

El mundo de la Prisión ha estado ligado a la Salud Mental

- Por los enfermos mentales que comenten delitos graves
- Por los enfermos mentales que en libertad cometen hechos reprochables
- Internos que desarrollan enfermedad mental grave en Prisión
- Pacientes con Trastornos de Conducta, Trastornos de Personalidad, Psicópatas que cometen actos delictivos graves
- Internos con actos autolesivos, Suicidas...en relación con los Trastornos del Animo
- Pacientes con Patología Dual
- Peritaciones

Marco legal vigente que garantiza la atención sanitaria de las personas internas en centros penitenciarios

- La asistencia sanitaria de las personas judicializadas con trastornos de su salud mental es un **serio problema social y de salud pública** al que se le ha prestado una **atención dispar** a lo largo del tiempo.
- **Ley General de Sanidad** (14/1986, de 25 de abril): garantiza los *derechos* a la preservación y cuidado de *la salud en igualdad de condiciones* al del resto de la población
- **Reglamento Penitenciario** (190/1996, de 9 de febrero): garantiza una *atención médico-sanitaria equivalente* a la dispensada al conjunto de la población
- **Ley de Cohesión y Calidad** (16/2003, de 28 de mayo) **del Sistema Nacional de Salud**: *transferencia* de las competencias sanitarias dependientes de Instituciones Penitenciarias a las CCAA para su plena integración.

Pais Vasco
Competencias en sanidad penitenciaria transferidas en 2011
Competencias penitenciarias transferidas en 2021

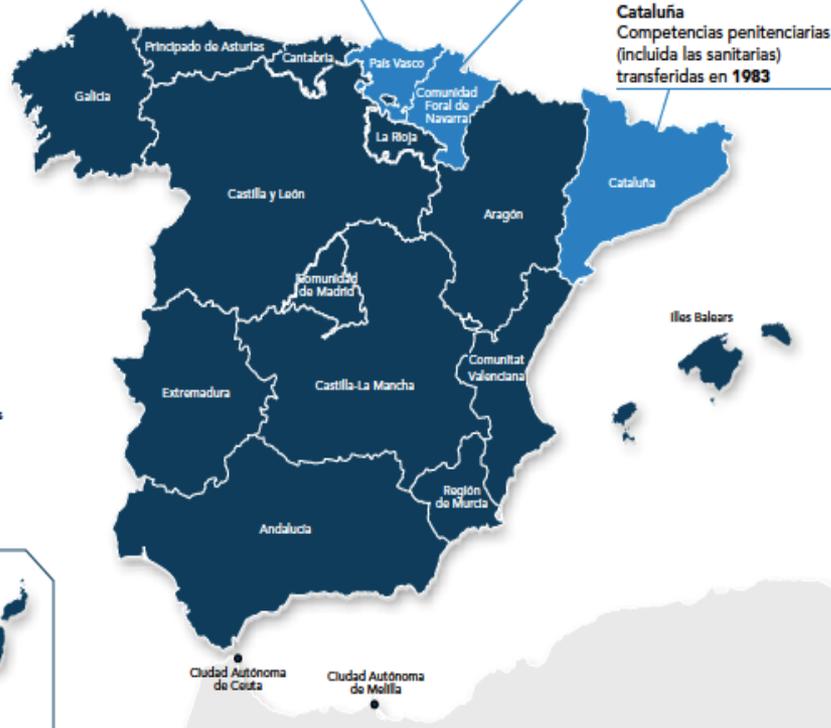
Navarra
Competencias en sanidad penitenciaria transferidas en 2021

Cataluña
Competencias penitenciarias (incluida las sanitarias) transferidas en 1983

Ley de 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud:

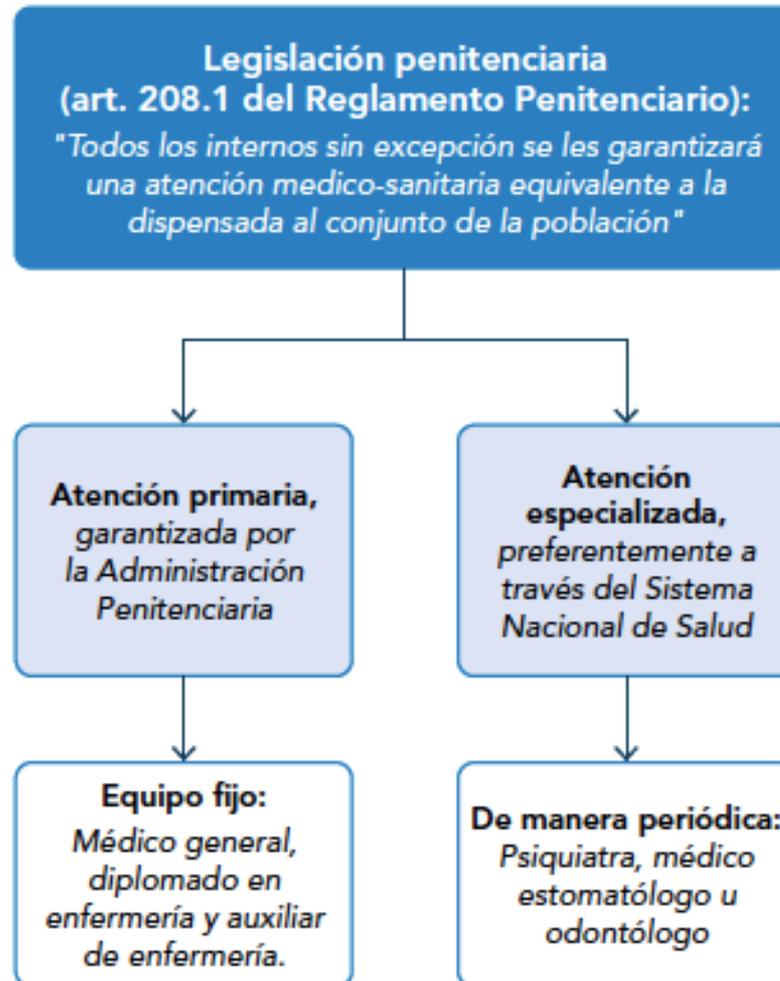
"Los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias serán transferidos a las comunidades autónomas para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud"

- Comunidades autónomas con competencias en sanidad penitenciaria transferidas
- Comunidades autónomas con sanidad penitenciaria dependiente de la administración penitenciaria española



La falta de integración de los servicios sanitarios penitenciarios en los sistemas autonómicos de salud implica una situación de inequidad en el acceso a la atención sanitaria entre las personas judicializadas, y de desigualdad de oportunidades entre profesionales sanitarios del entorno penitenciario frente a las condiciones en el medio comunitario.

Modelo sanitario en Centro Penitenciarios ordinarios en los que no está transferidas las competencias sanitarias



¿Que situación tenemos en Andalucía? (1)

- En Andalucía:
 - IIPP ofrece la atención sanitaria primaria
 - Servicio Andaluz de Salud presta su asistencia especializada.
 - Ingreso Hospitalario: Unidades de Custodia Hospitalaria.
- Salud Mental: dentro del marco actual, la prestación de atención a personas con enfermedad mental internas en centros penitenciarios correspondería al Servicio Andaluz de Salud, si bien la situación real es muy heterogénea y dispar.
- Así encontramos:
 - Centros en los que la atención especializada en Salud Mental corre a cargo de profesionales del ámbito privado contratados por IIPP (Málaga, Algeciras...) donde la atención va a estar a expensas de los presupuestos de cada centro.
 - Centros en los que puntualmente, en función de las posibilidades, según la presión asistencial y las necesidades del servicio, acude un psiquiatra adscrito a UGC de Salud Mental (Jaén, Cádiz, Huelva...)
 - Centros, como es el caso de C.P de Alcolea en Córdoba, donde regularmente (desde julio del 2007) acude un psiquiatra adscrito a la UGC de Salud Mental del Hospital Reina Sofía.

¿Que situación tenemos en Andalucía? (2)

- Ante la **inexistencia de un convenio firmado entre el Ministerio del Interior y la Junta de Andalucía** sobre la prestación de Servicios Sanitarios Especializados, **solo nos queda apoyarnos en la buena voluntad de las UGC de los distintos hospitales y de los profesionales** que se muestran en disposición para ofrecer una prestación de servicios en esta línea.
- Existe interés y voluntad de mucha gente en aproximar el SSPA a la atención de la Salud Mental dentro de las prisiones, si bien no existe un marco jurídico que lo avale.
- **Finalmente, cada uno hace lo que puede** sin que exista una directriz común.

Análisis de la atención a los Enfermos Mentales en los Centros Penitenciarios Andaluces (hasta 2007)



¿Cómo era la atención al enfermo mental?

- La atención era muy individual, sin especialistas
- Escasa derivación a los Centros Comunitarios de Salud Mental
- Escasa participación de otros profesionales
- Tratamiento fundamentalmente farmacológico
- Altas tasas de suicidio
- Cumplimiento íntegro de las condenas

Evolución de la Atención Psiquiátrica en Prisiones en CP Córdoba (1995-2023)

- **ATENCIÓN DEL INTERNO ENFERMO MENTAL HASTA 2007**
 - Detección del caso por parte del Médico General del C. Penitenciario
 - Realización de Interconsulta a Servicio de Salud Mental del Hospital Universitario Reina Sofía.
 - Atención de la interconsulta por un turno rotatorio de Facultativos de referencia del SAS en consulta situada en Hospital Provincial de Córdoba.
 - **Asistencia semanal** (irregular por limitaciones de transporte del interno)
 - **Ausencia de un Facultativo de referencia** (Turnos rotatorios)
 - Sin acceso por parte del psiquiatra a la HC del centro penitenciario y al seguimiento del paciente.

Evolución de la Atención Psiquiátrica en Prisiones en CP Córdoba (1995-2023).

Desde 2007: MODELO ACTUAL

- **Psiquiatra Referente** que se desplaza semanalmente al Centro Penitenciario.
- **Especialista en Atención Primaria del centro como referente de Salud Mental:** organiza y filtra las derivaciones en función de la necesidad, gravedad del caso y de la prioridad de atención.
- **Consultas semanales y programadas:** Registro en Historia Clínica OMI y Agenda en Diraya.
- **Accesibilidad y disponibilidad telefónica durante la semana.**
- **Coordinación y Comunicación directa entre EAP y Psiquiatra referentes.**

Evolución de la Atención Psiquiátrica en Prisiones en CP Córdoba (1995-2023).

Desde 2007: MODELO ACTUAL

- **Coordinación Multidisciplinar de los casos:**
 - EAP
 - Trabajador/a Social de referencia del interno.
 - Enfermería
 - Médico especialista en Adicciones (Patología Dual)
 - Equipo de Psicología.
- **Participación del Psiquiatra Referente en los programas de Atención al EM de IIPP (PAIEM, FAISEM...)**
- **Preparación y facilitación de la excarcelación** (gestión de citas con USMC de referencia).

Evolución de la Atención Psiquiátrica en Prisiones en CP Córdoba (1995-2023).

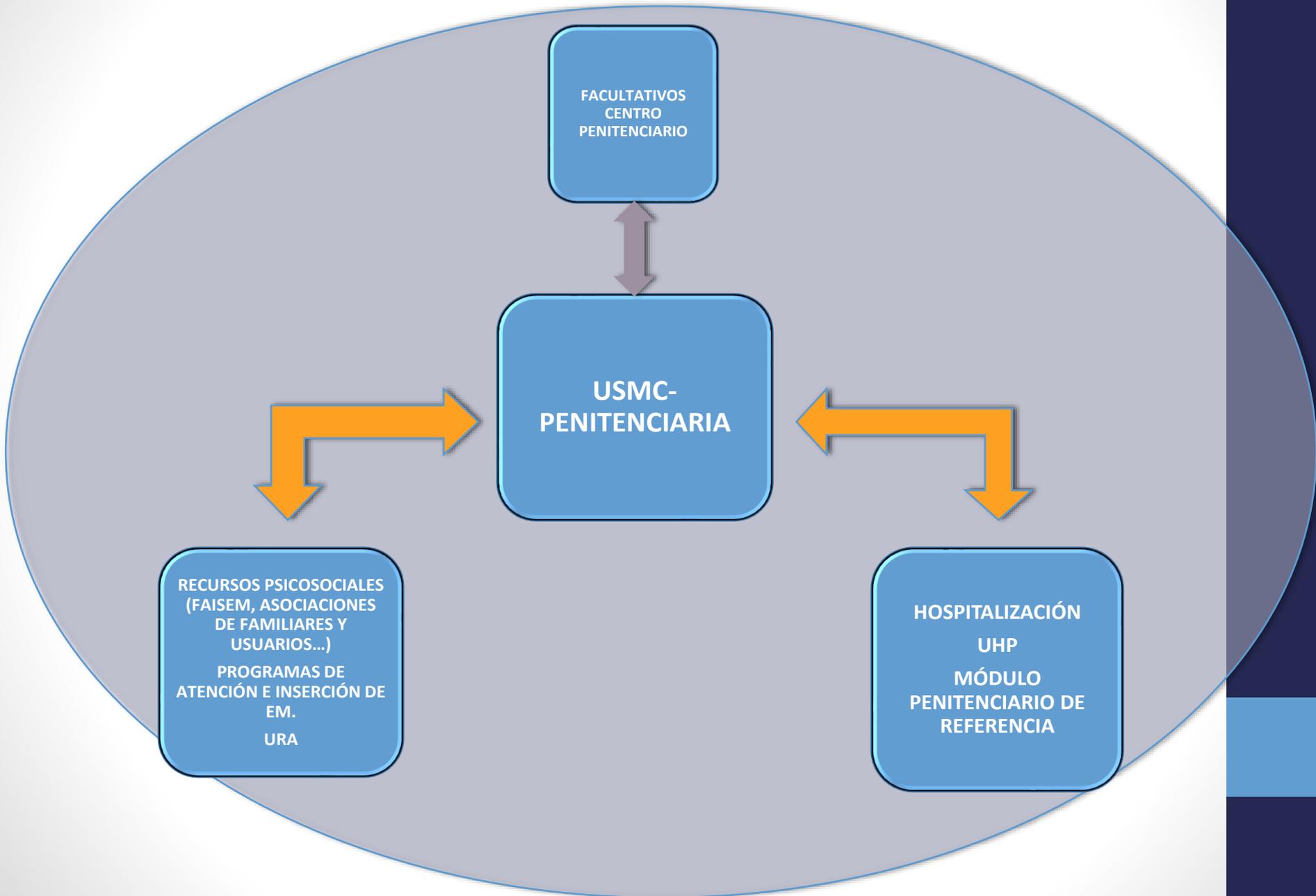
Desde 2007: MODELO ACTUAL

- **Detección de los casos por parte de los EAP de los módulos → Hoja de Consulta a EAP referente de SM**
- **Organización de las derivaciones en función de la gravedad del caso, necesidad y prioridad de atención.**
- **Los cuadros más “leves” son atendidos por los médicos referentes de los módulos asesorados por la psiquiatra que acude al centro.**
- **Psiquiatra Referente → Casos de mayor complejidad: TMG, Trastornos psicóticos, Trastornos de Personalidad, Patología dual, Trastorno de Conducta, Conductas autolíticas o autolesivas...**
- **Ingresos en enfermería o en Unidad de Custodia Hospitalaria: programados y coordinados al alta**

Una mirada hacia el futuro

¿Como trabajar para el futuro?

- Modelo Comunitario como espejo donde mirarse → Abordaje íntegro, multidisciplinar, en equipo.
- Enfoque Bio-psicosocial-ocupacional
- Creación de un EQUIPO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PENITENCIARIO (1 Psiquiatra de UGC, 1 TS de referencia del C.P, 1 Enfermero especialista en SM, 1 Terapeuta ocupacional y 1 Psicólogo/a clínico/a)
- Atención presencial en Centro Penitenciario al menos 2 días a la semana



FACULTATIVOS
CENTRO
PENITENCIARIO

USMC-
PENITENCIARIA

RECURSOS PSICOSOCIALES
(FAISEM, ASOCIACIONES
DE FAMILIARES Y
USUARIOS...)
PROGRAMAS DE
ATENCIÓN E INSERCIÓN DE
EM.
URA

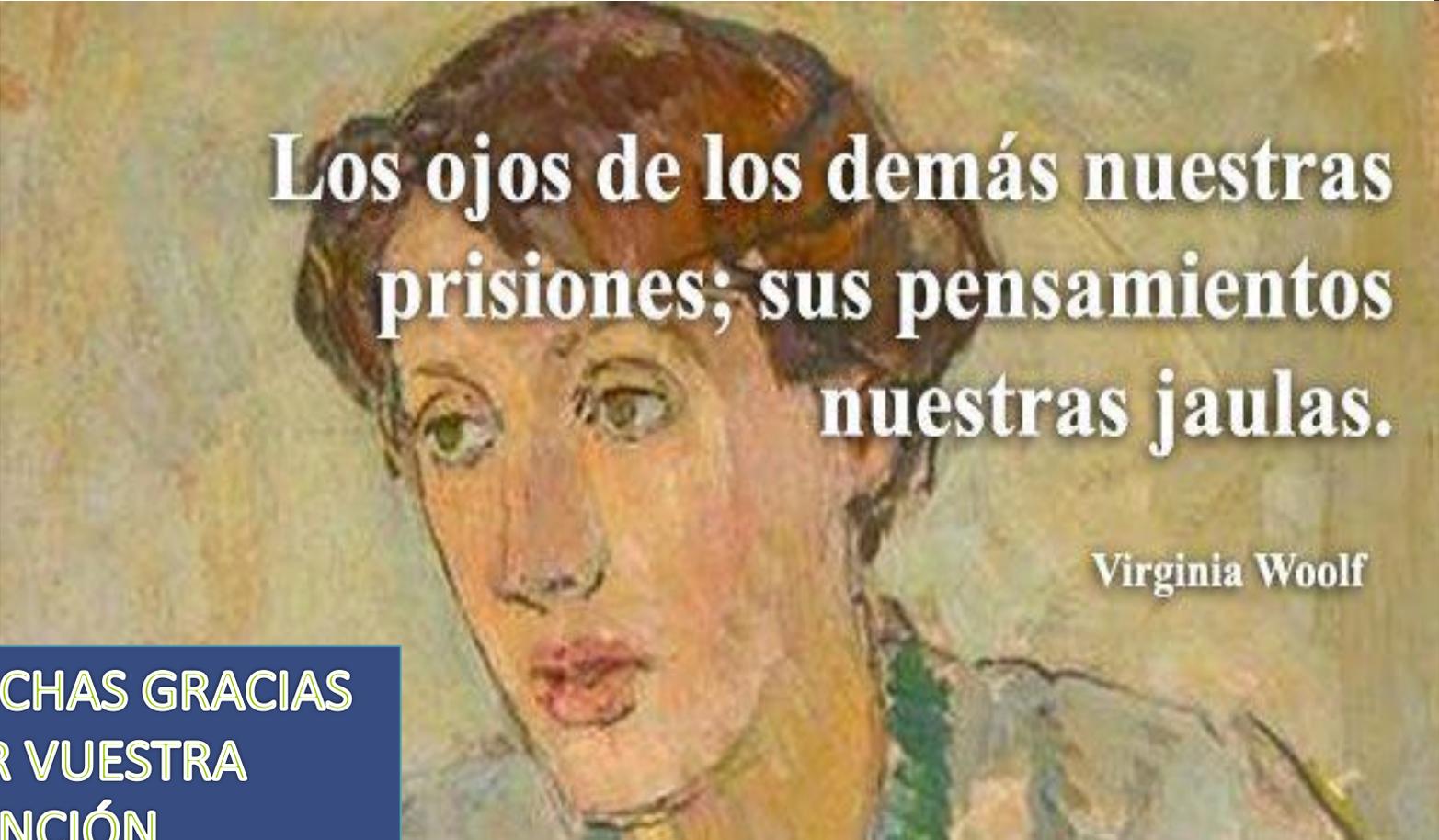
HOSPITALIZACIÓN
UHP
MÓDULO
PENITENCIARIO DE
REFERENCIA

Propuesta de Modelo Comunitario Penitenciario

- **1º NIVEL → FACULTATIVOS EAP DEL C. PENITENCIARIO:**
 - DETECCIÓN DE INTERNOS CON ENF. MENTAL
 - DETERMINAR PRIORIDAD DE ATENCIÓN Y DERIVACIÓN A SALUD MENTAL.
 - MANTENER COORDINACIÓN DIRECTA CON SALUD MENTAL
- **2º NIVEL → PSIQUIATRA CONSULTOR + ENFERMERO/A REFERENTE EN SM + TRABAJADOR/A SOCIAL REFERENTE + PSICÓLOGO CLÍNICO**
 - ATENCIÓN EN CONSULTA CON PSIQUIATRA/PSICÓLOGO DE REFERENCIA
 - GESTIÓN DE CASOS
 - COORDINACIÓN MULTIDISCIPLINAR: DISEÑO DE UN PLAN DE TRATAMIENTO (PIT)
 - CONTACTO REGULAR CON GRUPO DE APOYO DEL INTERNO (Facilitar y mejorar el apoyo del interno, Trabajar con las familias: Orientación, asesoramiento, psicoeducación, preparación de la excarcelación)
 - TRABAJO PSICOEDUCATIVO Y PSICOSOCIAL CON EL INTERNO (Grupos de Psicoeducación, Sesiones psicoterapéuticas individuales/grupales, Salidas a Recursos comunitarios, Preparar excarcelación e intentar garantizar continuidad de cuidados)
 - EN CASO DE NECESIDAD DE INGRESO ORGANIZARLO PARA QUE A SER POSIBLE SEA DE FORMA PROGRAMADA (contacto previo con UHP)
 - PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DE ATENCIÓN AL ENFERMO MENTAL EN PRISIONES(PAIEM)
 - COLABORAR EN LA FORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE IIPP

A modo de conclusión...

- Debemos garantizar un tratamiento integral adecuado para toda persona diagnosticada de enfermedad mental que cubra:
 - Todas las medidas terapéuticas necesarias
 - En una estructura de atención basada en las Unidades de Salud Mental Comunitaria
 - Con Equipo multidisciplinar que asegure el abordaje global y la continuidad de cuidados.
- Valorar el cumplimiento de las medidas en Centros de referencia más cercanos a la comunidad del interno para:
 - Trabajar la salida y facilitar la continuidad de cuidados en la comunidad (contacto con USMC de referencia)
 - Identificación e inclusión de los internos con TMG en censos de UGC correspondientes (identificación de necesidades, gestión de recursos socio-sanitarios...)
 - Trabajar con las familias de TMG
- Tenemos la obligación de luchar contra la doble estigmatización de los internos con enfermedad mental.
- Papel importante en la concienciación interno-común, interno paciente (formación trabajadores IIPP en SM).
- Unificar en lo posible un modelo de atención entre las diferentes CCAA.
- Mejorar la coordinación entre instituciones.
- Establecer unos protocolos de derivación a SM.
- Trabajar el grupo de apoyo: desarraigo familiar



**Los ojos de los demás nuestras
prisiones; sus pensamientos
nuestras jaulas.**

Virginia Woolf

**MUCHAS GRACIAS
POR VUESTRA
ATENCIÓN**