

# INFORME SOBRE SALUD MENTAL EN LA CARCEL DE PAMPLONA: ANALISIS Y PROPUESTAS AÑO 2008

## INDICE

1º LAS RAZONES DE ESTE INFORME.

2º INFORMES EMITIDOS POR LA PROPIA DIRECCION GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS.

3º OTROS INFORMES RELEVANTES SOBRE SALUD MENTAL PENITENCIARIA

3.1º CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL XX CONGRESO DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIQTRIA ( Oviedo 2003 ).

3.2º TEMA CENTRAL: PRISION Y SALUD MENTAL. UNA INTERVENCION URGENTE

3º EL ESPECIFICO CASO DE LOS DUALES.

4º DATOS ESTADISTICOS Y ANALISIS DE LA SITUACION DE LA CARCEL PROVINCIAL DE PAMPLONA EN CUANTO A SALUD MENTAL.

5ª MARCO LEGISLATIVO Y COMPETENCIAL PARA LA INTERVENCION DEL PARLAMENTO Y GOBIERNOS FORALES EN EL AMBITO DE LA SALUD MENTAL EN LA CARCEL DE PAMPLONA

5.1.- COMPETENCIA EN MATERIA PENITENCIARIA

## 5.2.- COMPETENCIA EN MATERIA DE SANIDAD.

## 5.3. COLABORACIÓN ENTRE LAS DISTINTAS INSTUCIONES COMPETENTES EN MATERIA DE SANIDAD PENTIENCIARA.

## 6º ¿COMO HAN RESUELTO OTRAS COMUNIDADES LA ATENCION EN SALUD MENTAL EN SUS PRISIONES?

## 7º CONCLUSIONES

## 8º PROPUESTAS

### 1º LAS RAZONES DE ESTE INFORME.

Nuestra asociación lleva trabajando desde los años 80 en el ámbito de la reinserción penitenciaria, durante este tiempo hemos venido observando como dentro de la cárcel de Pamplona se encontraban gran número de personas con diversas patologías mentales. Este hecho, constatado no solo por nosotros sino por la totalidad de las entidades sociales que trabajan con estas personas, es una realidad en las prisiones de prácticamente todo el mundo. En ocasiones la cárcel es el instrumento final de control que la carencia de tratamiento exterior obliga a aplicar a los ciudadanos de nuestra sociedad deficientemente tratados de sus problemas mentales o, en no pocos casos, no diagnosticados por la sanidad pública. El problema de la salud mental en prisión forma parte del problema global de tratamiento a los enfermos mentales que afecta a toda la comunidad, sin embargo debe de señalarse que en este caso existen condicionantes especiales que nos obligan a subrayar la necesidad de un intervención por parte de los poderes públicos de Navarra.

Por un lado nos encontramos con que la enfermedad mental es, en muchas ocasiones, la causante directa del ingreso en prisión y de la imposibilidad de realizar un correcto trabajo de reinserción con el preso enfermo. Ello lleva a aumentar los casos de reincidencia de los penados con patología mental, suponiendo un peligro para la seguridad ciudadana.

En segundo lugar la propia institución y las condiciones de vida que se desarrollan en su interior perjudican al enfermo mental agravando en la mayor parte de los casos sus condiciones de salud. De esto se desprenden dramas personales que acaban extendiéndose a las familias del preso y estancias en prisión injustificablemente dolorosas.

Por último supone un aumento de la violencia penitenciaria, de las sanciones disciplinarias y de la dureza del régimen de vida. Situaciones que llevan al enfermo mental, víctima final de todo ello, a condiciones de vida en primer grado, traslados o aislamientos que agravan más si cabe sus problemas de salud. Añadiendo a ello, tal como señalábamos en el primer párrafo, la dificultad que los profesionales de la reinserción penitenciaria y los colectivos sociales tienen para trabajar con estas personas impidiendo precisamente estas sanciones, el cumplimiento reinsercionador de la ejecución penitenciaria defendido por nuestra constitución y el cual es un derecho de todos los presos (en el estudio realizado en la prisión de Palma de Mallorca con 72 internos enfermos mentales, casi el 60% de los internos tenían sanciones).

En los últimos años nos hemos encontrado con un aumento de enfermos mentales en la cárcel de Pamplona. Prueba evidente de ello son los suicidios que de cuatro años ha esta parte han venido ocurriendo en nuestra prisión provincial y que nadie duda que son causa de problemas mentales. Hoy más sangrante que nunca ya que desde el mes de mayo al de octubre fueron tres las muertes ocurridas en nuestra cárcel provincial por esta causa. Por otra parte cada vez más nos encontramos con patologías duales, es decir, personas que además de una enfermedad mental sufren una toxicomanía. La mera existencia de estos casos avalaría una intervención desde el parlamento y gobierno de Navarra en el ámbito de la salud mental dentro de nuestra prisión.

De hecho hay que recordar que no estamos hablando de una cuestión nueva, el Gobierno de Navarra ya interviene dentro de prisión en temas de salud mental: programa de maltratadores y tratamiento de toxicomanías. También viene subvencionando a colectivos que trabajan con problemas de salud mental de la población presa desde en el exterior: comunidades terapéuticas, Padre Meni, etc.... Por ello planteamos con este informe la necesidad de cerrar esta intervención con la participación de un psiquiatra que permita tratar médicamente todos aquellos casos de salud mental que no tengan tratamiento en los programas mencionados. Maniaco depresivos, esquizofrénicos, bipolares.... personas que necesitan de la continuidad de un tratamiento y en algunos casos de un diagnóstico que permita detectar la enfermedad y tratarla por primera vez.

El problema de la salud mental en las prisiones es un problema reconocido y tratado

internacionalmente, no es una fantasía es una realidad común a todas las comunidades. De ello se hablaba ya en la Recomendación Nº R (98), 7 del Comité de Ministros del Consejo de Europa: “en los últimos años, coincidiendo con el aumento de la población penitenciaria, se ha observado un sensible incremento en el número de personas que padecen algún tipo de trastorno mental. Esto no significa que sea debido a un efecto específico de la prisión sobre las personas internas sino más bien, de una parte, a la desaparición de los manicomios como espacio que durante dos siglos ha albergado a una buena cantidad de personas socialmente problemáticas (trastornos de la personalidad , oligofrenias...), y por otro lado, al considerable aumento de la población general que carece de recursos de todo tipo o está simplemente marginada, entre la que hay que contar con un buen número de personas con trastornos mentales, en especial psicosis crónicas, que de una manera u otra acaban con facilidad en la prisión. Sin contar, claro está, con los trastornos mentales provocados por el consumo de sustancias tóxicas o por enfermedades como el SIDA”.

A ello hay que sumar esa serie de problemas descrita en el documento de La Haya (“Declaración de consenso sobre la promoción de la salud mental en las prisiones”(noviembre 1998), promovido por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud, aprobado por la asamblea general de Salud Mental Europa/FMSM en Bruselas el 27 de marzo de 1999.), como riesgos de suicidio, problemas por adaptación al medio penitenciario, los derivados de la frecuente masificación de centros, -incapaces de garantizar el principio básico de privacidad e intimidad del interno y, especialmente, su seguridad-, de sus malas condiciones materiales, higiénicas, etc., de la escasez de personal o su deficitaria formación, de la ausencia de información adecuada sobre los diferentes aspectos de la vida en el centro estrictamente reglamentados, de la arbitrariedad con que se hagan cumplir tales reglamentos, el aislamiento prolongado o indefinido, los malos tratos físicos o psicológicos, el posible incumplimiento de las normas relativas a los derechos fundamentales de las personas internadas, los traslados arbitrarios de cárcel, el internamiento en prisiones alejadas del medio familiar, etc.

Con todo, pese a lo dicho, puede que el lector empiece por preguntarse las razones que hacen posible la estancia de enfermos mentales en prisión. Nuestro marco legal trata ampliamente este tema y su análisis permite comprender como y por que se da esta situación. Por ello el primero de los documentos aportados es un informe al respecto realizado por los letrados del colegio de Pamplona Libertad Francés y Ioseba Lorente ( doc. nº 1) .

En este informe no pretendemos hablar sin justificación. Vamos a mantener a lo largo del texto la inclusión de documentación suficiente, que iremos a su vez analizando, para sustentar nuestras

afirmaciones, conclusiones y solicitudes

## 2º INFORMES EMITIDOS POR LA PROPIA DIRECCION GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS.

Bajo el título de “ESTRATEGIA GLOBAL DE ACTUACION EN SALUD MENTAL” ( doc. nº 2) , el Ministerio de Interior ha realizado un estudio en dos partes ( una estadística y otra diseñadora de un programa de intervención ) que vamos a pasar a analizar. Es de especial relevancia al tratarse del primer estudio realmente serio realizado por la propia institución penitenciaria lo que implica que estemos hablando de cifras oficiales y donde por primera vez se reconoce la existencia de un problema y se plantean soluciones. Se está dando de este modo carta de oficialidad a las demandas que desde hace años colectivos como el nuestro vienen realizando.

Con todo, y como nada es perfecto, también tenemos que hacer una serie de puntualizaciones previas: No se incluyen aquellos casos de personas presas que teniendo un desequilibrio mental no están diagnosticadas. Cuando se habla de suicidios la cifra debería aumentarse ya que solo se cuentan las muertes producidas en prisión ( no aquellas que se producen tras el ingreso hospitalario o tras una salida reciente de prisión ) y no se tienen en cuenta mas que los casos indudables de suicidio ( ahorcamiento, cortar las venas...) y no otros de cuya entidad podríamos dudar ( especialmente las sobredosis ). El estudio está basado en datos del año 2006, aunque se publicó en el 2007, ocurriendo que en dos años la población penitenciaria ha aumentado en más de 10.000 personas, lo que nos plantea que la realidad actual es aún más grave.

Dicho esto el informe se divide en dos partes. La primera “ESTUDIO DE SALUD MENTAL EN EL MEDIO PENITENCIARIO” se trata de un estudio estadístico de la enfermedad mental en prisión. Las cifras son cuando menos alarmantes y por sí mismas justificarían una intervención de la sanidad pública.

En las conclusiones de dicho informe podemos observar que:

1º Un 21% de los presos tienen antecedentes de trastornos mentales. Un 1,8% tienen reconocida una discapacidad psíquica por la Seguridad Social. Es decir casi una cuarta parte antes de entrar a prisión estaban siendo tratados por la sanidad pública, lo que nos lleva a dos conclusiones: la primera que la estancia en la cárcel cuando menos perjudica el tratamiento que se viene haciendo con ellos y segunda, que la enfermedad mental puede ser un condicionante muy importante a la hora de delinquir, por lo que su curación debe ser un factor fundamental a la

hora de trabajar en su reinserción.

2º Un 3 % al año han tenido intento de suicidio cifra que casi dobla a la de la población en general. Lo que nos lleva a suponer que la estancia en prisión es un factor que sumado a la inestabilidad mental conlleva un aumento de las muertes por suicidio.

3º El 25,6 % ( uno de cada cuatro ) tienen diagnósticos por trastornos psiquiátricos en su historial clínico el porcentaje se eleva al 49,6 % ( uno de cada dos ) si consideramos el consumo de drogas. La patología dual ( enfermedad mental más consumo de drogas ), especialmente sangrante y que analizaremos en profundidad más adelante, supone el 12% de las personas presas. Es decir oficialmente más de la mitad de las personas presas sufren una enfermedad mental pasando a ser un elemento fundamental de intervención a la hora de conseguir resultados en reinserción penitenciaria.

4º Un 12% de los presos fueron derivados a la atención psiquiátrica externa y el 31% tiene prescritos psicofármacos y a estos se debe sumar un 11% más que son aquellos que además tienen prescritos psicofármacos junto a metadona. Respecto de la situación de la salud mental dentro de las prisiones, la institución penitenciaria no tiene los medios por si misma de atender el problema y debe acudir a la sanidad externa lo que implica que ya tenemos el problema dentro de nuestras propias redes de tratamiento sanitario.

Casi el 64% de los enfermos mentales presos se encuentran cumpliendo condena por haber cometido delitos de robo y el 11.10 % por delitos contra la salud pública. Los delitos más violentos son en proporción muy escasos. La comisión de estos delitos menos impactantes y difíciles de comprender para la sociedad debería ser un factor positivo a la hora de trabajar la reinserción y la incorporación normalizada a la comunidad. Sin embargo, no existen programas en prisión específicos para ellos y tampoco alternativas en la comunidad.

Viendo estas cifras, resulta paradójico que, por ejemplo, el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla albergue a 182 pacientes, mientras que en los centros penitenciarios ordinarios existen en Andalucía 1.120 presos que padecen enfermedades mentales graves y 5.600 trastornos mentales. Es decir, existen muchísimos más enfermos mentales en las prisiones ordinarias que en el hospital psiquiátrico, sin ser atendidos específicamente y sin que se puedan considerar personas “peligrosas”, en cuanto que violentas, para la sociedad.

La segunda parte del informe es el “PROGRAMA MARCO PARA LA ATENCION INTEGRAL A ENFERMOS MANTALES EN CENTROS PENITENCIARIOS”.

En este programa de intervención se recoge como una de las necesidades para que tenga éxito la participación activa de los sistemas autonómicos de salud, consejerías, diputaciones y ayuntamientos ( pag.9 ). Por otro lado se expresa la necesidad de que exista una continuidad y derivación con recursos externos socio-sanitarios ( Pag.8 ).

Se propone un sistema de intervención mediante tres programas:

- a) De atención clínica: cuyo objetivo es detectar, diagnosticar y tratar a todos los internos que sufran trastorno mental y efectuar su derivación al programa de rehabilitación.
- b) De rehabilitación: cuyo objetivo es conseguir la recuperación en la medida de lo posible de las capacidades personales, aumentar la autonomía personal, la calidad de vida, la adaptación al entorno, evitando deterioro psicosocial, la marginación y la discriminación.
- c) De reincorporación social: optimizar la incorporación social de los internos y su adecuada derivación a recursos socio-sanitarios externos.

En el programa de atención clínica expresamente se señala ( pag.11 ) que deberán considerarse profesionales implicados el psiquiatra consultor y el servicio de salud mental autonómico. En el programa de reincorporación ( pag 26 ) se marca como objetivo la derivación aún recurso sociosanitario externo. Es decir todo el programa exige la implicación de los poderes públicos, en nuestro caso, de Navarra, tanto por la atención que se presta al enfermo antes de su entrada en prisión por la sanidad pública, por la necesidad de gestión e implantación de psiquiatra consultor, por la exclusividad competencial en materia sanitaria, o por la derivación última a las redes de salud mental al termino del proceso de rehabilitación.

Queramos o no ya tenemos una responsabilidad adquirida con nuestros ciudadanos presos y ya “sufrimos” las consecuencias de un programa insuficiente de tratamiento mental al preso en la cárcel de Pamplona. Así pues la intervención de Parlamento y Gobierno de Navarra es ya, además de demandada por la propia institución penitenciaria, exigible por nuestra sociedad.

### 3º OTROS INFORMES RELEVANTES SOBRE SALUD MENTAL PENITENCIARIA.

Una vez analizado el informe anterior, fundamental en cuanto supone un “paso adelante” en reconocer el problema por parte de II.PP, tenemos que reconocer que ya existían informes de importancia dictados por entidades o profesionales del ámbito de la salud o del mundo penitenciario que venían anunciando no solo el problema sino el como enfrentarse a él.

Es cierto que muchos son los informes que podíamos aportar pero por su importancia, claridad o proximidad temporal queremos traer a colación dos de ellos:

#### 1º CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL XX CONGRESO DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIAQTRIA ( Oviedo 2003 ) ( doc. nº 3).

El texto señala una serie de conclusiones de entre las cuales queremos llamar la atención sobre:

Conclusión segunda los expertos del campo de la neuropsiquiatría señalan como han constatado que la tasa de trastorno mental entre la población reclusa es muy superior a la de la población en general, incluyendo los llamados trastornos mentales severos.

La conclusión cuarta señala que estamos en riesgo de que se vuelva a desarrollar en España una subcultura manicomial excluyente y marginalizadora como existió en épocas pasadas, ahora impulsada desde el ámbito de la justicia y para aquellos ciudadanos con trastornos mentales que cometan delitos.

La conclusión quinta señala que la prestación en salud mental al conjunto de la población reclusa es insuficiente e inadecuada vulnerando el principio de igualdad de acceso a la sanidad pública.

Posteriormente, entra el documento a señalar una serie de recomendaciones entre las cuales también queremos resaltar lo siguiente:

En la segunda señala que la atención psiquiátrica a los presos debe de recaer bajo la responsabilidad del sistema nacional de salud, que en el caso de Navarra debe de traducirse por el sistema navarro de salud al tener nuestra comunidad transferidas en su totalidad las competencias en materia sanitaria.

En la tercera se aboga por la transferencias en materia penitenciaria a las comunidades autónomas o cuando menos las sanitarias para entrar a depender de la sanidad pública la sanidad penitenciaria.

En la cuarta que se creen recursos o programas de intervención de la salud mental externa dentro de las prisiones. Este sistema entra en relación con los psiquiatras consultores que han ido creándose mediante acuerdo con II.PP. en distintas comunidades autónomas y que veremos y analizaremos más adelante.

En la número cinco viene a defender la necesidad de equiparar el derecho a acceder a la sanidad pública del mismo modo para el ciudadano preso que para cualquier otro.

En la número once se señala que las comunidades autónomas deben de crear espacios de coordinación entre las consejerías de salud, de justicia e II.PP que permitan llevar acabo las recomendaciones anteriores.

## 2º TEMA CENTRAL: PRISION Y SALUD MENTAL. UNA INTERVENCION URGENTE

Este texto, es un estudio del año 2007 realizado por la prestigiosa institución que es la FEDERACION ANDALUZA DE DROGODEPENDENCIAS Y SIDA, ENLACE ( doc. nº 4).

En su tercera página, último párrafo, señala como el proceso iniciado en España de reforma de la salud mental que termino con el sistema manicomial de atención no fue paralelo a la creación de recursos específicos que supuso que aquellas personas con perfil de exclusión caigan en redes de marginalidad y habitualmente terminan en prisión.

Continúa señalando que las propias condiciones penitenciarias y la forma en que se desarrolla la condena están detrás de muchos trastornos y enfermedades mentales.

Bajo el epígrafe “una atención con lagunas” señala como el primer problema estriba en la falta de diagnóstico de muchos presos que pasan la condena sin tratamiento alguno. Con todo, al igual que ocurre en nuestra prisión provincial, señala que en la mayoría de las cárceles no existen programas específicos para las personas con enfermedad mental ni especialistas que realicen un seguimiento adecuado, siendo absolutamente necesario mejorar la coordinación de los servicios médicos penitenciarios y los servicios de salud mental de la sanidad autonómica.

Finaliza con el título, “Propuestas para avanzar “. En este párrafo final describe la necesidad de que es una obligación de los poderes públicos ( en nuestro caso parlamento y gobierno foral ) asegurarse que sus ciudadanos presos reciban una asistencia en salud mental en condiciones de igualdad con la de las personas no privadas de libertad. Una de las cuestiones que debe abordarse con urgencia es el asegurarse el acceso de los profesionales de la salud mental pública al interior de las prisiones para ofrecer a estas personas asistencia psiquiátrica en condiciones.

Para finalizar tenemos que traer a colación la opinión de uno de los colectivos de profesionales que más conocen la realidad penitenciaria y cuya importancia en este tema es evidente, los Jueces. Sin duda en este punto LOS CRITERIOS DE LOS JUECES DE VIGILANCIA PENITENCIARIA( doc. nº 5) , nacidos de las reuniones anuales que esta parte de la judicatura viene realizando desde hace años, debe ser el texto fundamental a analizar. Su importancia radica en el énfasis que realiza a la hora de defender la igualdad de presos y demás ciudadanos en cuanto al acceso a la sanidad pública.

En el apartado nº 8 de los criterios de los Jueces de Vigilancia Penitenciaria referente a SANIDAD PENITENCIARIA en su criterio nº 80, titulado” Asistencia sanitaria a los internos por el Sistema Nacional de Salud: principio de igualdad” se acepta la necesidad de intervención de la sanidad pública dentro de las prisiones, en concreto:

Se insta a las Administraciones competentes a superar las disfunciones actualmente existentes en materia de asistencia sanitaria a los internos, que atentan contra la igualdad en el respeto a un derecho constitucional, como es el derecho a la salud, cuyo alcance debe ser el mismo para las personas condenadas y no condenadas a penas privativas de libertad. (Aprobado por mayoría).

MOTIVACIÓN: Dar cumplimiento al principio general de integración de la sanidad penitenciaria en el Sistema Nacional de Salud, proclamado en el artículo 209 del Reglamento Penitenciario.

Además el criterio nº 81 Asistencia especializada: consultas en el interior de los Establecimientos y consultas externas:

Se insta igualmente a las Administraciones competentes a realizar, en materia de asistencia especializada, consultas en el interior de los Establecimientos cuando la demanda sea elevada, y consultas externas en los Hospitales que se designen, en los demás casos.

### 3º EL ESPECIFICO CASO DE LOS DUALES.

Dual es aquella persona que se define como la coexistencia en un mismo paciente de trastorno por uso de drogas y cualquier otro trastorno psiquiátrico.

Hemos visto al analizar el estudio presentado por II.PP. como el 12 % de los enfermos mentales en prisión son duales. La gravedad de estas situaciones es evidente en el ámbito personal donde a la situación de marginalidad y la penuria personal que conlleva el consumo de drogas se debe sumar las producidas por una patología mental. En este caso nos encontramos con que con estas personas es necesaria una doble intervención, coordinada y paralela, en el aspecto de la deshabituación y en el tratamiento de salud mental. Nos encontramos que tanto en el interior de la prisión existen problemas ya que la falta de tratamiento mental impide el proceso de deshabituación, como en el exterior donde los programas son específicos, en su mayor parte, de una u otra situación no pudiendo atender ambas a la vez.

En el Centro Penitenciario de Zaragoza se realizó un estudio desde el año 2000 a 2005 sobre la atención primaria de la patología psiquiátrica en una prisión "tipo", y especial interés tenía la alta tasa de patología dual que demandaba asistencia, resultando que el 67% de los internos que debieron derivarse al psiquiatra para su manejo y tratamiento, tenían asociado a su trastorno mental una adicción.

La Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria, El Grupo de Trabajo Sobre Salud Mental en Prisión y la Asociación Española de Neuropsiquiatría elaboraron un documento conjunto bajo el título " ATENCION PRIMARIA DE LA PATOLOGÍA DUAL EN PRISIÓN ".( doc. nº 6)

En el se recoge que la situación de los duales implica generalmente un trastorno de la

personalidad y un comportamiento conflictivo. Ello implica un alto número de sanciones disciplinarias que agravan la situación e impiden el tratamiento.

Se subraya la necesidad de que estas personas tengan a su alcance un tratamiento psicoterapéutico continuado y a largo plazo y salvo escasas excepciones no existen profesionales que se ocupen de ello. En estos casos la necesidad de un diagnóstico se hace más importante ya que el consumo de drogas puede enmascarar una patología e impedir un posible tratamiento.

Como conclusión de ese documento se pide la creación de programas que completen las plantillas sanitarias existentes añadiendo psiquiatras capaces de diagnosticar y ofrecer un tratamiento de calidad y con resultados.

En este momento después de analizar la documentación oficial emitida por el Ministerio de Interior ( II.PP.), los resultados a los que llegan los profesionales de la salud mental y los informes emitidos por una de las más prestigiosas federaciones del cuerpo social asociativo que trabaja en prisión, y detenernos en la especial situación de los dñales, somos capaces de señalar que existe unanimidad a la hora de señalar:

- A) El problema de la salud mental cuantitativa y cualitativamente es de máxima importancia tanto para el preso como para la institución.
- B) Es necesaria una intervención de los poderes públicos para asegurar el tratamiento, diagnóstico y seguimientos de estos enfermos.
- C) La intervención debe venir desde la sanidad pública que en el caso de la transferencia de competencias sanitarias la intervención debe ser de las comunidades autónomas.

Hemos fijado el “panorama general” de la situación en el conjunto del país, es hora de analizar los datos y las opiniones de los profesionales que trabajan en Navarra y en su cárcel provincial para terminar de dibujar el plano en el que debemos movernos.

#### 4º DATOS ESTADÍSTICOS Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA CÁRCEL PROVINCIAL DE PAMPLONA EN CUANTO A SALUD MENTAL.

Hasta el año 2005 el único estudio que trata de manera general la situación de las personas presas es el estudio realizado por Iñigo García Fernández, editado por la asociación Salhaketa, subvencionado por la consejería de Bienestar Social y basado en datos estadísticos proporcionados por comunidades terapéuticas y por el Servicio Social Penitenciario, bajo el título, " LA SITUACIÓN DE LOS PRESOS EN LA CÁRCEL DE PAMPLONA" ( doc. nº 7).

En este estudio, en sus conclusiones ( pag. 124 ) señala como es preciso una adecuada oferta de tratamiento destinada a hacer frente a patologías mentales. La estancia en prisión no es suficiente para tratar a estas personas enfermas cuya rehabilitación pasa necesariamente por un recurso de esta índole, hay que poner los medios para acabar con esta situación y el tratamiento de los trastornos mentales, adicciones y otras problemáticas desde el inicio de la condena es fundamental para conseguirlo.

Es decir no estamos hablando en Navarra de una cuestión nueva, este estudio basado en datos de los años 2002 a 2004 ya recoge la necesidad urgente de una intervención.

Los datos actuales, recogidos en ( doc. nº 8) la memoria del Servicio Social Penitenciario De Pamplona del año 2007 ( última publicada ) son igualmente alarmantes :

1º Un 26% de los usuarios del servicio ( penados y condenas alternativas a la privación de libertad ) tienen una patología mental diagnosticada. Obsérvese que no entra a valorar los casos no diagnosticados con los cuales la cifra real en Navarra sería superior a una cuarta parte.

2º De estas personas diagnosticadas: 32,1% tienen una enfermedad mental, 64,2% son duales, 1,5 discapacitados intelectuales y 2, 23% trastornos en la conducta sexual. Fijémonos que el número de duales es muy elevado, si recordamos lo dicho anteriormente sobre estas situaciones podremos hacernos una idea de la magnitud del problema en nuestra comunidad.

3º En su conclusión segunda deduce que si solamente 121 personas por razón de una enfermedad mental diagnosticada han cumplido en medidas alternativas y el 50% de los presos padece una enfermedad mental son muchas las personas cumpliendo condena en la cárcel de Pamplona

sujetos a una sicopatología.

Todo ello lo aportamos en el informe emitido por el mencionado Servicio Social Penitenciario, sin embargo vamos a ir más allá ya que el coordinador de dicho servicio, en entrevista que le realizada para la elaboración de este informe, nos dio su opinión al respecto. De ella destacamos:

- a) Que el plan de intervención de II.PP. ( analizado en el punto segundo de este informe ) es positivo en cuanto a detección ya que en prisión hay muchos casos sin diagnosticar.
- b) Que sería muy positivo, igual que ocurría hace años, que un psiquiatra de la sanidad pública de Navarra entrara a prisión a visitar a las personas tanto diagnosticadas como a las que tengan indicadores de un posible trastorno.
- c) Considera que el tratamiento debe de darse siempre fuera de prisión ya que las personas con enfermedad mental en ningún caso deben estar en la cárcel.

Los centros de tratamiento de drogodependientes tienen un especial contacto con los enfermos mentales en prisión en especial con los duales.

En este sentido extractamos de la memoria del Centro de Día "Zuría" ( doc. nº 9) al hablar de los duales como señala: que siempre se ha observado un nivel de sintomatología psiquiátrica en prisión mayor que en la población general, sin embargo en los últimos años el incremento lo es de forma exponencial generando una enorme dificultad en todos los ámbitos de intervención. En concreto y respecto al tratamiento de duales en el centro durante el año 2007 ha sido de un 20,18% de los casos.

También indica como existen enormes carencias en la cárcel de Pamplona la cual no dispone de medios para la contención de estos casos, cada vez más frecuentes. Por ello la intervención del centro en muchos casos consiste en informar a los servicios médicos de prisión de apreciaciones y descompensaciones que observen y poder reajustar pautas farmacológicas.

Es decir, es el centro externo el que en aquellos casos que le llegan "tiene que echar una mano" para poder atender a los presos. Lo que demuestra por un lado las necesidades de los servicios médicos de prisión y la importancia que en Pamplona tendría un psiquiatra consultor dependiente del servicio navarro de salud. Cabe hacernos la pregunta de cuantas personas que no llegan a ser

tratadas por centros externos pasan la condena en la cárcel de Navarra desapercibidas en su diagnóstico o incorrectamente tratadas de su patología mental.

En opinión solicitada a Larraingoa ( doc. nº 10), también centro de tratamiento a drogodependientes, se nos señala que en el año 2007, además de problemática de consumo de drogas se han encontrado derivados de prisión casos de: Trastorno esquizoafectivo, mixto de la personalidad, mixto de la personalidad con rasgos narcisistas y antisociales, y mixto de la personalidad con esquizofrenia paranoide. Lo que abunda en los datos que venimos dando.

Por otro lado la asociación Salhaketa viene gestionando el único piso de acogida con carácter general para personas condenadas existente en Navarra. Muchos de los casos derivados tenían patología mental que hubieran hecho necesaria su inclusión en programas de tratamiento especializados y que bien por falta de plazas en otros centros o por un incorrecto tratamiento desde prisión han sido usuarios de nuestro servicio.

De las memorias aportadas anualmente ( doc. nº 11) hemos extraído los siguientes datos, de un piso con una capacidad solo para cuatro personas y funcionado desde el año 2002 al año 2007, 13 de los casos tenían una patología mental diagnosticada ( dejamos de lado aquellos que sin diagnosticar evidenciaban esta situación ). Entre ellas: mixta de la personalidad, esquizofrenia paranoide, trastorno disocial de la personalidad, trastorno depresivo adaptativo, esquizofrenia residual, trastorno límite de la personalidad y depresivo reactivo. Es decir más de un 25% de los usuarios derivados de prisión al recurso tenían una enfermedad mental.

Caso especialmente duro para nosotros fue el de Goyo que teniendo diagnosticada trastorno depresivo reactivo y rasgos esquizoides fue rechazado pese a tener concedida una medida por la Dirección General de Salud por no existir un centro adecuado para dicho trastorno, con lo que ingreso en prisión. Cuando salio a nuestro piso intentamos que siguiera tratamiento en la sanidad pública que no pudo terminar ya que se suicidó.

Este es uno de los ejemplos que mejor pueden mostrar el límite máximo de riesgo que conlleva la falta de tratamiento o el tratamiento inadecuado de la enfermedad mental en prisión, el suicidio. En Navarra estamos especialmente golpeados por este tema, entre el año 2006 y 2007 han muerto cuatro personas por esta causa, la última de ellas escasos días antes de terminar este informe. Si la media de presos estos dos años ha sido de 200 personas supone que el 2% de los presos de la cárcel provincial de Pamplona se suicida. Este dato de por sí sería suficiente para que desde el

parlamento o el gobierno foral se realizase una intervención en salud mental dentro de nuestro centro penitenciario.

Nuestra asociación también lleva acabo un programa dentro de prisión, un taller de habilidades sociales. Este taller solo se desarrolla en el módulo de jóvenes y en el de mujeres teniendo por ello acceso al mismo una media anual de 30 personas. De ellas se detecto problemas mentales entre enero y agosto de este año en 12, es decir el 48% de los usuarios del taller presentaban patologías mentales. Aportamos ( doc. nº 12) el extracto del cuaderno de cárcel que la responsable del taller lleva a cabo durante esos meses ( recomendaría al lector que se detuviese en la segunda persona descrita para que entienda lo que es una patología severa en prisión ).

Hemos pedido opinión también a profesionales de reconocido prestigio en nuestra comunidad dentro del área de salud mental o de tratamiento con personas presas quienes nos han aportado su punto de vista que adjuntamos.

En este sentido es de especial relevancia la opinión de Don Vicente Madoz Jáuregui ( doc. nº 13), psiquiatra, que más de una vez ha tratado pacientes que han terminado en prisión. En su opinión expresa la especial importancia que para él tiene la necesidad de un diagnostico personalizado de cada interno sin el cual, dice, no cabe verdadera terapia solo medidas que pueden ser acertadas o no pero nunca suficientes. Este diagnostico solo es posible si existe un psiquiatra que pueda realizarlo, lo cual nos lleva nuevamente a la necesidad de que desde los servicios públicos de salud de nuestra comunidad se cree un programa de intervención que supla las carencias hoy existentes.

Otra opinión personal de especial importancia para nosotros es la de Doña Blanca García de Eulate Luna ( doc. nº 14) , voluntaria en la cárcel de Pamplona durante muchos años cuya experiencia en el trato y acompañamiento de presos no tiene, seguramente, parangón en Pamplona. De su opinión destacamos como la enfermedad mental supone una doble estigmatización respecto de la entrada en prisión y un doble rechazo o marginación por parte de nuestra sociedad. Que existe una clara relación entre delito y enfermedad mental en Navarra. Que nunca ha observado un seguimiento adecuado de los enfermos mentales en prisión. Que recuerda especialmente dos casos de enfermos mentales que padecieron, sin intervención de profesional alguno, una condena especialmente dura debido a su patología y aunque ambos casos fueron derivados al psiquiátrico siempre volvían a prisión donde continuaban sin un tratamiento correcto.

Otros profesionales que tienen habitualmente acceso a los presos de la cárcel de Pamplona son los

abogados. Profesionales que no lo son de la salud mental pero que en muchos casos observan situaciones que incluso para un profano en la materia son de evidentes patologías. Es por esta razón que en el año 2006, los miembros del SOJP del Colegio de Abogados de Pamplona, solicitaron a la consejería de justicia que realizase las gestiones necesarias para buscar soluciones a los problemas de los enfermos mentales en la cárcel ( doc. nº 15), solicitud que analizamos.

En dicho texto se señala:

- a) Los servicios médicos de prisión no cuentan con un psiquiatra y dicha figura se hace imprescindible.
- b) Se necesita la intervención de estos profesionales por el alto porcentaje de enfermos mentales en la cárcel de Pamplona, duales y la repercusión del ingreso en prisión para la salud mental de una persona sana.
- c) Su labor es básica en el control de suicidios.
- d) Se necesita un seguimiento de la medicación.
- e) El Servicio Navarro de Salud no puede hacer distinciones entre enfermos mentales presos y los que no lo están.

Finalmente no podemos tener una visión completa del problema en Navarra sin analizar la opinión de una de las instituciones más prestigiosas con la que contamos, el DEFENSOR DEL PUEBLO DE NAVARRA. Dicha institución, en el año 2006, en el informe solicitado por el Parlamento Foral bajo el título "MEDIDAS SOCIALES, SANITARIAS Y EDUCATIVAS QUE DEBIERAN PREVERSE PARA EL NUEVO CENTRO PENITENCIARIO" ( doc. nº 16), ya aborda este problema.

En su página 64, bajo el epígrafe "La atención a la salud mental" señala como el 23% de los atendidos en el Servicio Social Penitenciario tienen una patología mental o son duales. Nuevamente esta cifra se refiere solo a los diagnosticados, y continua: " La percepción de los agentes sociales e incluso de la de mucho de los técnicos implicados en el tratamiento penitenciario es que la atención psiquiátrica esta desatendida, situación que adquiere mayor importancia en un medio donde la prevalencia de enfermedades psiquiátricas es muy alta , y donde esta patología interfiere de manera directa en el diseño y el pronóstico del plan de tratamiento penitenciario" Es decir cuantitativa y cualitativamente una institución de reconocido prestigio y neutralidad expresa la importancia y gravedad del problema en nuestra prisión provincial.

Continua, apuntando medidas que palien el problema, y dice:” Garantizar la presencia de servicios psiquiátricos con una dedicación significativa al centro penitenciario ayudaría asimismo el desarrollo de programas preventivos en salud mental, favorecería la detección precoz de procesos como la depresión o el riesgo de suicidio y colaboraría con el resto del personal técnico en el diseño y ejecución de programas de intervención sobre los patrones anormales de comportamiento”.

Del mismo modo entre sus recomendaciones ( Pag.175 ) específicas en materia de salud para el futuro centro penitenciario indica: “Garantizar una atención psiquiátrica específica, con dedicación significativa al centro penitenciario .....” Es decir, la necesidad de crear una forma de intervención dentro de la cárcel de Pamplona de un profesional de la salud mental, es la medida correcta para atajar la grave situación existente.

El Defensor de Pueblo de Navarra nos da además pie para una última reflexión. Estamos ante la construcción de un nuevo centro penitenciario, con una capacidad para el doble de internos, el futuro, pues, va a llevarnos hacia un aumento exponencial del problema de salud mental. Tenemos que intervenir ahora para poder asegurarnos un tránsito más eficaz a esa nueva situación, otra cosa sería temeraria por nuestra parte.

En resumen, los datos oficiales y las opiniones del servicio social penitenciario, de los colectivos sociales, de los profesionales y de los voluntarios que trabajan en la cárcel de Pamplona o con sus usuarios y de nuestras propias instituciones coinciden en:

1º La gravedad del problema de la enfermedad mental en nuestra prisión provincial.

2º La necesidad de una intervención desde la sanidad pública, para garantizar la igualdad de todos nuestros ciudadanos en el acceso y desarrollo del derecho a la salud

3º La unanimidad a la hora de señalar la conveniencia de crear en la cárcel de Pamplona la figura de un psiquiatra consultor como primera medida de intervención.

Con esto hemos fijado la situación general en España y la particular en Navarra, pero no estaría completa sin un marco jurídico y competencial que nos situase no solo en las causas legales de la estancia en prisión de enfermos mentales sino en las normas que justifique la intervención del Parlamento y Gobierno de Navarra.

#### 5ª MARCO LEGISLATIVO Y COMPETENCIAL PARA LA INTERVENCION DEL PARLAMENTO Y GOBIERNO FORALE EN EL AMBITO DE LA SALUD MENTAL EN LA CARCEL DE PAMPLONA

Sería suficiente alegando el art.43.1 y 2 de la Constitución Española donde se reconoce el derecho de todos a la protección de la salud y ordena a los poderes públicos a organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Esta claro que la Constitución establece un derecho absoluto y pleno para todos, no limita el derecho de los presos al acceso a la sanidad pública ni minora la responsabilidad de los poderes públicos a la hora de asegurar el acceso de este colectivo.

No pretendemos en este informe exigir medidas a los poderes de nuestra comunidad que no lo sena también por la normativa vigente. Al contrario, Navarra tiene tanto dentro del marco autonómico y transferencial existente como por las propias normas aprobadas por nuestro parlamento la capacidad para, y hasta la obligación de, intervenir en el problema de salud mental penitenciaria. Pasemos a analizarlo:

#### COMPETENCIAS DEL ESTADO Y DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

La Constitución Española, Capitulo III de su Título VIII, regula las cuestiones relativas a la creación de las Comunidades Autónomas. Establece la Constitución que la norma institucional básica por la que se rigen las diferentes Comunidades es el Estatuto de Autonomía. Esta norma debe contener, entre otras cosas, las competencias que cada Comunidad asume así como las bases para el traspaso de las mismas.

La Constitución realiza una distinción entre las competencias que pueden a sumir o no las diferentes Comunidades:

- Artículo 148: recoge las competencias que pueden ser asumidas por las Comunidades Autónomas. Entre ellas, en el apartado 148.1.21ª se recoge la sanidad.

- Artículo 149: señala aquellas competencias que son exclusivas del Estado y que las Comunidades nunca van a tener posibilidad de asumir.

- Artículo 149.3: ofrece la posibilidad de que corresponda a las Comunidades Autónomas aquellas competencias que no estén recogidas expresamente en el artículo 149. Entre estas competencias que pudieran corresponder a las Comunidades encontramos la materia penitenciaria dado que el artículo 139.1.6ª recoge que es competencia exclusiva del Estado, solo, la legislación penitenciaria.

## 1.- COMPETENCIA EN MATERIA PENITENCIARIA

El artículo 149.1.6ª establece que el Estado tiene competencia exclusiva sobre legislación penitenciaria.

Como ya hemos señalado anteriormente, aquellas materias que no se encontraren expresamente recogidas en el artículo 149.1 podrán ser asumidas por las Comunidades Autónomas en virtud del apartado 3 del citado artículo.

Art. 149.3: “Las materias no atribuidas expresamente al Estado por esta Constitución podrán corresponder a las Comunidades Autónomas, en virtud de sus respectivos Estatutos. La competencia sobre las materias que no se hayan asumido por los Estatutos de Autonomía corresponderán al Estado...”

Así pues, la Constitución confiere a las Comunidades Autónomas la posibilidad de asumir la competencia en materia penitenciaria. Por ello, centrándonos en el caso que nos ocupa, la Comunidad Foral de Navarra podría (y en nuestra opinión debería) asumir las competencias en materia de ejecución de la legislación penitenciaria al no ser esta una materia atribuida expresamente al Estado en el artículo 149.1 CE.

La Comunidad Foral de Navarra, en su norma institucional básica, la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Fuero de Navarra, tal y como le ordena la Constitución, recoge en sus artículos 44 y siguientes las competencias que se atribuye. Recoge en su artículo 58.1.a) que corresponde a Navarra la competencia en materia penitenciaria. Esta atribución queda matizada posteriormente por lo señalado en el artículo 42 de la propia Ley donde se dice que Navarra en esta materia tiene: potestad reglamentaria para la organización de sus propios servicios de

administración, de administración incluida la inspección y revisora en la vía administrativa.

A pesar de lo recogido en la LORAFNA, es evidente que, transcurridos 26 años desde que se plasmara el propósito de asumir esta competencia, la misma no se ha llevado a cabo. Por tanto, hoy por hoy es el Estado español quien asume la ejecución de la legislación penitenciaria en la Comunidad Foral.

Esta competencia ha sido asumida hasta la fecha exclusivamente por Cataluña, sin que ninguna otra Comunidad haya realizado actuaciones tendentes a la asunción de dicha competencia. Esto parece indicar cierto desinterés por parte de las Comunidades Autónomas, entre la que se encuentra la Comunidad Foral de Navarra, y sus gobernantes de asumir una materia tan poco popular y económicamente rentable. Pero moralmente lleva a afirmar la responsabilidad que sobre sus ciudadanos presos tenemos y en especial por garantizar la igualdad de acceso a los servicios de salud pública que fuera de la cárcel disfrutamos todos los demás.

Como ya hemos dicho, al tratar el marco legal general (código penal y leyes penitenciarias), el Reglamento Penitenciario apela tanto a la Administración Penitenciaria como a la Administración Sanitaria competente para garantizar el derecho a la sanidad de las personas privadas de libertad en iguales condiciones que el resto de ciudadanos. Navarra tiene asumida la competencia en materia sanitaria, por tanto, es la Administración foral la que se encuentra obligada por el Reglamento Penitenciario a garantizar este derecho.

## 2.- COMPETENCIA EN MATERIA DE SANIDAD.

Según el artículo 148.1.21<sup>a</sup> las competencias en materia de sanidad podrán ser asumidas por las Comunidades Autónomas sin ningún tipo de limitación.

En materia de sanidad, al igual que en materia penitenciaria, la Comunidad Foral de Navarra, tiene atribuida por medio de los artículos 53, 54 y 58 de la LORAFNA la competencia sanitaria, sin ningún tipo de limitación. En este caso, y al contrario de lo que ocurre en materia penitenciaria, dicha asunción ha sido real y efectiva por medio de la Ley Foral de 10/1990 de 23 de Noviembre, de Salud.

Así pues ninguna duda cabe que es la Comunidad Foral de Navarra, y concretamente sus gobernantes, quienes deben garantizar una asistencia sanitaria a todos los navarros tal y como recoge la Ley Foral de Salud en su articulado.

Artículo 3 Ley Foral 10/1990 de Salud: “La asistencia sanitaria pública dentro del territorio de la Comunidad Foral se extenderá a todos los ciudadanos residentes en cualquiera de los municipios de Navarra.” “El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva”.

Entre otros, la Administración Foral debe asegurar el cumplimiento efectivo de distintos derechos a todos los ciudadanos residentes en cualquiera de los Municipios de Navarra.

-Artículo 4: Igualdad en las condiciones de acceso al sistema sanitario para todos los ciudadanos. Planificación de los recursos sanitarios por parte de la Administración Pública con respecto a la relación médico enfermo.

-Artículo 5: 1º Respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin discriminación alguna.

13º Libre elección de médico, servicio y centro en los términos de la ley.

14º Prestación sanitaria de la psiquiatría

14bº A la atención sanitaria general de todos sus padecimientos, tanto físicos como psíquicos

16º A la atención sanitaria adecuada a las necesidades individuales y colectivas

De la misma forma en la Ley Foral de Sanidad se establecen las siguientes obligaciones para la Administración.

-Artículo 16 La atención primaria de salud realizará las siguientes acciones “Actividades orientadas a la promoción de la salud, a la prevención de las enfermedades y a la reinserción social”

-Artículo 23 La Administración Sanitaria de la comunidad Foral, deberá realizar las siguientes actuaciones

a) Establecer los registros y métodos de análisis de la información necesarios para el conocimiento de las distintas situaciones de las que puedan derivarse acciones de intervención.

d) Inspeccionar y controlar todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Navarra.

-Artículo 27 Infracciones Administrativas.

2b) Dificultar o impedir el disfrute de cualquiera de los derechos reconocidos en el título 1º de esta ley Foral, a los ciudadanos respecto a los servicios sanitarios públicos y privados.

3) Será una infracción muy grave cuando produzcan daños graves para el usuario, la alteración sanitaria producida sea grave.

### 3. COLABORACIÓN ENTRE LAS DISTINTAS INSTUCIONES COMPETENTES EN MATERIA DE SANIDAD PENTIENCIARA.

Como ya hemos señalado en varias ocasiones, la necesidad y conveniencia de que se establezca una fluida y constante colaboración entre la Administración Penitenciaria y la Administración u Organismo sanitario competente en cada comunidad autónoma, se plasma tanto en la Ley como en el Reglamento Penitenciario.

La Constitución de 1.978, al regular las competencias que corresponden al estado y a las Comunidades Autónomas respectivamente, atribuye al estado la exclusividad en materia Penitenciaria. Por otro lado la competencia en materia de Sanidad puede ser asumida por las Comunidades Autónomas en cualquier momento.

En 1986 con la promulgación de la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Fuero y por medio de su artículo 58, Navarra asumió la ejecución de la legislación del estado, entre otras materias, en materia penitenciaria. De la misma forma y conforme al artículo 53 de la LORAFNA, corresponde a la Comunidad las facultades y competencias ya ostentadas en materia de sanidad, además de asumir el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del estado en esta materia.

El mandato del artículo 53 se completa con la promulgación del la ley Foral de Sanidad de 1.990. Promulgada por el Estado la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y estando, por consiguiente, definido el marco básico en la materia al que han de ajustarse las Comunidades Autónomas, es objeto de esta Ley Foral la regulación conforme a dicho marco de las actividades en materia de sanidad, higiene y asistencia sanitaria que son responsabilidad de las Administraciones Publicas de la Comunidad Foral.

En la actualidad la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad ha sido ampliamente modificada, y en la reforma efectuada mediante la Ley General de Sanidad 16/2003 se establece en su Disposición Adicional Sexta “que los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias serán transferidos a las comunidades autónomas para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud. A tal efecto, en el plazo de 18 meses desde la entrada en vigor de esta ley y mediante el correspondiente real decreto, se procederá a la integración de los servicios sanitarios penitenciarios en el Sistema Nacional de Salud, conforme al sistema de traspasos establecidos por los estatutos de autonomía.”

En la actualidad Navarra sigue sin asumir las funciones que le corresponden en materia sanitaria y penitenciaria. No ejecuta la Legislación Estatal en materia Penitenciaria, ni ha asumido el desarrollo y ejecución de la legislación básica del estado en materia de sanidad.

En resumen, parece obvio que el Parlamento de Navarra debería asumir las competencias que le corresponden adecuando la Ley Foral de Salud, posibilitando una efectiva integración de los servicios sanitarios de instituciones penitenciarias en la red sanitaria Foral, así como la ejecución integral de la legislación estatal en materia penitenciaria.

6º ¿COMO HAN RESUELTO OTRAS COMUNIDADES LA ATENCION EN SALUD MENTAL EN SUS PRISIONES?

Suponer que la situación descrita en este informe no ha sido nunca observada en otras prisiones o que las instituciones autonómicas no hayan tomado medidas al respecto sería pecar de ingenuos.

El proceso llevado a cabo en otras comunidades consiste en la firma de un acuerdo con II.PP. que conlleva las obligaciones de la administración autonómica y las de la administración central, el personal sanitario afectado al convenio y las contraprestaciones económicas ( doc. nº 17, 18, 19).

En todas ellas el acuerdo supone la creación de la figura del psiquiatra consultor y la fijación de las horas y días de la semana en que se realizan sus visitas. Este horario por semana es solo la concreción de los mínimos acordados pudiendo elevarse según las necesidades que se observen. El cuadro resumen de fecha junio de 2008, por comunidades, sería el siguiente:

COMUNIDAD FIRMANTE NUMERO DE CARCELES HORAS POR SEMANA DE PSIQUIATRA NUMERO DE PRESOS

ARAGON Aunque hay 4 prisiones el acuerdo solo se refiere a 2 12 HORAS/SEMANA 2.625 presos

ASTURIAS 1 8 HORAS/SEMANA 1.525 presos

EXTREMADURA 2 12 HORAS/SEMANA 1.477 presos

( Frente a este cuadro tenemos en Navarra una sola prisión con 252 reclusos )

Parémonos un momento a reflexionar sobre tres cuestiones:

- Por un lado es de destacar que estamos hablando de comunidades con un número de presos que triplica y en algún caso cuatricula, no el número actual de presos que habitan nuestra cárcel provincial ( 250 ), sino el número que se ha fijado para el nuevo centro que se va a construir ( 600 ). Es decir esta medida, que no sería novedosa ni revolucionaria sino simplemente aplicar lo que ya se hace en otras comunidades, serían mucho mejor aprovechada en Navarra simplemente por la aplicación de una menor ratio preso/psiquiatra.

- Todas las comunidades que han querido llevar a la práctica la creación de un psiquiatra consultor lo han realizado. Es decir, existiendo voluntad desde los poderes políticos autonómicos, II.PP siempre esta dispuesto a ello.

- El psiquiatra consultor tiene en todos los casos la misma función que el psiquiatra del sistema normal de salud. Puede diagnosticar, tratar y controlar el desarrollo farmacológico del enfermo, proponer alternativas y derivaciones a centros externos, etc....

No creemos que esta sea la solución ideal, solamente es un paso para paliar un problema de tan importante magnitud como el analizado aquí. Sin embargo aún siendo un acuerdo de mínimos es en si mismo un cambio muy importante para conseguir una mejora de vida del preso enfermo mental y facilitar un mejor trabajo para los profesionales de la reinserción.

## 7º CONCLUSIONES

1º La situación de los enfermos mentales en prisión es cualitativa y cuantitativamente uno de los mayores, sino el mayor, problema penitenciario en nuestro país. En ello coinciden tanto la propia institución penitenciaria como los profesionales y entidades que tienen acceso a ella, tanto en

España como en Navarra o en el ámbito internacional.

2º Dicho problema afecta no solo el bienestar y condiciones de vida del preso enfermo y de sus familias, sino al proceso de tratamiento y reinserción suponiendo una doble vulneración de derechos constitucionales, los referentes a la salud y al desarrollo de la condena dirigida a la rehabilitación del condenado.

3º Dentro del colectivo de presos enfermos mentales merece especial atención los cuales que ven aumentada su dolencia y para los cuales no existe prácticamente recurso específico alguno durante el transcurso de su estancia en prisión

4º Que en la cárcel provincial de Pamplona existe la misma situación que la descrita para el conjunto del Estado.

5º Que los poderes públicos de Navarra tienen la responsabilidad para con sus ciudadanos presos de proporcionarles el acceso a la salud mental en igualdad de condiciones que al resto de sus ciudadanos. Dicho deber se basa en la normativa constitucional, penitenciaria y autonómica vigente. No estamos definiendo una prebenda sino un derecho.

6º Que aquellas comunidades que han decidido actuar al respecto han seguido el camino de la firma de convenios con II.PP. que han llevado a la creación de la figura del psiquiatra consultor. Programa cuya creación es defendida tanto por los estudios realizados por el ministerio de interior, como por los profesionales de la reinserción penitenciaria o de la salud mental.

7º Que dichos psiquiatras dependen de la sanidad pública, tiene la potestad de diagnosticar, tratar, realizar terapias, recetar y realizar informes de derivación para tratamiento externo.

#### 8º PROPUESTAS

1º Que se reconozca el derecho de todos los presos de la cárcel de Pamplona al acceso al Servicio Navarro de Salud para el tratamiento de sus enfermedades mentales en igualdad de condiciones que el resto de ciudadanos.

2º Que dicho derecho se plasme en la firma de un convenio con II.PP. que desarrolle la figura del psiquiatra consultor dentro del marco de los planes de intervención del ministerio del interior y de la normativa de salud vigente en Navarra.

3º Que en dicho convenio la figura del psiquiatra consultor dependa del Servicio Navarro de Salud y se dote económicamente, se fijen sus funciones, entre las cuales deben estar la capacidad de diagnosticar, fijar y llevar a cabo tratamientos y terapias y mantener un control farmacológico del enfermo, y se concrete el calendario de visitas al centro penitenciario todo ello en base a las necesidades del mismo.

<http://www.salhakea-nafarroa.com/agiriakdocumentos/informe-sobre-salud-mental-en-la-carcel-de-pamplona-analisis-y-propuestas-ano-2008/>