



CONCLUSIONES JORNADAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN RÉGIMEN PENITENCIARIO

Madrid, 8 y 9 de junio de 2.009

En los últimos años estamos presenciando en España un retroceso del Estado Social al mismo tiempo que asistimos a un avance imparable del Estado Penal. En los últimos 5 años, el número de personas en las prisiones españolas ha aumentado en un 30 % mientras que las políticas sociales se estancan o incluso retroceden, como en este año 2009, en el que los presupuestos para política social se han visto reducidos con respecto a los de 2008.

Este avance imparable del Estado Penal es especialmente duro e injusto con las personas con enfermedad mental que han cometido un hecho previsto como delito. Hablamos de personas absueltas penalmente en un Juicio con todas las garantías que acaban cumpliendo una medida alternativa a la prisión en un Hospital Psiquiátrico Penitenciario, o lo que es lo mismo, en una cárcel para personas con enfermedad mental.

Todo el mundo sabe que uno de los mayores problemas socio-sanitarios de nuestro país es la atención socio sanitaria a las personas con enfermedad mental. Tanto es así, que según el último estudio de Instituciones Penitenciarias (realizado en el año 2006) hay 19.107 personas en prisión con un diagnóstico psiquiátrico.

Este número de personas con enfermedad mental en prisión es el equivalente a la población de localidades como Navalcarnero en Madrid o Aspe en Alicante. Nos enfrentamos, sin duda alguna, a un problema importante tanto cualitativa como cuantitativamente.

A estas casi 20.000 personas hay que añadir los casi 600 pacientes de los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios, cuyas condiciones de vida siguen siendo las mismas de hace 20 años, según el Informe del Defensor del Pueblo sobre los Psiquiátricos Penitenciarios de marzo de 2009.

España siempre ha sido un país modelo en materia penitenciaria y pese a toda la modernización a la que han sido sometidas las cárceles españolas en los últimos 20 años, los pacientes de los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios siguen siendo una minoría olvidada.

Ante esta situación, Mercedes Gallizo, Secretaria General de Instituciones Penitenciarias, propone a todo el conjunto de la sociedad una “reflexión imprescindible e inaplazable para abordar las carencias del sistema en que vivimos”.

Con el fin de impulsar la necesaria reflexión publicamos las presentes conclusiones, destacando parte de las ponencias que se presentaron en Madrid en junio de 2009 y que comprendemos como continuación a las conclusiones de las Jornadas “Personas con Enfermedad Mental en Régimen Penitenciario” organizadas por ASAV en Fuenlabrada en mayo de 2.008.

TRES INICIATIVAS A DESTACAR:

La Experiencia de Navarra (Servicio Social Penitenciario de Navarra)

En Navarra existe una importante coordinación interinstitucional, a través de la cual se trabaja para que las personas sometidas a medidas de seguridad puedan cumplir las mismas en el ámbito comunitario, en el medio social del paciente.

Para ello, se aplica el Real Decreto 515/2005 de 6 mayo sobre ejecución de Medidas Penales Alternativas. Aplicando el mencionado Real Decreto sólo 2 personas procedentes de Navarra estaban en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario en 2008 mientras que en ese mismo año en la misma Comunidad Autónoma se estaban cumpliendo 148 medidas de seguridad en el ámbito comunitario.

Comisiones de Analisis de Casos (Coordinación de Sanidad Penitenciaria)

Un año después de las Jornadas de Fuenlabrada, ha habido un avance muy significativo liderado por la Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria. La puesta en marcha de las Comisiones de Análisis de Casos de Personas con Enfermedad Mental Judiciales es una iniciativa muy interesante encaminada a coordinar a todas las Administraciones que tienen cierta responsabilidad en el presente campo.

Estas Comisiones constituidas en cuatro Comunidades Autónomas cuentan con representantes de Instituciones Penitenciarias, de la Administración de Justicia, de Sanidad y Servicios Sociales y un representante de FEAFES. Las Comisiones recientemente creadas tienen como prioridad coordinar las Administraciones presentes en las mismas, analizar los casos de las personas con enfermedad mental que llegan al ámbito penitenciario, analizar las variables que les llevan a dicho régimen y buscar alternativas a la prisión.

Cataluña: la única Comunidad Autónoma con Competencias Penitenciarias.

El caso de Cataluña es distinto al resto de Comunidades Autónomas ya que desde el año 1985 cuentan con las competencias en asuntos penitenciarios.

En 2003 se inauguró la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Penitenciaria de Cataluña (UHPP) en el centro de Brians I. A pesar de que la UHPP no es una unidad para cumplir medidas de seguridad, como sí lo son los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios (HPP), consideramos su dotación de personal como un modelo a seguir por parte de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias en lo referente a la proporción de personal sanitario y personal de vigilancia en los HPP.

La dotación de personal sanitario de la UHPP según los datos presentados por el representante del Área Psiquiátrica Penitenciaria de Cataluña son los siguientes: 108 sanitarios y 5 funcionarios para 67 pacientes.

UNA MINORIA OLVIDADA

La situación de las mujeres sometidas a medidas de seguridad en Hospital Psiquiátrico Penitenciario es lamentable.

En el Departamento de Mujeres del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante reina la sensación de caos (Informe del Defensor del Pueblo de marzo de 2009) ya que no se puede atender a ningún criterio de clasificación para enviar a las mujeres a un departamento u otro, ya que éste es el único lugar en España destinado a tal efecto, lo que les sitúa en una situación de clara desigualdad con respecto a la clasificación de los hombres que se encuentran en la misma situación.

Los hombres pueden ser clasificados en los 3 módulos de hombres de Alicante o en los 4 de Sevilla, es decir, hay 7 módulos en los que pueden encajar, sin embargo, las mujeres tienen que ir forzosamente al Departamento de Mujeres de Alicante, donde conviven pacientes con trastornos psicóticos como esquizofrenia o trastorno bipolar con pacientes con patología dual, toxicomanías y/ o trastornos de personalidad o bien pacientes con discapacidad intelectual.

PROPUESTAS:

- Comenzar a aplicar el Real Decreto 515/2005 de 6 mayo sobre ejecución de Medidas Penales Alternativas en todas las Comunidades Autónomas. En Navarra ya se ha aplicado desde hace varios años y los resultados son muy buenos. Como hemos indicado más arriba, sólo 2 personas procedentes de Navarra estaban en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario en 2008 mientras que en ese mismo año se estaban cumpliendo 148 medidas de seguridad en el ámbito comunitario aplicando el mencionado decreto.
- Es imprescindible que en la prueba pericial se indique al Juez qué tratamiento necesita cada inimputable, cuál es el recurso más adecuado para recibir el tratamiento médico que necesita y cuando va a disponer de una plaza en el mismo, actualmente las pruebas periciales solo indican si el imputado tiene una enfermedad mental y en caso de que la tenga la relación que tiene con el hecho previsto como delito.
- Para poder llevar a cabo lo anterior, es necesaria la creación de Unidades de Valoración Pericial que cuenten con un equipo multidisciplinar formado por psiquiatras, psicólogos, trabajador social y médico forense.
- Potenciar y aplicar en todas las Comunidades Autónomas las Comisiones de Análisis de Casos, así como evaluar los resultados obtenidos.
- Es necesario y urgente la implantación y aplicación del PAIEM en todos los Centros Penitenciarios ordinarios.
- Facilitar la intervención de ONG's que estén dispuestas a colaborar.

PROPUESTAS EN LOS ACTUALES HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS PENITENCIARIOS:

- Es necesaria y urgente la adecuación del módulo de mujeres del Hospital Psiquiátrico de Fontcalent, tanto en su infraestructura como en la clasificación de las pacientes.

- Aumentar el número de personal sanitario que atiende a los pacientes. Reducir el número de funcionarios y aumentar el personal sanitario. No tiene nada en común la dotación de personal tanto en Alicante y Sevilla con la que tienen actualmente en la UHPP de Cataluña.
- Aumentar las terapias, ofrecer actividades y puestos de trabajo protegido.
- Mejorar las infraestructuras de los hospitales psiquiátricos.
- Seguir el modelo del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla en lo referente a las salidas para participar en recursos de la comunidad. Según las cifras presentadas por el Director del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla, un 20 % de los pacientes del mencionado Hospital salen a diario para asistir a talleres formativos y ocupacionales e integrarse en un Centro de Día.
- A lo largo de las Jornadas se ha repetido constantemente que los hospitales psiquiátricos penitenciarios no son el lugar para las personas con enfermedad mental, como tampoco lo son los centros penitenciarios ordinarios. Pero mientras que entre todos conseguimos una atención adecuada, es preciso mejorar la situación actual y evitar que nuevos casos sigan llegando a las prisiones y sean atendidos en dispositivos de salud.

PROPUESTA INAPLAZABLE A LOS CUERPOS Y FUERZAS DE SEGURIDAD DEL ESTADO EN COORDINACIÓN CON INSTITUCIONES PENITENCIARIAS:

El transporte de los pacientes de los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios y de los Centros Penitenciarios ordinarios frecuentemente cuestiona los principios establecidos en la Constitución Española, en el Reglamento Orgánico Penitenciario y en la Ley General de Sanidad.

La pérdida de citas de especialistas en todas las prisiones del Estado ha llegado a cifras muy alarmantes, un 38% en 2.008, cifra que debería hacer reflexionar a todas aquellas personas con competencia en esta materia y más concretamente a una mejor coordinación entre Instituciones Penitenciarias y los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, quienes se encargan de realizar los traslados.

LA SEGUNDA DESINSTITUCIONALIZACIÓN DE LOS PACIENTES

Todo lo expuesto anteriormente es de sobra conocido a lo largo y ancho de la geografía española. Se ha hablado en diversos foros, congresos y jornadas y por tanto, todos los responsables públicos de las Administraciones de Sanidad, Servicios Sociales, Justicia e Instituciones Penitenciarias conocen la situación. Ahora necesitamos acciones.

Como apuntó Gaspar Llamazares en las Jornadas “se necesita recuperar el impulso de la Reforma”, FEAFES y las Asociaciones miembro de la Confederación lucharemos por recuperar ese impulso, esta reforma para mejorar la situación de las personas con enfermedad mental en régimen penitenciario, que con el trabajo conjunto nos llevará a conseguir que no haya ninguna persona con enfermedad mental en prisión.

Hay algo sin duda imprescindible y en lo que se tiene que trabajar paralelamente para conseguir todo lo indicado en estas Conclusiones: desde Sanidad y Servicios Sociales de cada Comunidad se tienen que crear los recursos necesarios en forma y número para dar cobertura a las necesidades de las personas con enfermedad mental y sus familiares.

Para terminar, hemos querido trasladar a estas conclusiones unas pinceladas de las ponencias presentadas en las Jornadas:

Mercedes Gallizo, Secretaria General de Instituciones Penitenciarias: *"Es muy injusto que la prisión se convierta en un recurso asistencial porque no existan recursos suficientes en la comunidad para la prevención, tratamiento ambulatorio o el internamiento de personas con enfermedad mental y que no existan suficientes recursos de continuidad"*.

Carmen Vázquez, Presidenta de AFAPI-HPPA *"Estamos firmemente convencidos de que la cárcel no es el lugar adecuado para tratar y curar a las personas con enfermedad mental"*.

Jose Manuel Arroyo Cobo, Subdirector General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria: *"No puede ser que las medidas alternativas a la prisión acaben por llevar a una persona a la prisión"*.

Angel Luis Ortiz, Juez de Vigilancia Penitenciaria de Madrid: *"El propio sistema penal es el principal proveedor de pacientes al sistema sanitario"*

Lourdes Chasco, Abogada especialista en Derecho Penitenciario: *"El problema no es lo que dice la Ley, sino llevarlo a la práctica {...} Esto puede costar dinero pero también cuesta dinero hacer cárceles y mantenerlas"*.

Jesús Cáceres, Jurista del HPPA, *"La cárcel crea patologías, ¿cómo vamos a ser capaces de recuperar a alguien en un centro que perjudica?"*

Amador Ruiz, Jefe de los Servicios Sociales Penitenciarios de Navarra: *"Hasta que no se de un plazo para el cierre de los psiquiátricos penitenciarios la Administración de Sanidad no dará una respuesta. Lo que se está viviendo ahora es ilegal"*.

Gaspar Llamazares, Presidente de la Comisión de Sanidad en el Congreso de los Diputados *"Se trata de prescindir de unas instituciones garantizando la acogida por parte de otras {...} Se puede hacer siempre que se recupere el Impulso de la Reforma de Salud Mental, que actualmente está paralizado"*.

FEAFES: *"Ninguna persona con enfermedad mental por causa de la misma o por ausencia de recursos en la Comunidad debe estar en prisión"*.

¡ES TIEMPO DE CAMBIAR!

Asociación de Familiares y Amigos de los Pacientes Ingresados en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante (AFAPI-HPPA)