

Las personas con problemas graves de salud mental en el sistema penitenciario español

II JORNADAS SALUD MENTAL Y JURISDICCIÓN PENAL



José Manuel Arroyo Cobo
Subdirector General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria



Murcia 10 mayo 2016

Indice de la presentación

1- Recapitulación

2- En que momento estamos

3- Retos de futuro



EUPRIS 2007

- En 24 países europeos el número de enfermos mentales en prisión es mayor que en la población general y va en aumento
- Las causas son múltiples:
 - riesgo asociado a la exclusión social, frecuente en prisión
 - fracaso en la asistencia comunitaria y cronificación
 - des institucionalización sin una alternativa adecuada
 - etc.

Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud

Documento de Consenso de las Comisiones de Análisis de Casos de Personas con Enfermedad Mental sometidas a Penas y Medidas de Seguridad

**Aprobado por los
Consejeros de Sanidad
en Reunión del Consejo
Interterritorial
del MSSSI**

23 Julio 2013

**OPORTUNIDADES
DE MEJORA PARA
EL ENFERMO
MENTAL
JUDICIALIZADO**

ALGUNAS PREMISAS SOBRE LA PERSONA CON ENFERMEDAD MENTAL JUDICIALIZADA

- 1- Hay una tasa de enfermos mentales graves en los dispositivos penitenciarios que duplica a la de la población general
- 2- No hay relación directa entre enfermedad mental y delito
- 3- Las causas de esta carga de enfermedad mental judicializada son múltiples:
 - a- La relación entre enfermedad mental y exclusión social y de ésta a su vez con la marginación, la delincuencia y el encarcelamiento.
 - b- La deficiente asistencia de la enfermedad mental en la comunidad que se retroalimenta en una espiral de estigmatización, discontinuidad asistencial , cronificación y falta de recursos adecuados.
 - c- La mayor vulnerabilidad penal del paciente mental
- 4- Todas estas causas se benefician de una mayor coordinación interninstitucional

MEJORAS PARA EL ENFERMO MENTAL ANTE EL PROCESO JUDICIAL

1

2

3

4

| PRESENTACIONAL | MEDIDAS DE SEGURIDAD | PENAS | REINSERCIÓN |
|---|---|--|--|
| COMUNIDAD | PRISIÓN PREVENTIVA | CONDENA MS No Privativas de Libertad | CONDENA MS Privativas de Libertad |
| Descenso del número de enfermos mentales detenidos a causa de conductas provocadas por su enfermedad Descenso del riesgo de conducta violenta en enfermos graves | Rápida derivación de enfermos graves a recursos adecuados | -Mejora en la continuidad de cuidados - Descenso del riesgo de incidentes debido a mal seguimiento de la asistencia | - Mejora en la continuidad de cuidados - Derivación de enfermos graves a recursos adecuados |

ITINERARIO CLINICO
X
ITINERARIO JUDICIAL

La intervención sobre el enfermo con un trastorno mental grave implica tres procesos complementarios que requieren ser promovidos :

- El primero, en el que se ha hecho mayor énfasis hasta ahora, tiene que ver con los aspectos clínicos del trastorno, en el sentido de **recuperar la salud** estrictamente.
- El segundo es un proceso de cambio y de rehabilitación, orientado a **superar los efectos negativos** que en muchos casos tienen los trastornos mentales sobre la persona.
- El tercero es la **continuidad del tratamiento, cuidados y apoyo**, una vez el interno con enfermedad mental abandona el centro penitenciario.



PAIEM RENOVADO

PROTOCOLO DE APLICACIÓN DEL PROGRAMA MARCO
DE ATENCIÓN INTEGRAL A ENFERMOS MENTALES
EN CENTROS PENITENCIARIOS



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DEL INTERIOR

MINISTERIO DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL



PROGRAMA PUENTE DE MEDIACIÓN SOCIAL

EN ENFERMEDAD MENTAL
PARA CENTROS DE INSERCIÓN SOCIAL



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DEL INTERIOR

SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS

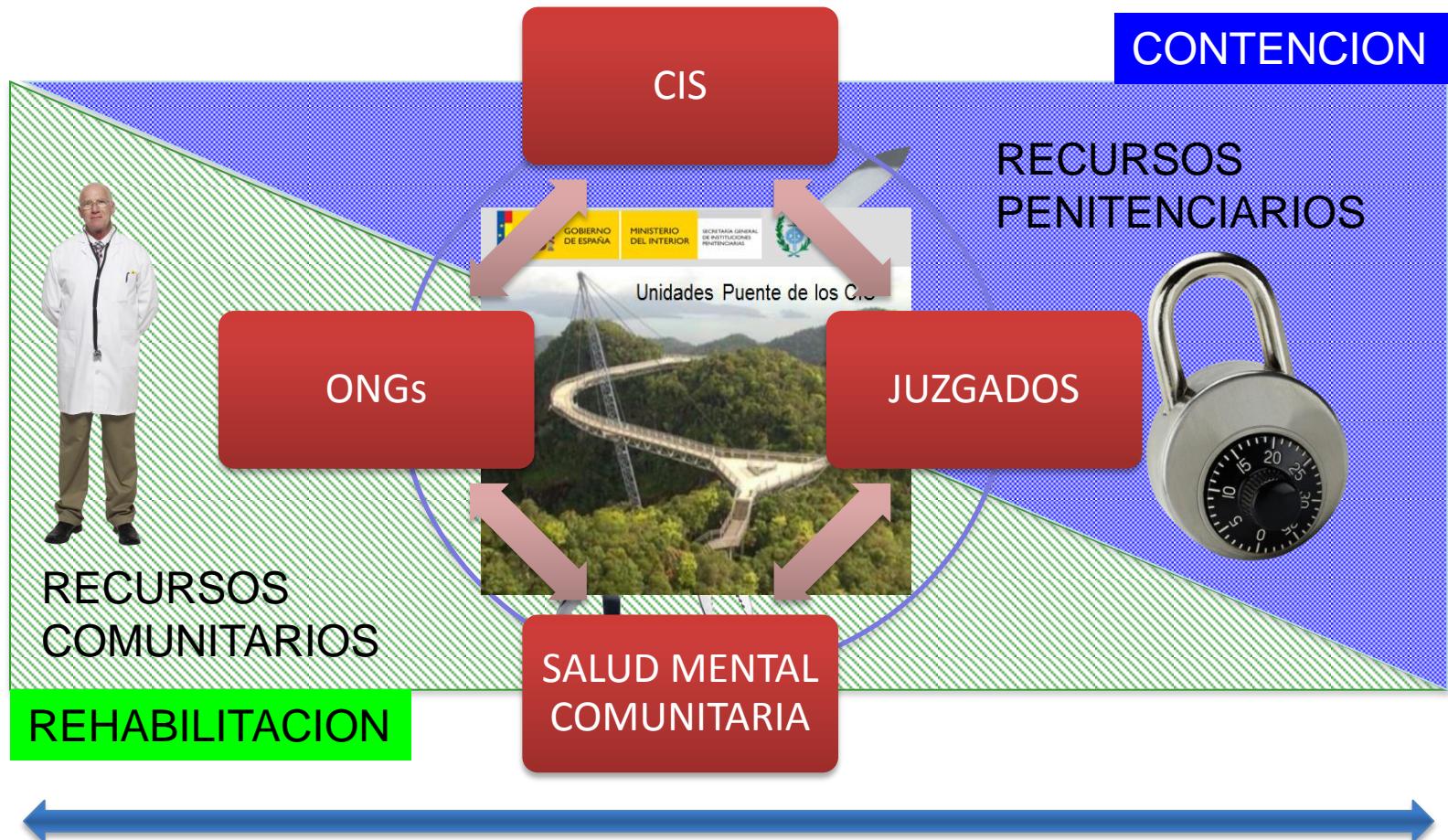
El trabajo desde un Equipo Multidisciplinar específico que hace el seguimiento de internos con enfermedad mental, en régimen abierto para **facilitar su reinserción la comunidad.**

A través de una mediación y coordinación entre los profesionales del CIS, las entidades del Tercer Sector especializadas, los recursos de salud mental comunitarios y los juzgados.

CREACION DE REDES

MEDIACION SOCIAL

COORDINACION INTERINSTITUCIONAL



NECESIDADES ASISTENCIALES DE
PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL JUDICIALIZADAS



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DEL INTERIOR

SECRETARÍA GENERAL
DE INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS



SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS

*Resocialización y alternativas
para las personas con enfermedad mental
sometidas a un proceso judicial*

1er borrador (25-01-16)

DOCUMENTO DE CONSENSO 2015



**Elaborado con la
participación de los
profesionales que
forman parte de las 17
Unidades Puente**

**Un documento de
consenso que está en
fase de borrador, pero
que contiene datos y
experiencias aportadas
durante los últimos
años de trabajo.**

PERFIL HABITUAL DEL ENFERMO MENTAL JUDICIALIZADO

DETENCIONES O
CONDENAS POR
DELITOS MENORES

65% 49%

ENFERMO MENTAL
DETENIDO
EN LOS
JUZGADOS
DE PLAZA DE
CASTILLA

INGRESOS
HOSPITALARIOS

53% 56%

ENFERMO MENTAL
CUMPLIENDO
MEDIDA DE
SEGURIDAD
EN EL
PSIQUIATRICO
PENITENCIARIO
POR DELITO
VIOLENTO GRAVE

POBRE CONTROL
AMBULATORIO

70% 78%

CONSUMO DE
TOXICOS

70% 63%

EL MISMO PERFIL EN DOS MOMENTOS DE UN RECORRIDO CLINICO - JUDICIAL

Riesgo de judicialización de la enfermedad mental.

Un 15% de las intervenciones policiales están relacionadas con una persona que presenta algún tipo de enfermedad mental¹

Se constata la presencia en el Juzgado de Guardia de una elevada cifra (en torno al 15%) de personas detenidas con discapacidad psíquica o trastorno mental.²

Un 2,8% de los detenidos que entran en prisión son diagnosticados de una psicosis (TMG) en el examen médico de ingreso³

El 38 % de las personas que requirieron un internamiento involuntario ordenado por el juez, antes de un año volvieron al juzgado con la misma necesidad. El 20% de ellos estando ya encausados en un proceso penal⁴

El 53% de los detenidos en los juzgados de Plaza de Castilla de Madrid que presentaron un trastorno mental grave, tenían ingresos hospitalarios previos debidos a su enfermedad, el 70% no seguían el control ambulatorio que tenían indicado y el 65% eran reincidentes. A un 50% se les envió a prisión debido a la gravedad del delito cometido.

1-Bather P, Fitzpatrick R, Rutherford M. Briefing 36: Police and mental health. Sainsbury Centre for Mental Health, September 2008

2- Santos-Urbaneja F. FISCALÍA PROVINCIAL DE CÓRDOBA SECCIÓN DE PROTECCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Encuesta realizada entre profesionales que trabajan En el juzgado de guardia de córdoba sobre personas con discapacidad intelectual o trastorno mental que son puestas a disposición judicial en calidad de detenidos. CORDOBA. DICIEMBRE 2013

3-McInerney, C., Davoren, M., Flynn, G., Mullins, D., Fitzpatrick, M., Caddow, et al. Implementing a court diversion and liaison scheme in a remand prison by systematic screening of new receptions: a 6 year participatory action research study of 20,084 consecutive male remands. *International Journal of Mental Health Systems*, 7(1), 18. <http://doi.org/10.1186/1752-4458-7-18> (2013)

4- Civeira JM, Dolado A y Querol P. Necesidades asistenciales de población con alto riesgo de delincuencia en Aragón Problemas y alternativas en el cumplimiento penitenciario Justicia de Aragón. 2011

CONCLUSIONES DEL CONSENSO SOBRE ALTERNATIVAS A PRISION DE LA ENFERMEDAD MENTAL

- 1- La actuación más eficiente para evitar la judicialización de una persona con enfermedad mental grave es la **detección temprana y la correcta derivación** del enfermo al recurso asistencial adecuado.
- 2- El modelo de **comisión interinstitucional** facilita la necesaria coordinación entre administraciones y en especial, entre servicios sociales y de salud mental y de estos con los tribunales de justicia, permite **compartir la información** que cada administración necesita para actuar en cada caso. Facilita la **creación de protocolos de actuación conjunta**.

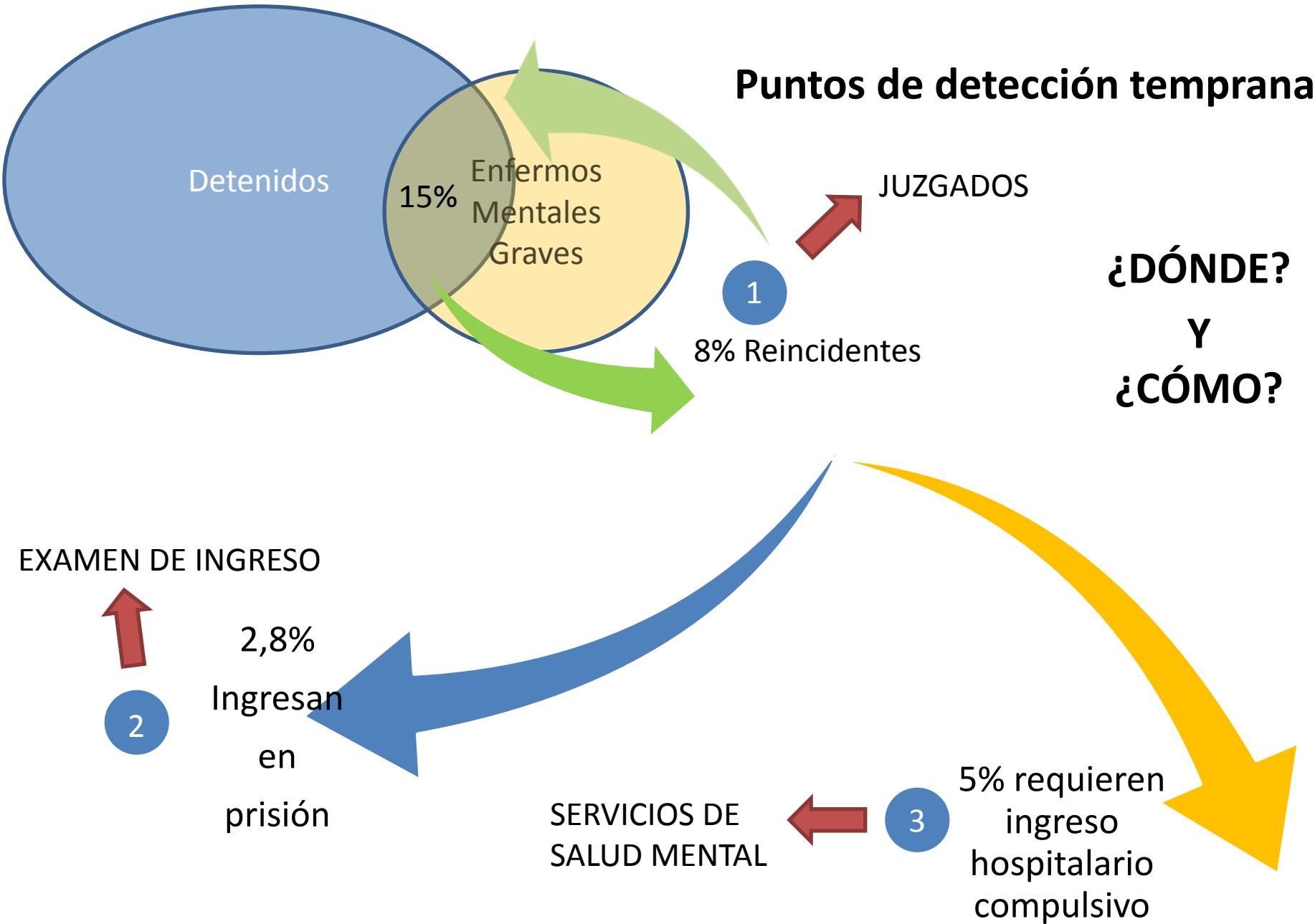
3- El seguimiento de estos enfermos vulnerables implica una intervención mediante un modelo de **gestión de caso**, en el que es clave la figura de “**terapeuta mediador**” entre **el enfermo, los dispositivos de las distintas administraciones implicadas en la rehabilitación del enfermo y las propias administraciones entre si.**

La gestión individualizada del caso implica que todas las instituciones mantengan en todo momento un nivel adecuado de **información sobre la evolución de su proceso rehabilitador** y puedan actuar en consecuencia según sus diferentes responsabilidades con la necesaria diligencia y flexibilidad.

4- Es preciso actualizar determinados recursos asistenciales para que puedan acoger a un perfil de enfermo mental, cuya principal característica es la presencia de múltiples necesidades, tanto clínicas como sociales cambiantes en el tiempo y que requieren una actuación concurrente y multidisciplinar. Este es el perfil del enfermo mental más vulnerable a la judicialización.

5- Es necesario disponer de un programa de formación y sensibilización de determinados profesionales (fuerzas y cuerpos de seguridad, juristas, personal socio sanitario).

3 Persona con enfermedad mental grave en riesgo de judicialización

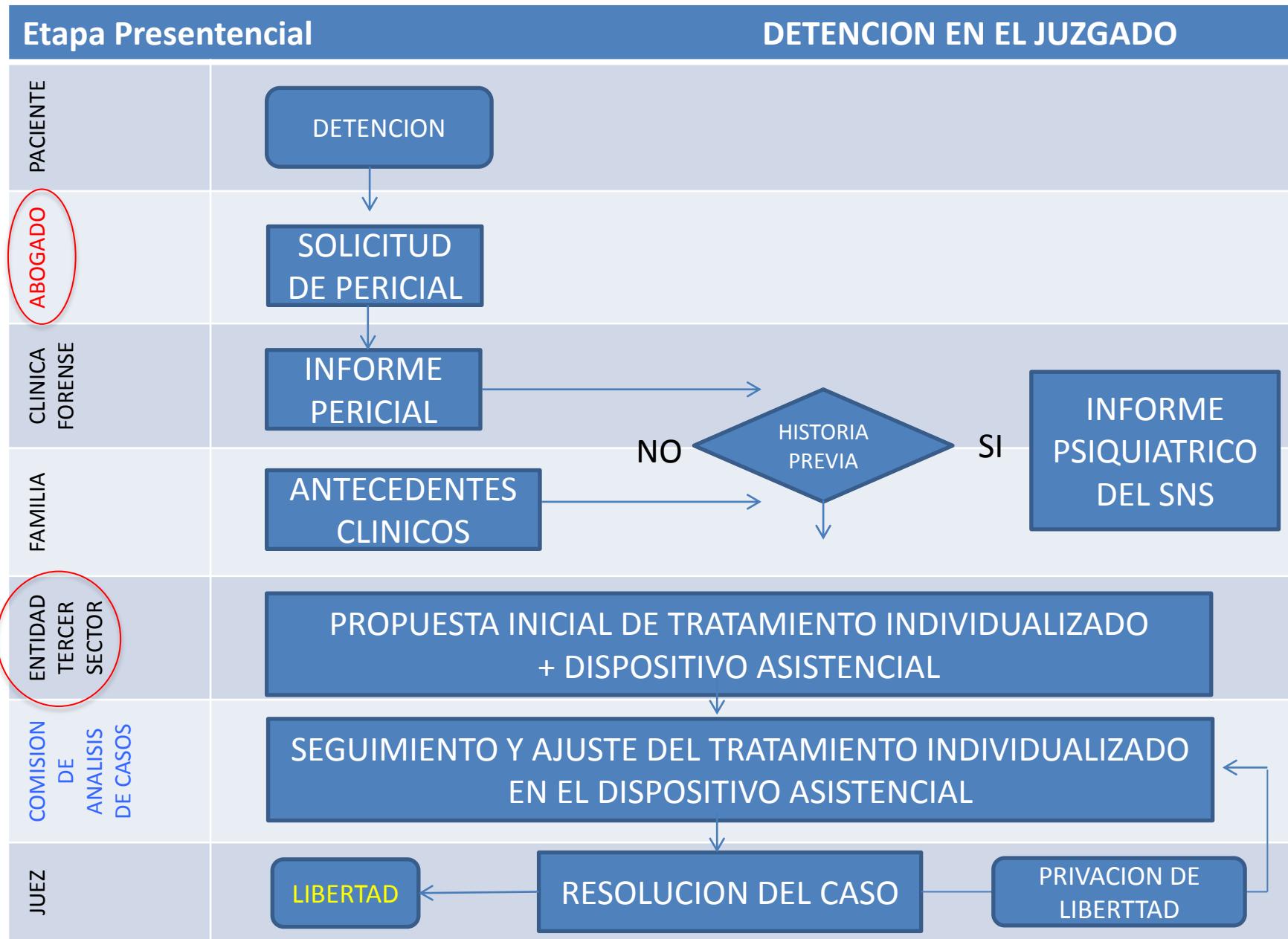


PROCEDIMIENTOS DE DETECCION PARA DERIVACION TEMPRANA DE LOS ENFERMOS JUDICIALIZADOS SEGÚN LOCALIZACION

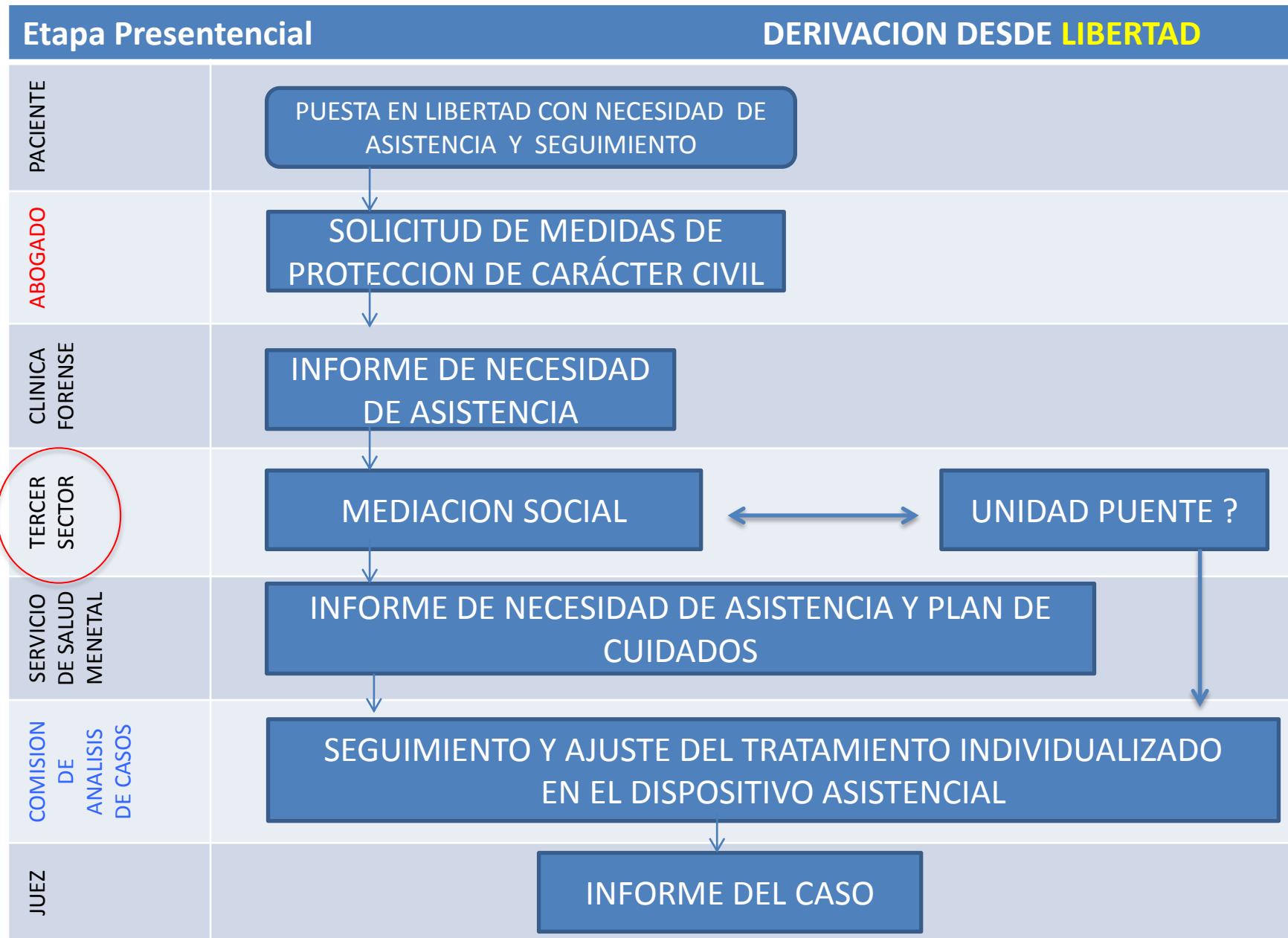
| CONTACTO | | ENTORNO DE DETECCION | DISPOSITIVO AL QUE DERIVAR |
|-------------------|---------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| FAMILIA | | SERVICIO DE SALUD (AP) | <div>SERVICIO DE SALUD MENTAL</div> |
| ABOGADO | FAMILIA | DETENCION EN JUZGADO | <div>CLINICA FORENSE</div> |
| ENTIDAD MEDIADORA | UNIDAD PUENTE | PUESTA EN LIBERTAD Y DERIVACION | <div>ENTIDAD MEDIADORA</div> |
| ENTIDAD MEDIADORA | PAIEM | PRIVACION DE LIBERTAD | <div>SERVICIO DE SALUD MENTAL</div> |

ES PRECISO PROTOCOLIZAR EL CIRCUITO DE DERIVACION EN CADA CASO

DETECCION TEMPRANA DE LA PERSONA CON ENFERMEDAD MENTAL EN RIESGO DE JUDICIALIZACION O A DISPOSICION DE UN TRIBUNAL



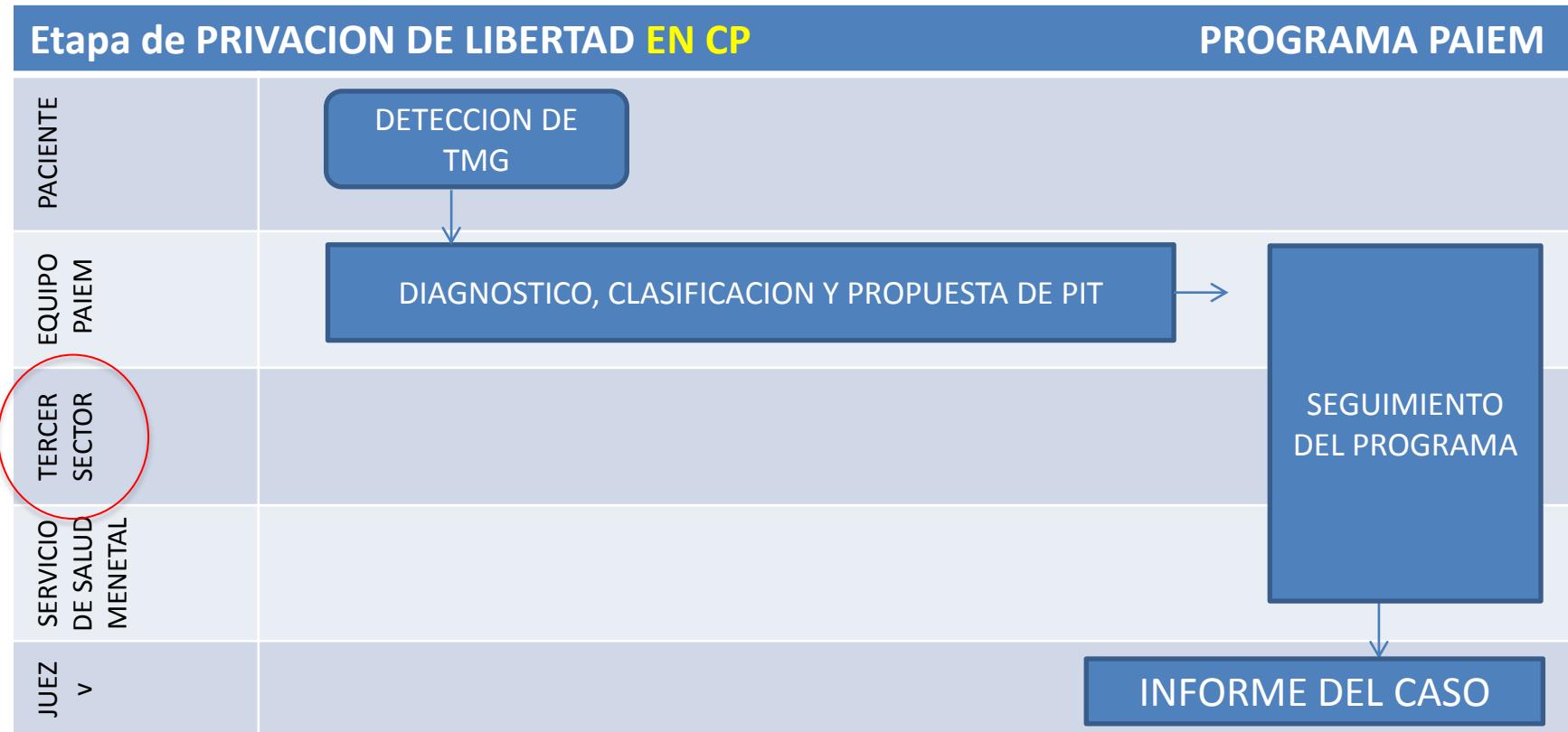
PUESTA EN LIBERTAD DE LA PERSONA CON ENFERMEDAD MENTAL EN RIESGO DE JUDICIALIZACION O A DISPOSICION DE UN TRIBUNAL



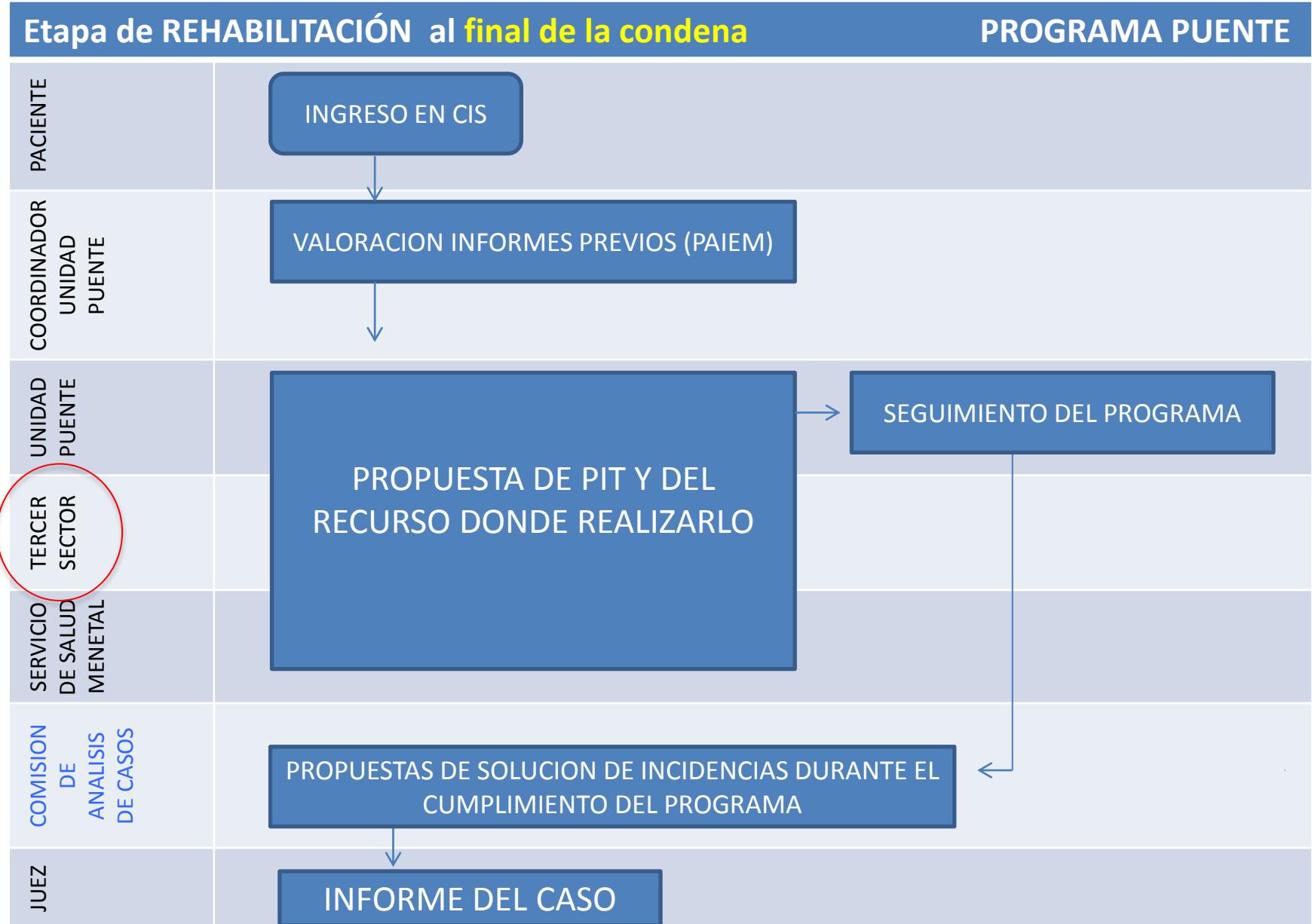
SEGUIMIENTO DE LA PERSONA CON ENFERMEDAD MENTAL EN RIESGO DE JUDICIALIZACION O A DISPOSICION DE UN TRIBUNAL

PRIVACION DE LIBERTAD

EL ENFERMO PUEDE ESTAR EN CALIDAD DE PREVENTIVO O DE PENADO

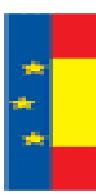


SEGUIMIENTO DE LA PERSONA CON ENFERMEDAD MENTAL EN RIESGO DE JUDICIALIZACION O A DISPOSICION DE UN TRIBUNAL



RETOS PENDIENTES

- **DISMINUIR EL 2,8% DE ENFERMOS QUE SE JUDICIALIZAN E INGRESAN EN PRISION CADA AÑO**
 - MAYOR NECESIDAD DE COORDINACION EN CASOS URGENTES PARA PREVENCION Y DERIVACION ADECUADA
 - NORMALIZACION DE LAS COMISIONES INTERINSTITUCIONALES DE ANALISIS DE CASOS
 - NECESIDAD DE PROTOCOLIZAR ITINERARIOS DE DERIVACION TEMPRANA Y DE INCLUSION SOCIAL
 - DISEÑO Y EJECUCION DE PROGRAMAS DE FORMACION ESPECIFICA PARA COLECTIVOS CONCRETOS (POLICIA, JURISTAS, PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL)



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DEL INTERIOR

SECRETARÍA GENERAL
DE INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS



MUCHAS GRACIAS
POR
LA ATENCION

jmanuel.arroyoc@dgip.mir.es