad que tienen problemas de salud mental, y explicar el estigma que esto provoca. Una vez posicionada la situación del individuo, nos dirigimos hacia el sistema penitenciario en sí, comparándolo con otros sistemas de otros países yendo desde el más represivo hacia el que más se acerca a la resocialización, dando finalmente una visión del posible fracaso de nuestro sistema penitenciario. Finalmente se expuso la ruta a seguir, un modelo comunitario de atención a la salud mental. También se presentaron casos de éxito terapéutico y de reinserción social en personas incluidas en programas alternativos a la privación de libertad.



TRIPLE ESTIGMA

Persona loca

Adicta

Peligrosa

IMPACTO INFORME 2022

Al final de este informe expusimos que en ese momento la Generalitat presentó el Plan Valenciano de Acción para la Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas. Desde el Observatorio no tuvimos acceso al documento, si bien es cierto que en la presentación del Plan el día 12 de diciembre de 2022 se hizo mención a los Centros Penitenciarios pero no se concretó acción alguna.

Tras la publicación de los dos informes y su gran repercusión, la Generalitat Valenciana lanzó un Plan de Acción en Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas 2023-2026, con varias líneas de acción y prestando atención a la población penitenciaria. El documento consta de un total de 720 páginas, contrastando con la estrategia en salud mental del Plan Nacional de Salud Mental 2022-2026, que solo tiene 169 páginas, menciona únicamente de soslayo a la población penitenciaria junto con otros grupos colectivos y sólo recoge que los centros penitenciarios requieren especial atención, poniendo de manifiesto la coordinación entre gobierno central y administración sanitaria dependiente de las CCAA.

En los años posteriores a la publicación del informe 2022 se produjo una transición de planes (Plan 2023-2026, Plan 2023-2027) con diferentes líneas de acción, sin que ninguno se haya ejecutado. En enero de 2024 se aprobó un último plan (derogando el de 2023) con una propuesta muy ejecutiva y dotada de presupuesto hecho vital, pues se trataba del primer Plan acompañado de una viabilidad económica. El President de la Generalitat señaló en la presentación del plan a principios de Enero de 2024 que “antes no había un plan valenciano y ahora sí lo hay”.

Por otro lado, personas profesionales del ámbito penitenciario y profesionales de la sanidad también se unieron para hacer denuncias sociales. La Sociedad Española de Psiquiatría Legal (SEPL) y la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP) elaboró el ‘Libro Blanco sobre la atención sanitaria a las personas con trastornos mentales graves (TMG) en los centros penitenciarios de España’. Un libro que relata a la perfección toda la realidad en materia de sanidad penitenciaria.

Por otra parte, ACAIP-UGT Y CSIF, sindicatos de trabajadores de la administración penitenciaria también denunciaron la precaria situación de la salud mental en prisiones, diciendo que en muchas prisiones no se cubren ni la mitad de plazas ofertadas para profesionales médicos.

La OMS y ACNUDH crearon una guía para la salud mental basada en los derechos, acabando con las prácticas coercitivas. Esta se hizo para ayudar a los países a reformar la legislación y poner fin a los abusos contra los derechos humanos, aumentando el acceso a una atención de salud mental de calidad.

En 2023, la Confederación Salud Mental España presentó el informe 'Tratamientos e ingresos involuntarios en salud mental', elaborado junto con el Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba de la Universidad Carlos III de Madrid. El informe analizaba la legislación vigente en España sobre atención sociosanitaria a la salud mental. A través de los datos obtenidos, este documento confirmaba la existencia de prácticas, como ingresos y tratamientos involuntarios, que vulneraban los derechos humanos y violaban "los preceptos recogidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas" (con carácter vinculante para todos los estados firmantes, España la firmó en 2008).

La entonces Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas presentó la creación de CEEM Mini residencias para personas judicializadas con problemas graves de salud mental y diversidad funcional al borrador de decreto de recursos de la Generalitat Valenciana.

A fecha de presentación del presente informe ODSP 2023, continuaba pendiente la petición de las transferencias penitenciarias por parte de Presidencia de la Generalitat y la Conselleria de Sanidad, tal como solicitaron las PNL de las "Corts Valencianes" en 2022.

PLANES DE ACCIÓN EN SALUD MENTAL, DROGODEPENDENCIAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA

PLAN DE ACCIÓN EN SALUD MENTAL DROGODEPENDENCIAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA 2023-2026 (actualmente anulado)

Tras la evidente necesidad de diseñar un estudio sobre la salud mental en la Comunitat Valenciana, se propuso una estrategia de acción que se centró en los problemas de salud mental, drogodependencias y conductas adictivas de la población valenciana, así como también se centró en la cantidad de recursos para la prevención y atención que estaban disponibles.

Esto es debido a que, en los últimos años, la sociedad vino haciendo visible la problemática de la salud mental, que a pesar de haber existido siempre, hasta entonces no había tenido la repercusión que debería haber tenido (teniendo en cuenta, que aún nos queda mucho por progresar en relación a este aspecto).

Esta estrategia de acción ya se elaboró en el pasado, entre los años 2016 y 2020, con el objetivo de afianzar un modelo de atención comunitaria centrado en las personas

y dirigido a la recuperación y a la inclusión, siempre con el respeto de los derechos fundamentales de las personas, emprendido tanto por la unidad de salud mental, como por la unidad de servicios sociales.

Seis años después de esta propuesta, la atención a la salud mental de las personas continuaba siendo escasa o prácticamente nula. Por lo que en 2022 se planteó otra estrategia de acción que se llevará a cabo desde el año 2023 hasta el 2026.

De este nuevo plan destaca la acción tres, la cual manifestaba el derecho a una **atención personalizada, digna y segura, sin demoras, cercana y que garantice su continuidad.**

Es por esto, que, desde este plan, la Associació Àmbit demandó la contratación urgente de personal psiquiátrico que atendiera en los diferentes centros penitenciarios de la Comunitat Valenciana, y que este personal se encontrara vinculados a un centro de salud mental y a la red de servicios sociales, además de ocupar las plazas desocupadas, y así lo recogería finalmente el Plan.

Esta tercera acción buscaba una mejor distribución de los recursos (tanto humanos como asistenciales) en los diferentes departamentos, por lo que se presentaron cuatro actuaciones específicas que precisaban de la colaboración de diferentes organismos, especialmente Instituciones Penitenciarias – Ministerio del Interior. Esta actuación buscaba:

Apoyar los equipos de atención primaria para reforzar su capacidad asistencial al malestar emocional con un psicólogo/a clínico/a y un enfermero/a especialista por cada zona básica de salud.

Reforzar las áreas en las que el promedio de personas con patología grave es mayor que en otras áreas.

Mejorar las ratios del equipo de profesionales de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.

El incremento de profesionales y de nuevos modelos de atención conllevará la renovación de las infraestructuras e instalaciones que se han ido quedando anticuadas o inadecuadas. Es por eso que se espera una mejora de los espacios asistenciales.

PROPUESTAS DEL ODSP EN EL PLAN 2023-2026

Se destaca de esta Estrategia que ha contado con una considerable participación ciudadana, siendo Àmbit también participante dentro del tejido asociativo incluido en el apoyo administrativo. También ha contado con sociedades científicas, colegios profesionales, sindicatos, agentes económicos, órganos consultivos de la Generalitat Valenciana, Universidades y Departamentos y centros dependientes de Sanidad.

Para elaborar este Plan celebraron una Convención Ciudadana sobre Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas en la que se crearon dos comités. En uno contaron con Àmbit y recogieron las propuestas que en los anteriores informes publicamos. Siendo una necesidad el enfoque en los siguientes aspectos:

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

EVITAR EL DESARRAIGO FAMILIAR

COORDINACIÓN DE LAS ADMINISTRACIONES

CORRECTA ATENCIÓN EN PRISIÓN CON UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

PROPUESTAS DEL ODSP EN EL PLAN 2023-2026

NECESIDAD DE ASUMIR LAS COMPETENCIAS SANITARIAS

CREACIÓN DE CENTROS ESPECIALIZADOS EN ENFERMEDAD MENTAL
PARA PERSONAS INIMPUTABLES

CREACIÓN DE UN DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE CASOS

DOTACIÓN A NIVEL PSIQUIÁTRICO A NIVEL PENITENCIARIO

EQUIPO DE SALUD MENTAL EN CADA PROVINCIA DE LA COMUNIDAD

CREACIÓN DE UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS (UCAS)
PROVINCIALES



SITUACIÓN ACTUAL

Según el Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027, el cual tiene como objetivo general la mejora de la salud mental en la población de la Comunidad Valenciana mediante acciones preventivas, asistenciales y de rehabilitación y reinserción social, nos encontramos en el siguiente estado actual, tanto respecto a las enfermedades de salud mental como respecto a la administración sanitaria:

1. La Comunitat Valenciana es la Comunidad Autónoma con la mayor prevalencia registrada de trastornos mentales.
2. La CV presenta la mayor prevalencia de consumo de alcohol y cannabis en el país, y segunda de tabaco, entre la población de 15 a 64 años de edad
3. Es la primera Comunidad Autónoma en consumo de tranquilizantes, segunda de cannabis y tercera en uso compulsivo de internet, en escolares de 12-16 años.
4. Una de las tres Comunidades Autónomas con peor dotación de recursos asistenciales en Salud Mental.
5. Riesgo de mala salud mental en el 42.3% de las mujeres y el 39.7% de los hombres mayores de 14 años, así como en el 10.7% de los niños y niñas menores de 15 años.
6. Importantes desigualdades interdepartamentales en los recursos asistenciales.

PLAN DE ACCIÓN EN SALUD MENTAL DROGODEPENDENCIAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA 2024-2027

El 8 de enero de 2024 el nuevo ejecutivo de la Generalitat Valenciana anunció un nuevo Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones para el nuevo período legislativo 2024-2027, dejando anulado el anterior que había salido hacía pocos meses. Este Plan se estructura en 9 líneas estratégicas. De este Plan disponemos del resumen ejecutivo, por el cual ya podemos desgranar alguna de las acciones que se prevén para la población penitenciaria con problemas de Salud Mental. Solo encontramos la acción 2.13:

“Crear una Unidad de Transición a la Comunidad para personas en privación de libertad (USMA-CP).”



De lo que extraemos de esta línea de acción es que es lo que ya venía haciendo el Programa Puente; ahora también se creará una unidad que se encargue de esa transición una vez en libertad. No encontramos ninguna acción hacia las personas que se encuentran en situación de privación de libertad en los diferentes centros y hospitales penitenciarios. Si se prevé la apertura de cuatro hospitales de día para el tratamiento de la patología dual.

Este plan no ha contado con participación ciudadana a diferencia del anterior. Como propuestas principales sugieren mayor atención a la infancia y adolescencia, incremento del personal y deducciones fiscales en el IRPF para personas y familias que realicen tratamiento por un problema de salud mental.

SALUD MENTAL Y PRISIONES

DATOS DE INTERÉS

DATOS TOMADOS DE LA ENCUESTA SOBRE SALUD Y CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN INTERNA EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS DEL AÑO 2022

34.8%

Población penitenciara que ha padecido algún tipo de trastorno mental

La tipología de las enfermedades mentales o emocionales muestra variaciones en función del sexo, así, los hombres refieren más diagnósticos de esquizofrenia y las mujeres, más diagnósticos de depresión y trastornos de personalidad. Siendo similares en ambos sexos las prevalencias de psicosis y de trastorno bipolar.

26.1%

Población penitenciara que está en tratamiento o intervención

El 21,6% de la población penitenciara privada de libertad refiere que está actualmente en tratamiento con medicación para problemas mentales o emocionales (27,9% en 2016), y el 26,1% de la población penitenciara declara que está actualmente con intervención/programa de salud mental de la prisión.

61.7%

Ideas de suicidio de la población penitenciara

Los datos reflejan que el 61,7% de la población penitenciara que refiere que ha tenido ideas de suicidio, alguna vez en su vida ha intentado suicidarse, siendo este dato más elevado entre las mujeres (65,8%) que entre los hombres (61,4%).

75.1%

Consumo de drogas legales e ilegales en población penitenciara

El 58,9% de la población penitenciara privada de libertad ha consumido alguna droga ilegal en el último año en libertad, el 53,5% en el último mes en libertad y el 16,8% lo ha hecho en los últimos 30 días dentro de prisión. El cannabis es la droga ilegal más consumida tanto en libertad como en prisión.

ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN LAS PRISIONES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

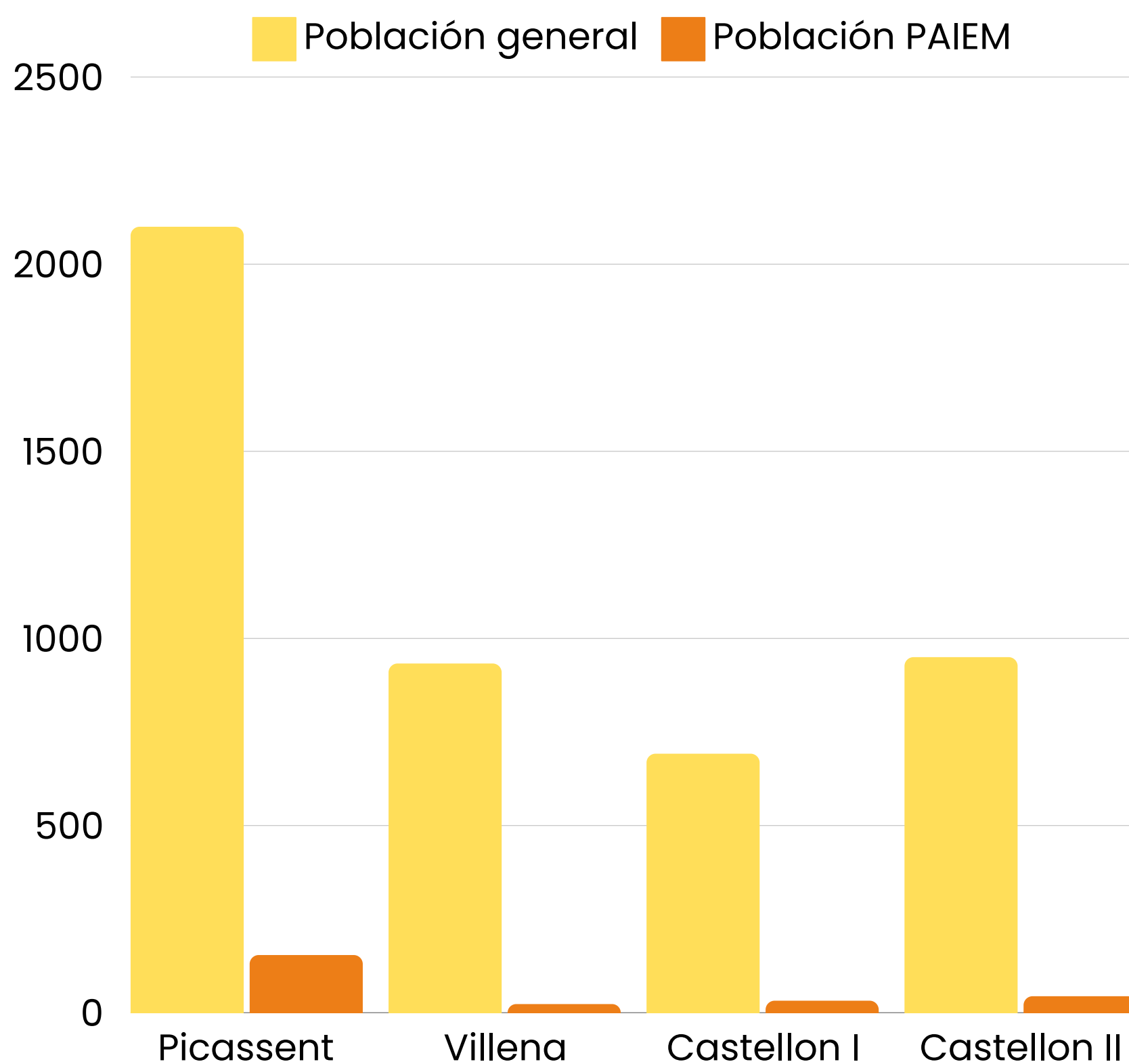
Los presentes datos se presentan gracias a la colaboración e información brindada por los centros penitenciarios Valencia-Picassent, Alicante II-Villena, Castellón I y Castellón II



Ejecución del programa PAIEM

Ante la situación de exposición y vulnerabilidad de las personas con diagnóstico psiquiátrico en prisión, en 2009 se puso en marcha el Programa de Atención Integral al Enfermo Mental en Prisión (PAIEM), cuya función es abordar la asistencia a las personas con problemas de salud mental en prisión, y que se basa en la multidisciplinariedad, la equidad, la continuidad asistencial y el diseño de programas individualizados, con el objetivo final de lograr la integración.

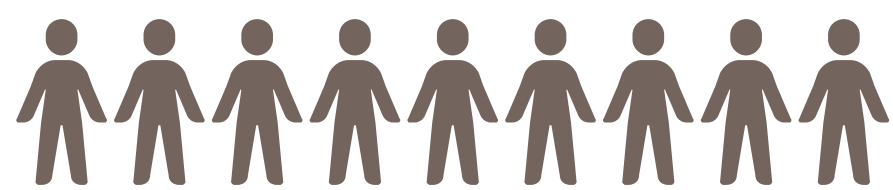
Aunque los objetivos y fines del programa responden a una necesidad actual del sistema penitenciario, la realidad frente a su cobertura no puede ser más decepcionante, puesto que su intervención no sobrepasa el **10%** de la población carcelaria en general y se ha demostrado que aproximadamente el **40%** de la misma padece algún tipo de enfermedad o trastorno mental.



Por ejemplo, en la prisión de Picassent, la cual tiene una población general de más de **2100** personas,, hay **1456** internos que reciben tratamiento psiquiátrico pero solo **154** tienen acceso al PAIEM

A pesar de que existe el programa PAEIM dentro de prisión, de las **cuatro** prisiones encuestadas **solo el centro penitenciario de Castellón I** cuenta con un modulo específico para el desarrollo y ejecución de las actividades propias. Las demás prisiones no cuentan con los elementos físicos y humanos suficientes.

¿CUANTOS FUNCIONARIOS CONFORMAN LA UNIDAD PAIEM?



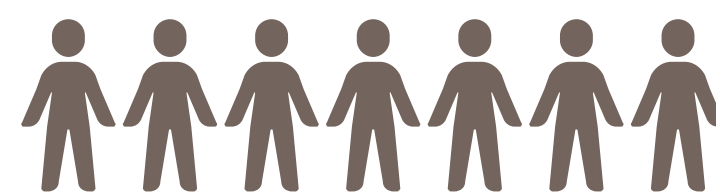
PICASSENT-**9 personas**



VILLENA-**0 personas**

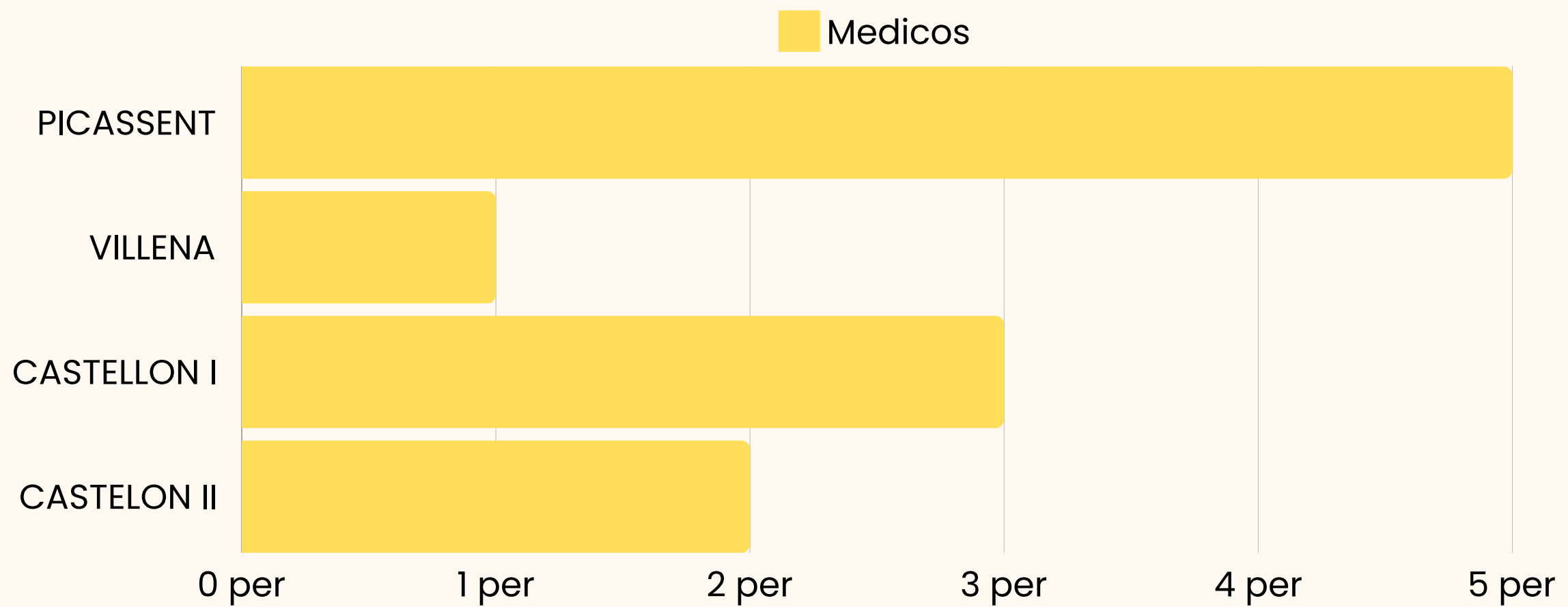


CASTELLÓN I-**10 personas**

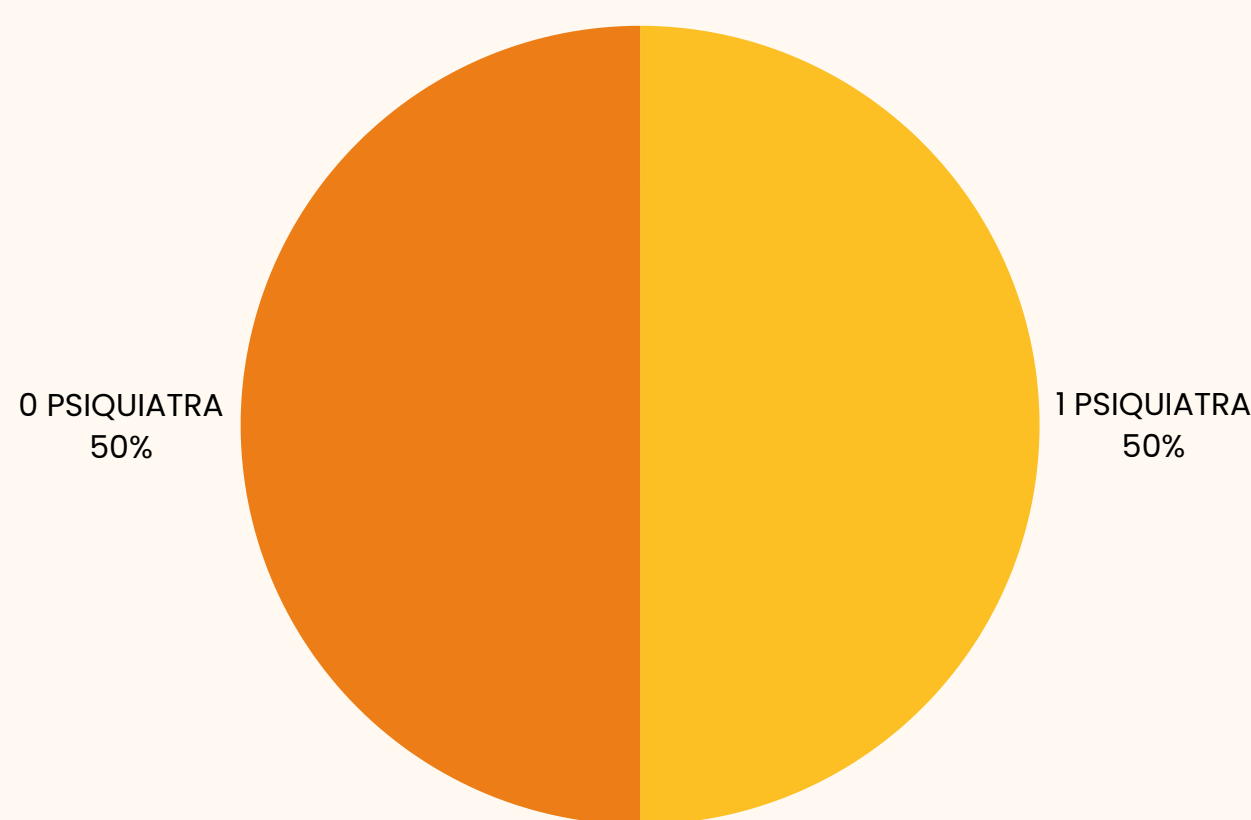


CASTELLÓN II- **7 personas**

MÉDICOS GENERALES Y PSIQUIATRAS EN CENTROS PENITENCIARIOS



No hay psiquiatras en las prisiones valencianas en 2023. Villena tiene un consultor externo y en 2024 Albocasser dispone de una psiquiatra externa, **los demás centros no tienen** a ninguna persona desempeñando esta función



Correlación entre las plazas de médicos en Sanidad Penitenciaria ofertadas en España y las plazas cubiertas:

AÑO	PLAZAS OFERTADAS	PLAZAS CUBIERTAS
2018	35	11
2019	40	6
2020	40	6
2021	80	7



¿Existe coordinación con la unidad de salud mental?

Picassent: **NO**

Alicante II-Villena: **NO**

Castellón I: **SÍ**

Castellón II: **NO**

¿Existe coordinación con un hospital de referencia?

Picassent: **NO**

Alicante II-Villena: **NO**

Castellón I: **SÍ**

Castellón II: **EN PROCESO**

¿Existe protocolo para ingreso de agudos en unidad psiquiátrica?

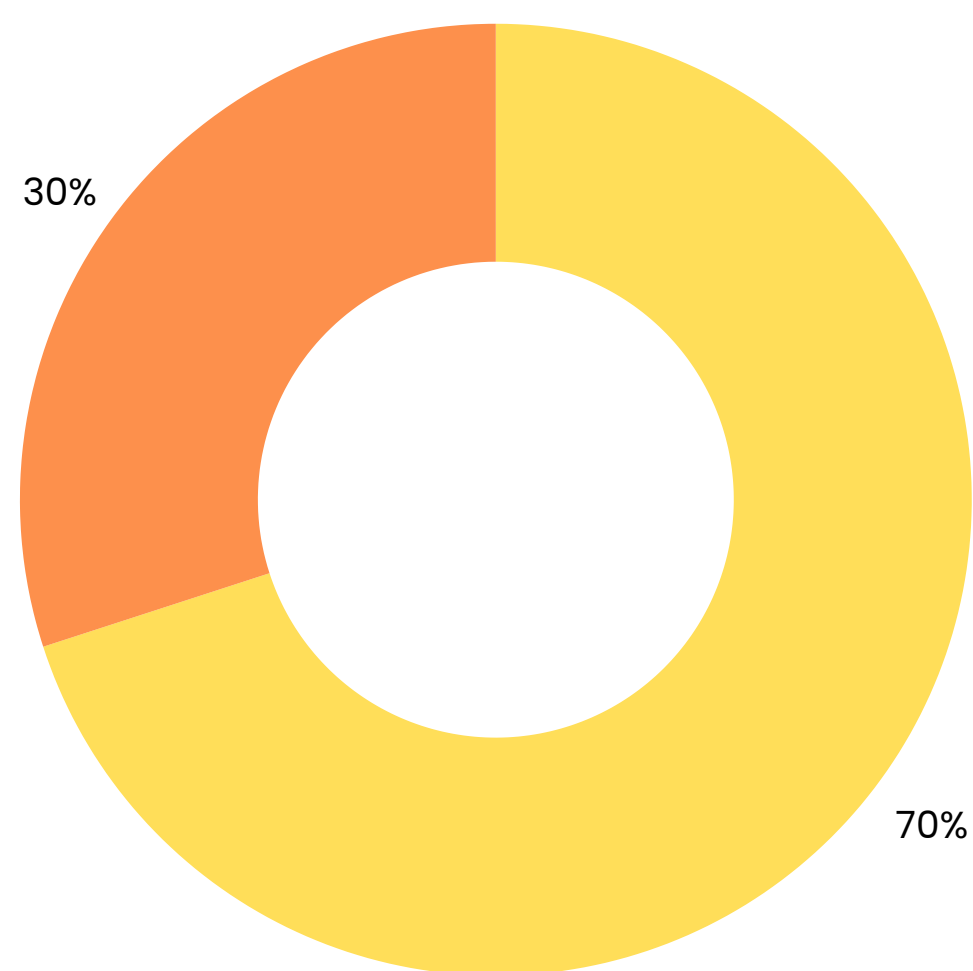
Picassent: **NO**

Alicante II-Villena: **NO**

Castellón I: **SÍ**

Castellón II: **NO**

El **100%** de los centros penitenciarios encuestados manifiestan, **NO tener personal sanitario suficiente** para atender a toda la población penitenciaria



Al preguntar por el porcentaje de las personas con problemas de salud mental en cada centro penitenciario, las encuestadas coincidieron en que dicha población oscila ente el **20% y el 70%**

Considerando que las personas con cualquier tipo de adicción también deben ser consideradas como personas con trastornos que deben ser tratadas.

CENTRO PENITENCIARIO	¿TIENEN PERSONAS PENDIENTES POR DIAGNOSTICAR?	¿HAY ATENCIÓN PRIMARIA DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL?
PICASSENT	SÍ	NO
VILLENA	SÍ	NO
CASTELLÓN I	SÍ	NO
CASTELLÓN II	SÍ	NO

TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS DE SANIDAD PENITENCIARIA

LEY 16 DE 2003

“Artículo 1: El objeto de esta ley establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las administraciones públicas sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que se garantice la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud así como la colaboración activa de éste en la reducción de las desigualdades en salud”



Disposición adicional sexta-**instituciones penitenciarias**

Los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias serán **transferidos a las comunidades autónomas** para su plena integración en los correspondientes **servicios autonómicos de salud**

PLAZO 18 MESES Desde su promulgación



ACTUALIDAD

Han pasado más de **20 años** sin que la Comunidad Valenciana haya tramitado esta transferencia

Solo **tres** comunidades autónomas han realizado la transferencia de competencias sanitarias a nivel penitenciario, **País Vasco, Cataluña y Navarra**

Los servicios sanitarios continúan siendo competencia del **Ministerio del Interior**, entidad cuya naturaleza no son los servicios de salud

Como bien sabemos, el derecho a la salud es un derecho recogido en el artículo 43 de la Constitución española que pertenece a todas las personas sin que se pueda limitar por una privación de libertad. En un principio se implantó un modelo sanitario en las prisiones totalmente a cargo de las administraciones penitenciarias. A partir de la Ley 14/1986 General de Sanidad se implantó un modelo mixto donde la asistencia especializada pasaría a darse por el Sistema Nacional de Salud, formalizando así convenios entre las administraciones penitenciarias y las administraciones sanitarias. Pero además esa ley prevé la necesidad de integrar la sanidad penitenciaria dentro del sistema nacional de salud con un plazo de 18 meses, lo cual no se llevó a cabo. En 2003, con la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud tampoco se realizó.

Actualmente solo tres Comunidades Autónomas han asumido las competencias: Cataluña en 1983, País Vasco en 2011 y Navarra en 2021. Pero ¿por qué solo estas tres Comunidades Autónomas han asumido las competencias y el resto no? La respuesta es fácil, por motivos económicos. A las Comunidades Autónomas que antes no tenían casi gasto en sanidad penitenciaria ahora pasarían a asumirlo por completo y eso no les interesa. Por lo que siguen perpetuando que la atención sanitaria en las prisiones difiera totalmente de la asistencia prestada en libertad. Por lo que un ciudadano en libertad es diferente que un ciudadano privado de libertad.

Si se realiza esta transferencia de competencias, indudablemente muchas de las carencias sanitarias a nivel penitenciario podrán eliminarse, y de este modo se propenderá por una atención integral de la enfermedad mental. Como algunas de las mejoras podemos encontrar las siguientes:

TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS DE SANIDAD PENITENCIARIA

Personal sanitario suficiente e idóneo

Medio perfecto para el cuidado de la salud mental de una persona con TMG

Superación de estigmas a nivel laboral

Historia clínica única

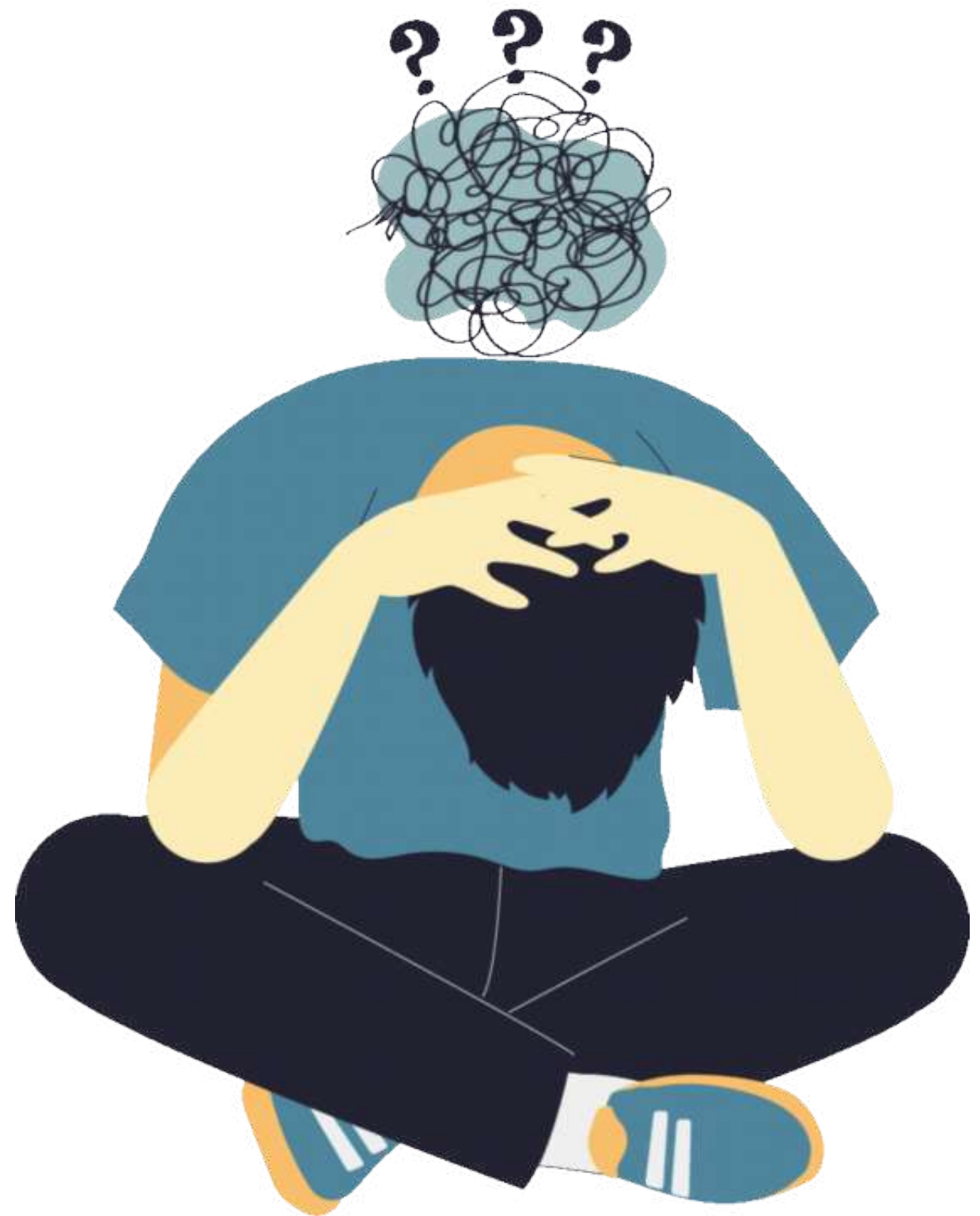
Priorización de la salud sobre el castigo

Pero esto solo sería el principio. Con esta transferencia, que obviamente necesitaría de protocolización, se estaría comenzando a dar soluciones a las vulneraciones de los principios de equidad, pero seguiríamos teniendo vulnerados los principios de igualdad de oportunidades, arraigo y calidad asistencial, ya que las personas privadas de libertad con trastornos mentales graves que requieran de hospitalización más de 15 días no tienen ningún tipo de recurso. No hay centros disponibles para estas personas.

En los hospitales, cuando ingresan personas por alguna reagudización de su trastorno mental, se les procura dar una alta rápida o ni siquiera se les acepta porque van custodiadas policialmente, y porque no tienen espacios habilitados para que no se entorpezca la idiosincrasia de la atención psiquiátrica del hospital en cuestión. Teniendo en cuenta que se estima que al menos el 5% de la población penitenciaria tiene un TMG, estaríamos dejando a cerca de 3000 personas en una situación crítica. La escasez de recursos obliga a las administraciones penitenciarias a recurrir a los únicos hospitales psiquiátricos penitenciarios que existen, en Alicante y Sevilla. Esto, una vez asumida las transferencias, se solucionaría implantando pequeñas unidades en cada comunidad que atiendan a un máximo de 20 pacientes. La derivación, además, tiene que ser ágil y coordinada.

CASO MARC

Marc, de 22 años y que estuvo privado de libertad en el centro penitenciario de Villena (Alicante), vivía con sus padres adoptivos, sin embargo aquella no había sido la única vez que Marc había sido ingresado en un centro penitenciario, ya que con anterioridad había permanecido en el mismo centro por un periodo ininterrumpido que superaba los dos años. Como todas las personas, al entrar en la adolescencia Marc sufrió una serie de cambios físicos y psicológicos, los cuales desembocaron en constantes conflictos familiares y decrecientes resultados académicos.



En junio de 2014, cuando Marc tenía 15 años y tras un breve ingreso en el hospital de Dénia, fue diagnosticado con trastorno de conducta y de emociones. Con posterioridad, en junio de 2016 se le diagnosticó trastorno límite de personalidad (TLP). Puesto que Marc presentaba un trastorno importante del comportamiento, se presentaron nuevamente situaciones de hurto de dinero y de joyas, agresiones a sus padres, fugas nocturnas, consumo de cannabis, así como una fuerte impulsividad acompañada a veces de violencia. Ante esta situación, en julio de 2016 fue ingresado (por orden judicial) en el centro de menores de la Fundación Amigó (Alicante), permaneciendo en allí hasta junio de 2017.

A su regreso al domicilio familiar en julio de 2017, Marc empezó a trabajar en una empresa de electricidad radicada en el pueblo, de la que fue despedido meses después, situación que fue detonante para que los escenarios de violencia volvieran a presentarse y sus padres se viesen obligados a presentar una orden de alejamiento en su contra.

En distintas ocasiones sus padres abogaron para que Marc pudiera recibir algún tipo de tratamiento o terapia más allá del ambulatorio, insistiendo en la necesidad de que su hijo pudiera disponer de más recursos para llevar a cabo una vida normal. Sin embargo, la respuesta de la facultativa a su petición fue que:

“el único recurso para personas como él, era la prisión”.

En estas circunstancias y frente a tal indefensión, Marc ingresó en el centro penitenciario de Villena el 22 de noviembre de 2017, acusado de quebrantar la orden de alejamiento que tenía con respecto al domicilio familiar. Desde entonces y hasta el día de hoy ha permanecido de manera interrumpida en prisión, más de dos años, como hemos indicado con anterioridad.



A fecha del presente informe, Marc sigue en prisión, aun cuando en un segundo juicio fue reconocido por el juez del Juzgado de lo Penal que su enfermedad le debía llevar a un centro especializado y por tanto no cumplir una pena en prisión. Pues bien, a pesar de esta sentencia, tanto Marc como sus padres siguen esperando que sea trasladado a un centro de tratamiento y rehabilitación adecuado, lo cual a la fecha no ha sucedido.

NO A LA

DISCRIMINACIÓN



LA IMPORTANCIA DE LA RESOCIALIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN ESPECIAL EN LA COMISIÓN DE DELITOS

Es preciso recordar que la resocialización de las personas privadas de la libertad no es un concepto abstracto e infundado acerca del manejo que los centros penitenciarios deban dar a los reclusos. No es solo un precepto o mandato constitucional, ni tampoco es una simple teoría que deba dejarse al margen de documentos académicos. La resocialización, como uno de los fines de la pena, es un factor tan importante que nos puede marcar un antes y un después en lo que respecta al tratamiento de las personas privadas de libertad dentro del establecimiento penitenciario y la posterior prevención en la comisión de delitos, evitando a grosso modo la reincidencia de conductas delictivas.

El artículo 25.2 de la Constitución española establece que “Las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social [...] y el condenado en todo caso tendrá derecho a un trabajo remunerado y a los beneficios correspondientes de la Seguridad Social, así como al acceso a la cultura y al desarrollo integral de su personalidad”.

“La pena no es solo dolor o privación. La pena es castigo, pero también es tratamiento”.

Alicia Gil Gil

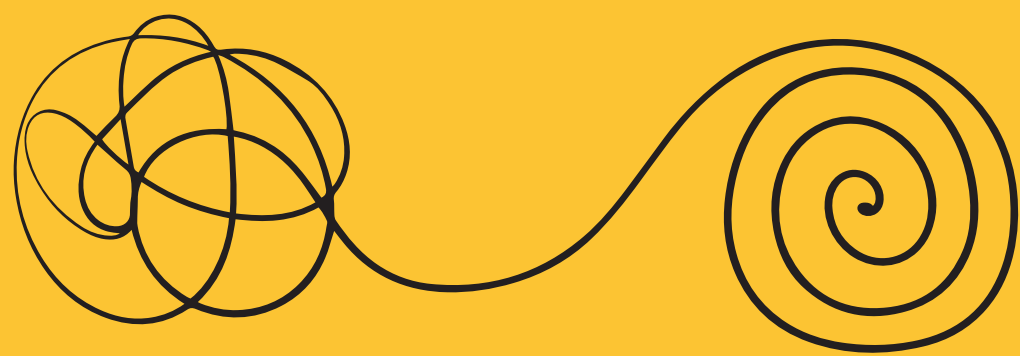
Lamentablemente, y contrario a lo que podríamos suponer respecto a la fuerza normativa del anterior artículo, el Tribunal Constitucional Español ha dispuesto que este precepto no es más que un mandato del constituyente para la orientación de la política penal y penitenciaria, política que cada vez se ve más permeada de populismo punitivo. ¿es entonces posible resocializar cuando la política, el Estado y la sociedad centran toda su atención en la retribución de la pena, olvidando inclusive la dignidad de la persona privada de la libertad?

El populismo punitivo nos ha mostrado de manera errónea que la única solución para la prevención de delitos es la cárcel, esto acompañado del endurecimiento constante de las penas y la imposibilidad de cumplir una condena fuera de prisión, aun cuando la infracción a la norma penal no reviste de mayor lesividad. La falta de empatía y conciencia nos ha llevado incluso a olvidarnos de los derechos fundamentales de las personas reclusas, quienes, al igual que las personas que estamos en libertad, son titulares de los mismos.

Aún más que la reeducación y la reinserción como pilares importantes dentro del marco de la resocialización, los cuales podemos suponer solo corresponden a la esfera social del individuo, es preocupante el olvido casi absoluto del Estado frente al tratamiento sanitario de las personas que padecen problemas de salud mental, situación que no solo se traduce en la falta de instalaciones adecuadas, sino en la falta de personal especializado para su tratamiento y en la ausencia y privación de fármacos que contribuyen a su estabilización y mejoría.

Pensar que por estar privado de la libertad también se está privado de la dignidad, supone un preocupante paradigma del pensamiento social actual, que genera un efecto adverso a lo que se espera con el endurecimiento de las penas y de los tratos dentro de la prisión. Los altos índices de reincidencia, los cuales, según un estudio elaborado y presentado por el Ministerio del Interior en el año 2019 y 2022, alcanzan un 19.98 %, pueden ser una muestra de que el sistema penitenciario no está funcionando, y que por el contrario se debe apostar a la resocialización como factor determinante de prevención especial.

CRIMINALIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL



Romper el estigma

A través de los años, la relación errónea entre crimen y trastorno mental ha ido en aumento. La falsa concepción de que las personas que padecen alguna patología psicológica son más propensas a ser violentas y cometer delitos parece un concepto arraigado en la sociedad, y es que parte de la literatura, el cine y la televisión nos ha inculcado esta falsa percepción; basta con ver algunas series policiales o de crímenes para darnos cuenta que sus protagonistas, en un 90% de los casos, padecen de algún trastorno mental.

Sin embargo, la realidad no podría estar más alejada de este mito, ya que según un artículo publicado por el diario El País de España, en el año 2021 “Más del 90% de las personas con trastornos mentales nunca cometen actos violentos”, es decir “solo entre el 3% y el 5% de la violencia de la sociedad se puede asociar a la enfermedad mental”.

Ahora, si bien existe un cierto porcentaje de personas que padeciendo problemas de salud mental cometen delitos, no se podría tampoco concluir que esta es una de las causas de su conducta, puesto que las condiciones sociodemográficas y psicosociales tienen gran influencia a la hora de la determinación de un individuo para delinquir.

DE VÍCTIMAS A VICTIMARIOS, Y DE VICTIMARIOS A VÍCTIMAS

Al hablar de un perfil generalizado de las personas con problemas de salud mental que se encuentran recluidas en un centro penitenciario, podemos determinar que son personas, según Carmen Zabala Baños, con “un bajo nivel educativo, con antecedentes de fracaso escolar, sin cualificación profesional y la mayoría no ha tenido nunca un empleo estable. Muchos de ellas han padecido en su infancia abusos, malos tratos y abandonos, con historias de vida difíciles y de trauma en ambientes desfavorecidos o marginales. Presentan deterioro en sus capacidades funcionales para el desempeño de sus actividades diarias, así como en el desempeño adecuado de sus roles, lo que se traduce en un nivel de dependencia en su autonomía personal y social, siendo vulnerables al estrés y presentando también otras vulnerabilidades como mala salud física, dificultades en las relaciones, vivienda inestable o falta de la misma”

Si bien un porcentaje mayoritario de las personas privadas de la libertad no padece ningún tipo de problema de la salud mental, la relación entre delito y reincidencia con los trastornos mentales es cada vez más alta, consideramos que tener un problema psiquiátrico es sinónimo de peligrosidad y por ello optamos por la exclusión social de esta población en vez de un tratamiento integral y efectivo. La indiferencia por su patología nos ha llevado incluso a judicializarlas y condenarlas, aun cuando son inimputables por la comisión de algún delito; vulneración de su derecho a la libertad y al debido proceso se ven opacados por la necesidad del Estado de sacar a estas personas de la vida en sociedad, en lugar de proporcionar un tratamiento rehabilitador efectivo y acorde a su situación jurídica que les permita reintegrarse e la sociedad.



Según los estudios, las personas con trastorno mental en prisión corren un riesgo de victimización violenta significativamente superior al que puede tener la población general, y que se incrementa en periodos de sintomatología activa, siendo 2,5 veces superior en el medio penitenciario, y siendo el riesgo de ser víctimas de abuso sexual hasta ocho veces más alto que las personas reclusas sin enfermedad mental. Entre los factores que contribuyen a ello, Carmen Zabala manifiesta que los estudios apuntan a las características y funcionamiento de los propios centros, el consumo de drogas, la sobreocupación de los centros y los comportamientos inadaptados.

El círculo vicioso entre ser víctima-victimario y viceversa no acabará nunca si no se brinda una atención y una protección real a los derechos fundamentales de las personas reclusas, sin importar si padecen algún trastorno mental o no. La ausencia de medidas sanitaria justas, equitativas, inmutables y constantes, ha llevado a que hoy por hoy no se pueda hablar de resocialización, cuando ni siquiera se satisface el derecho integral a la salud física y mental dentro de prisión.

La preparación de la persona reclusa para vivir una vida en libertad exenta de delitos, como pilar de la resocialización, no es una tarea autónoma e individual de la persona penada, por el contrario, y según la docente en derecho penal Clara Gil Gil: "Llama mucho la atención, por tanto, que nuestra jurisprudencia exija del condenado una progresión que, por otro lado, no le exige a la administración que facilite o al menos ponga los medios para hacerla posible".

¿Qué espera el Estado y la comunidad de mí, cuando en prisión no me dieron la atención integral necesaria para tratar la patología que me llevo a delinquir?

¿Puedo integrarme a la sociedad después de prisión, cuando se me ha despojado de mi dignidad?

OPINIÓN DE PERSONAS EXPERTAS

CARMEN ZABALA BAÑOS

Psicóloga Sanitaria experta en Rehabilitación Psicosocial y Terapia Ocupacional, Autora del libro 'Prevalencia de trastornos mentales en prisión'

"...Siempre nos ha preocupado muchísimo la asistencia de estas personas, que en un porcentaje muy importante tienen deterioro y patologías duales, con lo cual se necesita una asistencia no solamente medica, si no también una asistencia social y multidisciplinar

Hemos observado que a medida en que van pasando los años, el número de pacientes con patología mental que ingresaba en los centros penitenciarios era cada vez mayor, algo que estaba en consonancia con lo que estábamos observando en el exterior, y era la falta de asistencia que estas personas tenían en el medio extrapenitenciario.

...A mí me parece que no más el hecho de que hayan pasado más de 20 años sin cumplimiento de una ley, de una ley muy magna y de mucha base como lo es la ley de cohesión y adhesión del sistema nacional de salud, el hecho de que esa ley de forma tan contundente ordenara que la sanidad penitenciaria ya no debía pertenecer a estas instituciones, ese incumplimiento, el hecho de que la audiencia nacional lo haya denegado, nos debe llenar de preocupación a la ciudadanía de este país.

...Yo creo que todavía sigue existiendo ese sentir de que en las prisiones se lava la ropa sucia adentro, todavía se sigue pensando que los centros penitenciarios tienen que seguir siendo guetos, y que el aperturismo que en algún momento hemos pensado que iba a llegar, pues no ha llegado, y el hecho de que en la asistencia sanitaria nadie firme y nadie quiera que se pase al exterior salvo cuando ya hay en el exterior fuerzas políticas e intenciones reivindicativas muy contundentes, como ha pasado en estas comunidades que siempre han sido comunidades en las que el sentir del pueblo ha estado mucho más presente en los condicionamientos y las exigencias políticas que se ha hecho a todos los grupos; yo creo que eso es lo que está marcando ahora mismo la realidad, y la solución yo creo no es otra que hacer ver a todos esos grupos políticos que están cumpliendo primero una irregularidad y segundo, pues que están dando una sobre penalización a la pena que ya los jueces han impuesto..."

OPINIÓN DE PERSONAS EXPERTAS

MANUEL SÁEZ

Responsable del Sindicato de Prisiones de FsSP-UGT Comunidad Valenciana

“La situación que estamos viviendo en este momento en el tema de la sanidad penitenciaria, nosotros desde UGT sí que veníamos haciendo una previsión de lo que iba a ocurrir, la administración estaba totalmente avisada y fácilmente podríamos decir que llevamos 15 años denunciando lo que iba a pasar, la situación de la sanidad penitenciaria sobre todo por la falta de médicos, es realmente muy preocupante.

En este momento en muchas prisiones no hay médico, el personal de enfermería son los que se quedan haciendo guardia, en muchas ocasiones solos, entonces lo que venimos a decir es que, evidentemente la sanidad penitenciaria hoy en día puede ser el gran problema que hay dentro de las instituciones penitenciarias.

La socialización no la tienen como la hemos tenido la mayoría de las personas, entiendes muchas cosas cuando haces el ingreso y haces la encuesta que marca el ministerio, entiendes que mucha gente tenía muchos números para acabar donde esta. La socialización no la tienen, no tiene conceptos de haber ido al colegio con normalidad, conceptos del trabajo, del ahorro, del esto no me lo puede comprar porque no tengo bastante, la droga, la agresividad, la violencia la han vivido desde muy niños y lo tiene marcados de por vida, con lo cual, resocialización, volver hacer una modificación de conducta ya nos gustaría, pero no hay tanto personal, ni tampoco es el ambiente más adecuado. Lo que tenemos entonces es un ejemplo de la sociedad más marginal que la propia sociedad ha creado. El problema realmente sería que la sociedad intente no crear marginalidad. Pero la propia sociedad crea la marginalidad y luego les molesta tenerla cerca, es una doble moral”

“La transferencia sanitaria podría ser una buena solución, aunque sabemos que el entorno siempre va a ser conflictivo, por que no olvidemos que las prisiones siempre van a ser reductos complicados de convivencia, pero evidentemente tendrían una asistencia lo más parecida posible al exterior, ya que tienen derecho a ella.”

PROPUESTA DE MODELO DE RESIDENCIA TERAPÉUTICA

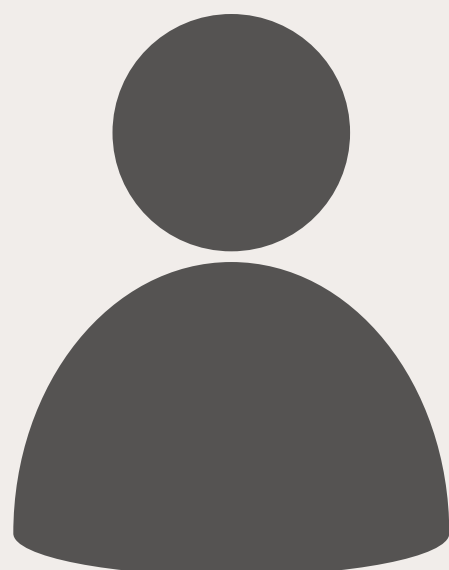
1 ¿QUÉ SON?

Son centros de carácter residencial y terapéutico destinados a la ejecución de la medida judicial de seguridad decretada por el Juez o Tribunal, consistente en el internamiento en un centro adecuado, de las personas que se encuentren en alguna de las situaciones previstas en el artículo 20. 1º y 3º del Código Penal, para el tratamiento terapéutico y educación especial.

3

PERFIL DE LAS PERSONAS USUARIAS

Personas adultas con diversidad funcional y/o problemas de salud mental graves que han cometido una infracción penal, a los que la autoridad judicial ha decretado una medida de seguridad.



2

¿CUÁLES SON SUS OBJETIVOS?

Ejecutar el cumplimiento de las medidas judiciales

Consecución de una convivencia ordenada en un ambiente de socialización

Atención integral e intervención educativa orientada al desarrollo personal y social

Recuperación y reinserción social

4

CAPACIDAD

20 plazas o módulos



DIEZ PERSONAS POR MÓDULO

5

¿CUÁLES SU CARTA DE SERVICIOS?

Elaboración y desarrollo de los **Programas Individualizados de Recuperación** dentro de las medidas judiciales de internamiento

Alojamiento y manutención, vestuario e higiene personal, dinero de bolsillo

Atención integral individualizada dirigida a la recuperación e inserción comunitaria

Atención a **la autonomía personal**

Atención **psicosocial y terapéutica** especializada e intensiva

Intervención familiar en colaboración con el equipo de intervención social de atención primaria

Atención ocupacional y laboral que mejore su **inserción laboral**

Atención académica dentro de la residencia

Apoyo y **acompañamiento en las gestiones administrativas**, judiciales y documentales necesarios

Atención y seguimiento del **historial de salud** de las personas usuarias

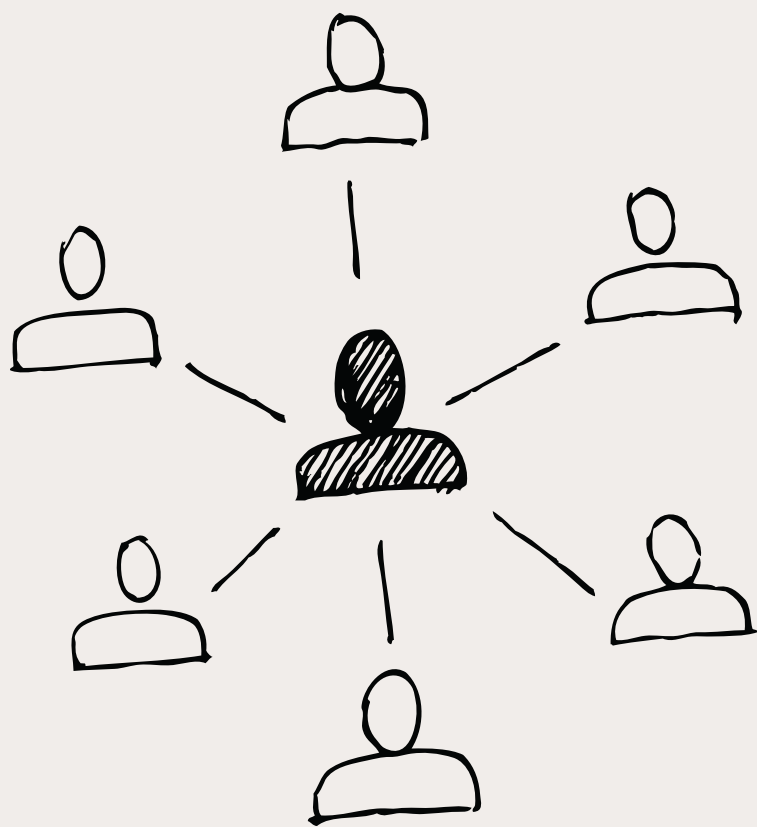
6

PROGRAMAS, PROTOCOLOS Y REGISTROS

Estas residencias deberán disponer de los programas, protocolos y registros previstos, para todos los centros destinados a la recuperación de personas judicializadas. Por ejemplo, el protocolo para la prevención del suicidio

7

CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL



Se contará con un personal mínimo requerido, con características técnicas y profesionales que promuevan el desarrollo adecuado y el tratamiento integral de cada uno de los usuarios.

Dentro de los perfiles se encuentran profesionales en psiquiatría, enfermería, trabajo social, psicología, educación social, terapia ocupacional, abogados o técnicos judiciales, médicos, personal de servicios generales, ente otros.

8

INSTALACIONES

Las viviendas estarán ubicadas en núcleo urbano con acceso a los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de las medidas judiciales.

Son espacios que atienden a las necesidades individuales de las personas residentes, entendiéndolo como un espacio diseñado con la participación activa dirigida a la promoción de la autonomía.

Es un espacio en el que se ofrece un lugar seguro, confiable y de interés para las personas con diversidad funcional y con problemas de salud mental y donde se respetan todos sus derechos.



CONCLUSIONES

La precaria prestación de servicios sanitarios dentro de prisión es una realidad que cada día aumenta; se sigue denunciando la falta de un adecuado tratamiento y atención a nivel psiquiátrico dentro de los centros penitenciarios de la Comunidad Valenciana, la cual se traduce en la falta de personal médico especializado, de programas de atención y rehabilitación, suministro y distribución de fármacos de forma responsable y profesional que respete la patología del paciente.

Si bien nuestra Constitución recoge los fines de la pena dentro de la esfera de los derechos fundamentales de la persona, como mandatos orientadores de todas las medidas privativas de libertad de cada individuo, lo cierto es que actualmente el Tribunal Constitucional no ha querido interpretarlo de esta forma, basándose en el argumento de que su redacción es ambigua y vaciando el precepto de significado. Una de las labores del TC es dar soluciones interpretativas a este tipo de preceptos, ya que es el intérprete supremo de la Constitución Española. Por lo que desde aquí ya se contempla que toda pena privativa de libertad y medida de seguridad carecerá de seguridad jurídica cuando no tenga unos mandatos orientadores que no supongan la máxima premisa para el cumplimiento de los derechos más fundamentales, que sin embargo sí se podrían garantizar si la máxima fuese resocializar y reinsertar a las personas.

CONCLUSIONES

La transferencia de competencias sanitarias a la Comunidad Autónoma de Valencia es una clara necesidad. Para garantizar el respeto de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad y superar la crisis administrativa y sanitaria de los centros penitenciarios, es necesario que las competencias dejen de pertenecer al Ministerio del Interior para ubicarse en una administración que conozca la situación real de las prisiones y que tenga la capacidad jurídica, económica y técnica para poder implementar políticas de prevención, tratamiento y rehabilitación.

A pesar de ser esta la tercera edición del informe, se muestra con gran preocupación cómo a nivel sanitario y a nivel judicial se sigue presentando una clara vulneración a los derechos de las personas que se encuentran recluidas, tales como el derecho a la salud, al debido proceso, a la dignidad humana y la libertad misma.

El estigma es sin lugar a dudas uno de los desafíos más grandes que deben enfrentar aquellas personas que, además de sufrir una enfermedad mental, se encuentran privadas de la libertad en un centro de reclusión. No solo basta con cumplir una pena privativa de libertad como retribución a la infracción cometida, si no que parece que el señalamiento público de peligrosidad es un estigma con el que deberán vivir para siempre. La falta de oportunidades laborales, sociales y sanitarias hacen que el desarrollo de estas personas se vea enmarcado en la marginalidad, convirtiéndolas en víctimas del sistema y la cultura punitiva.

BIBLIOGRAFÍA

Baños, C. Z. (2016). Prevalencia de Trastornos Mentales en Prisión: Análisis de la relación con delitos y reincidencia. Ministerio del Interior, Secretaria General Técnica.

Barber, V. (12 de Octubre de 2021). Criminalización de la enfermedad mental. El País.

Barrios, L. F. (2021). El internamiento psiquiátrico penal en España:. Norte de Salud Mental.

Calcedo-Barba, A., Paz Ruiz, S., & Basanta, J. A. (2023). Libro Blanco sobre la atención sanitaria a las personas con trastornos mentales graves en los centros penitenciarios de España. Sociedad Española de Psiquiatría Legal y Sociedad Española de la Sanidad Penitenciaria.

Generalitat Valenciana. (2024). Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027.

Generalitat Valenciana; Universitat de Valencia. (2023). Plan de Acción en Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas de la Comunitat Valenciana 2023-2026. Valencia.

Interior, M. d. (2022). Estudio Reincidencia.

Marco, L. (Junio de 2021). Eldiario.es. Compromís pide a la Conselleria de Sanitat que asuma las competencias de salud mental en las prisiones valencianas. Obtenido de: https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/compromis-pide-conselleria-sanitat-asuma-competencias-salud-mental-prisiones-valencianas_1_8312776.html

Marrahí, J. A. (5 de Marzo de 2021). Las Provincias. La Comunitat tendrá el mayor psiquiátrico penitenciario de España, con 500 internos. Obtenido de La Comunitat tendrá el mayor psiquiátrico penitenciario de España, con 500 internos: <https://www.lasprovincias.es/comunitat/siete-aguas-mayor-20210305004732-ntvo.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>

Marrahí, J. A. (1 de Marzo de 2021). Las Provincias. La Cárcel de los 14 millones olvidados. Obtenido de La Cárcel de los 14 millones olvidados: <https://www.lasprovincias.es/comunitat/carcel-millones-olvidados-20210222203556-nt.html>

Observatorio de Derechos Humanos y Salud Mental en Prisión. (2021). Informe I. Valencia.

Observatorio de Derechos Humanos y Salud Mental en Prisión. (2022). Informe II. Valencia.

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Ministerio de Sanidad. (2022). Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna en Instituciones Penitenciarias. Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad.

Odsp

OBSERVATORIO
DDHH, SALUD Y
PRISIÓN

Organiza



Participa

MÁSTER UNIVERSITARIO EN
DERECHOS HUMANOS
PAZ Y DESARROLLO SOSTENIBLE



Fuster Blay
Abogados

