

07/06/2019

ENFERMEDAD MENTAL

Solo dos psiquiatras atienden a los 455 enfermos mentales internados por cometer delitos

Los psiquiátricos de Fontcalent y Sevilla, cuya misión es contener y curar, deberían tener el triple de especialistas, admite el Gobierno

EL PAÍS (IGNACIO ZAFRA).- Los dos hospitales psiquiátricos penitenciarios españoles, ubicados en Alicante y Sevilla, solo tienen un psiquiatra cada uno cuando según su relación de puestos de trabajo deberían contar con el triple. Los expertos consideran imposible en tal circunstancia que cumplan su objetivo de curar a los 455 internos que suman entre ambos, algunos de los cuales fueron declarados autores, pero no responsables, de graves crímenes. El motivo: bajas que llevan años sin cubrirse y la dificultad de Instituciones Penitenciarias para encontrar médicos. Sus responsables admiten el problema, pero no lo ven "alarmante".

Los hospitales penitenciarios alojan a personas cuya participación en un delito ha sido declarada en un juicio, pero que son inimputables al no ser consideradas responsables de sus actos. Un ejemplo son los actos cometidos durante un episodio psicótico, un delirio que implique una ruptura con la realidad. La ley contempla su internamiento en centros específicos como "medida de seguridad". Su reclusión está diseñada con una finalidad de contención, evitar que hagan daño a otros o a sí mismos, y de curación. Sin contar Cataluña, que tiene transferidas las competencias penitenciarias y presenta una ratio mucho mejor de psiquiatra por interno, en España hay dos hospitales penitenciarios. Fontcalent (Alicante), que tiene 298 reclusos y Sevilla, con 157. Los tipos de trastornos que sufren son muy heterogéneos. Y el motivo que les ha conducido allí también: desde actos penados con menos de tres años de cárcel a homicidios múltiples.

Cuatro expertos en psiquiatría penitenciaria consultados consideran inviable que con un solo psiquiatra los internos puedan recibir el tratamiento que precisan. "Es completamente insuficiente", afirma Iñaki Markez, que fue responsable del grupo de investigación Salud Mental en Prisión y es miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. "Un solo psiquiatra no permite hacer prácticamente nada más que los informes rutinarios para la justicia y los tratamientos más básicos. Es una situación muy precaria", añade Enrique Pérez, psiquiatra en la prisión de Alicante que trabajó también en el psiquiátrico de Fontcalent.

"Hay que cubrir esas plazas, por supuesto. Pero los equipos multidisciplinares que trabajan en ambos hospitales también están compuestos por psicólogos clínicos, educadores, trabajadores sociales, monitores terapéuticos y deportivos, enfermeros, médicos de atención primaria, auxiliares... Personas muy vocacionales que trabajan para recuperar como personas a los internos. Hay que solucionar la falta de psiquiatras, pero la situación no es alarmante", afirma el responsable del Programa de Atención Integral al Enfermo Mental en Centros Penitenciarios de Instituciones Penitenciarias, Julián Sanz.

Solo 12 solicitudes para 37 plazas

Instituciones Penitenciarias tiene graves dificultades para encontrar no solo psiquiatras, sino también médicos de atención primaria para las cárceles. En la última convocatoria ofertaron 37 plazas y solo recibieron 12 solicitudes. En parte, señala Markez, porque los facultativos "cobran más y están más tranquilos" trabajando en los sistemas de salud de las comunidades.

Los psiquiatras de los hospitales penitenciarios elaboran los diagnósticos, supervisan los tratamientos, se encargan del seguimiento farmacológico y tienen que elaborar, cada seis meses, un informe de cada paciente dirigido a los tribunales con una propuesta sobre si el interno debe continuar en el centro o está preparado para salir. En un psiquiátrico del tamaño de Fontcalent, ello significa que su único psiquiatra tiene que redactar más de dos informes al día.

Estas propuestas son muy importantes porque los internos no tienen asignado un tiempo concreto de reclusión, solo un tiempo máximo; el que les habría correspondido en prisión de haber sido considerados responsables de sus actos. La ley prevé que abandonen la reclusión cuando se hayan recuperado y presenten un nivel bajo de "peligrosidad".

Para determinarlo, los tribunales se guían por los informes de los psiquiátricos, pero no siempre siguen su criterio. "En los casos que en su día generaron gran alarma social y tuvieron más repercusión mediática, a los psiquiatras nos cuesta mucho convencer a los jueces de que la persona pueda salir, incluso estando bien", afirma Enrique Pérez, que pone como ejemplo de ello el caso de la doctora Noelia de Mingo, que pasó 11 años en Fontcalet como medida de seguridad tras matar a tres personas en la clínica La Concepción de Madrid.

Más fácil entrar que salir

"De un hospital psiquiátrico es más fácil entrar que salir", coincide Pablo Gómez, fiscal decano de Vigilancia Penitenciaria de Alicante. Entre otros motivos porque apenas hay "centros civiles intermedios que permitan modificar la medida de seguridad al disminuir la peligrosidad cuando todavía no aparece indicado el tratamiento externo en los recursos comunitarios", lugares por donde los internos puedan pasar al salir del psiquiátrico antes de quedar en libertad bajo seguimiento ambulatorio. El director de la ONG penitenciaria Àmbit, Javier Vilalta, atribuye en buena medida la falta de alternativas a las comunidades autónomas.

La ausencia de recursos menos con características menos carcelarias hace que los hospitales psiquiátricos penitenciarios contengan a muchas personas que no deberían estar en ellos, porque su estado clínico y su grado de "peligrosidad" no lo justifica, asegura José Manuel Arroyo-Cobo, que fue máximo responsable de la sanidad penitenciaria española entre 2008 y 2018. Arroyo-Cobo estima que en esa situación se encuentran más del 30% de los internos, y que para una parte de ellos su permanencia resulta "claramente perjudicial para su proceso terapéutico".

El estigma de persona peligrosa

Julián Sanz, responsable psiquiátrico en Instituciones Penitenciarias, resalta, por otro lado, que los enfermos mentales sufren un "estigma de personas violentas y peligrosas" que no se corresponde con la realidad. "Deteriora muchísimo a la persona de cara a su integración y no es cierto. Las estimaciones dicen que menos del 5% de las personas con trastorno mental grave tienen episodios graves de violencia, y dentro de ese porcentaje, en la mayoría de los casos son contra sí mismos".

No todas las personas con trastornos mentales graves son declaradas inimputables —no responsables de sus actos— y enviados a hospitales psiquiátricos penitenciarios. La mayoría, 1.800 según Instituciones Penitenciarias, acaban en una prisión común. El motivo es que los tribunales no consideraron que su enfermedad les eximiera completamente de sus actos. Unos 300 de estos pacientes están en fase aguda y permanecen ingresados en las enfermerías de las prisiones. Los estudios reflejan que, además, en torno al 40% de los presos padecen algún trastorno mental común (menos graves).

El director de la ONG Àmbit denuncia que la atención que reciben en prisión es insuficiente. En 17 de las 69 cárceles dependientes de Instituciones Penitenciarias, según datos oficiales, no entra un psiquiatra ni siquiera una vez a la semana y los reclusos que lo necesitan tienen que ser trasladados al hospital para recibir su tratamiento. Vilalta coincide con una portavoz de Instituciones Penitenciarias en criticar la actitud de las comunidades autónomas, ya que desde 2003 tienen transferidas todas las competencias sanitarias de los presos, a excepción de la atención primaria, que sigue siendo competencia del organismo dependiente del Ministerio del Interior.