



LIBRO BLANCO

SOBRE LA ATENCIÓN SANITARIA
A LAS PERSONAS CON
**TRASTORNOS
MENTALES GRAVES**
EN LOS **CENTROS
PENITENCIARIOS**
DE ESPAÑA

Rueda de prensa

Materiales disponibles en la web de Sociedad Española de Psiquiatría Legal

<https://psiquiatrialegal.org/libroblanco2023>

ΨLex
Sociedad Española
de Psiquiatría Legal

[]*
* **SESP** | Sociedad Española de **Sanidad** Penitenciaria

Con la colaboración de:

SmartWorking4U **janssen**
Johnson & Johnson



¿Por qué este libro
blanco?



Situación de la atención al trastorno mental grave en prisión

- Falta de comunicación y coordinación entre los gobiernos centrales y autonómicos
- Necesidad de impulso de las administraciones central y autonómica para solucionar un problema
- Desigualdad en la atención en diferentes comunidades autónomas
- Modelo asistencial tradicional en las prisiones dependientes de la Administración Central
- Falta de profesionales
- El doble estigma (enfermedad mental y por estar en prisión)



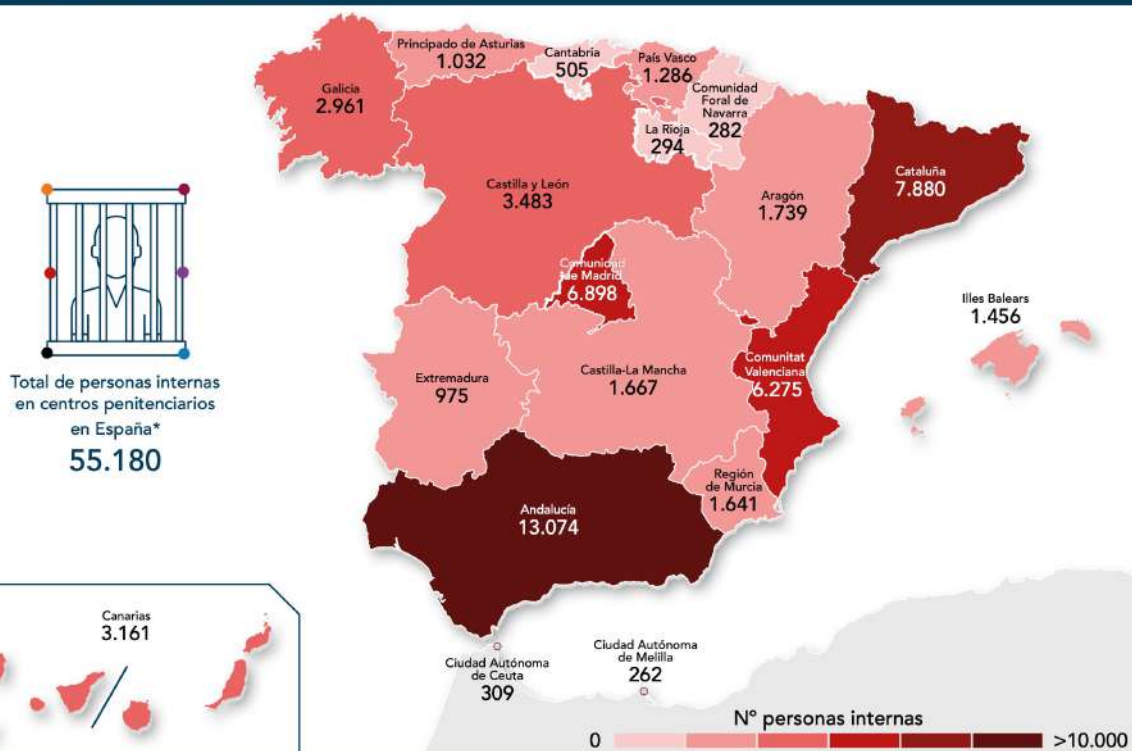
Los datos (1)

Población penitenciaria general

Total de personas internadas en centros penitenciarios

Figura 4.1

Número total de personas internas en centros penitenciarios ordinarios y hospitales psiquiátricos penitenciarios por comunidad autónoma* (10).



* Datos correspondientes al diciembre de 2020, extraídos del informe de datos estadísticos nacionales de la población reclusa de diciembre 2020 emitido por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias Subdirección General de Relaciones Institucionales y Coordinación Territorial. [Internet]. Ministerio del Interior; 2020 [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.institucionpenitenciaria.es/es/estadística-mensual-2020> (10).

Nota: Para la elaboración de este mapa, se han empleado los nombres oficiales de las CCAA.

La intensidad del color se corresponde con el número de personas internas por CCAA de tal modo que el color más intenso indica un número más alto de personas internas y viceversa.

Distribución de población penitenciaria por centro

Anexos

Anexo 1

Relación de centros penitenciarios clasificados según el tamaño de la población penitenciaria (3)

NOMBRE DEL CENTRO PENITENCIARIO	NÚMERO DE PERSONAS INTERNAS EN 2020	NOMBRE DEL CENTRO PENITENCIARIO	NÚMERO DE PERSONAS INTERNAS EN 2020	NOMBRE DEL CENTRO PENITENCIARIO	NÚMERO DE PERSONAS INTERNAS EN 2020
Centros penitenciarios de tamaño GRANDE (>1000 personas internas)					
CP A Lama	1079	CP Badajoz	587	CP Burgos	381
CP Albolote	1310	CP Castellón	659	CP Cáceres	410
CP Algeciras	1283	CP Jaén	583	CP Ceuta	355
CP Alicante	1058	CP Moraleja	746	CP Cuenca	126
CP Asturias	1067	CP Las Palmas	867	CP Daroca	373
CP Castellón II	1012	CP Las Palmas II	795	CP Herrera de la Mancha	442
CP Córdoba	1303	CP León	763	CP Ibiza	92
CP Huelva	1045	CP Madrid I	451	CP Logroño	293
CP Madrid V	1118	CP Madrid II	697	CP Málaga II	379
CP Madrid VII	1126	CP Madrid III	862	CP Melilla	250
CP Málaga	1146	CP Madrid IV	913	CP Menorca	62
CP Mallorca	1160	CP Puerto de Santa María II	717	CP Monterroso	220
CP Murcia II	1073	CP Sevilla	912	CP Murcia	440
CP Puerto de Santa María III	1241	CP Tenerife II	913	CP Ocaña I	442
CP Sevilla II	1013	CP Topas	700	CP Ocaña II	353
CP Teixeiro	1107	CP El Dueso	561	CP Ourense	303
CP Valencia	1923	Centros penitenciarios de tamaño PEQUEÑO (<450 personas internas)		CP Pamplona I	293
CP Zaragoza	1300	CP Albacete	168	CP Puerto de Santa María I	115
Centros penitenciarios de tamaño MEDIANO (450-1000 personas internas)		CP Alcalá de Guadaira	110	CP Santa Cruz de la Palma	70
CP Alicante Cumplimiento	839	CP Alcázar de San Juan	81	CP Segovia	317
CP Almería Cumplimiento	884	CP Arrecife	410	CP Soria	162
		CP Ávila	81	CP Teruel	185
		CP Bonxe	232	CP Valladolid	398

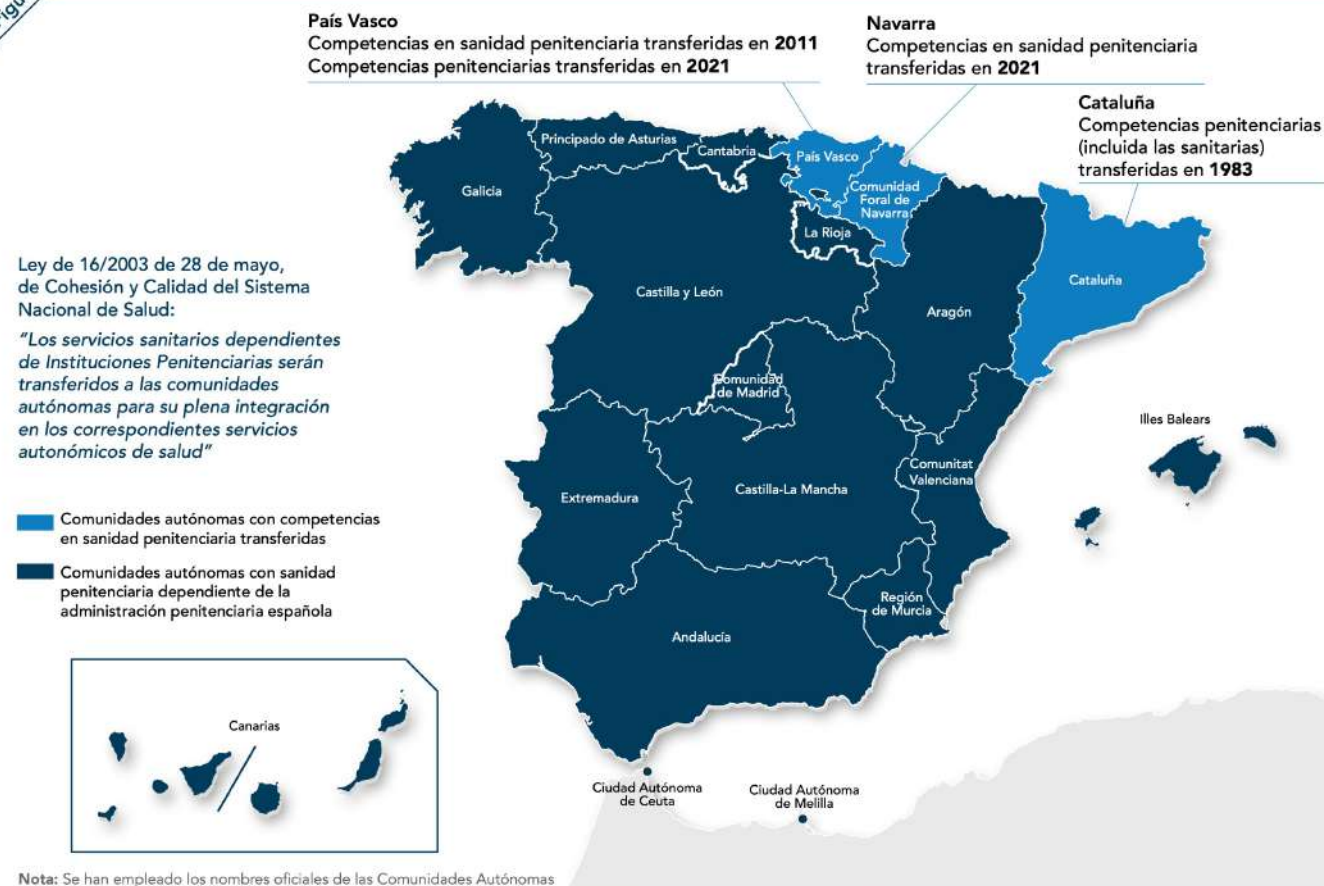
Zona centro – número de internos



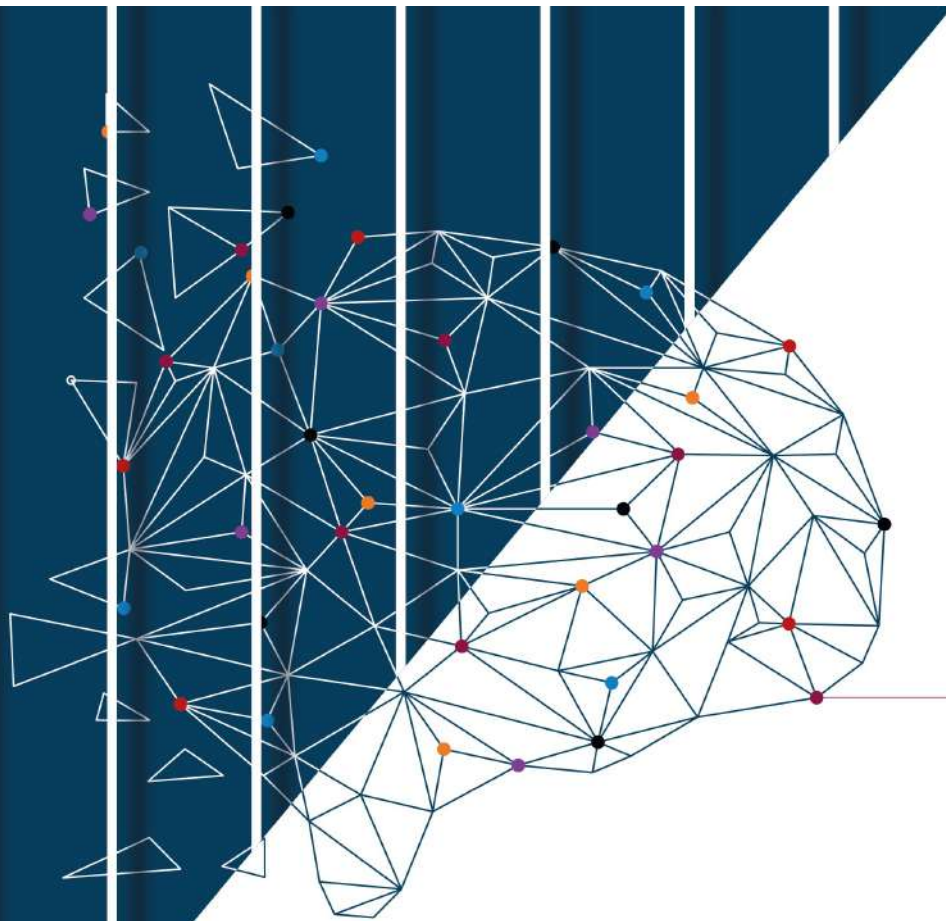
Comunidades autónomas que todavía no han asumido sus competencias en sanidad penitenciaria

Figura 1.3

Distribución de las Competencias en Sanidad penitenciaria por comunidad autónoma en 2023



Nota: Se han empleado los nombres oficiales de las Comunidades Autónomas



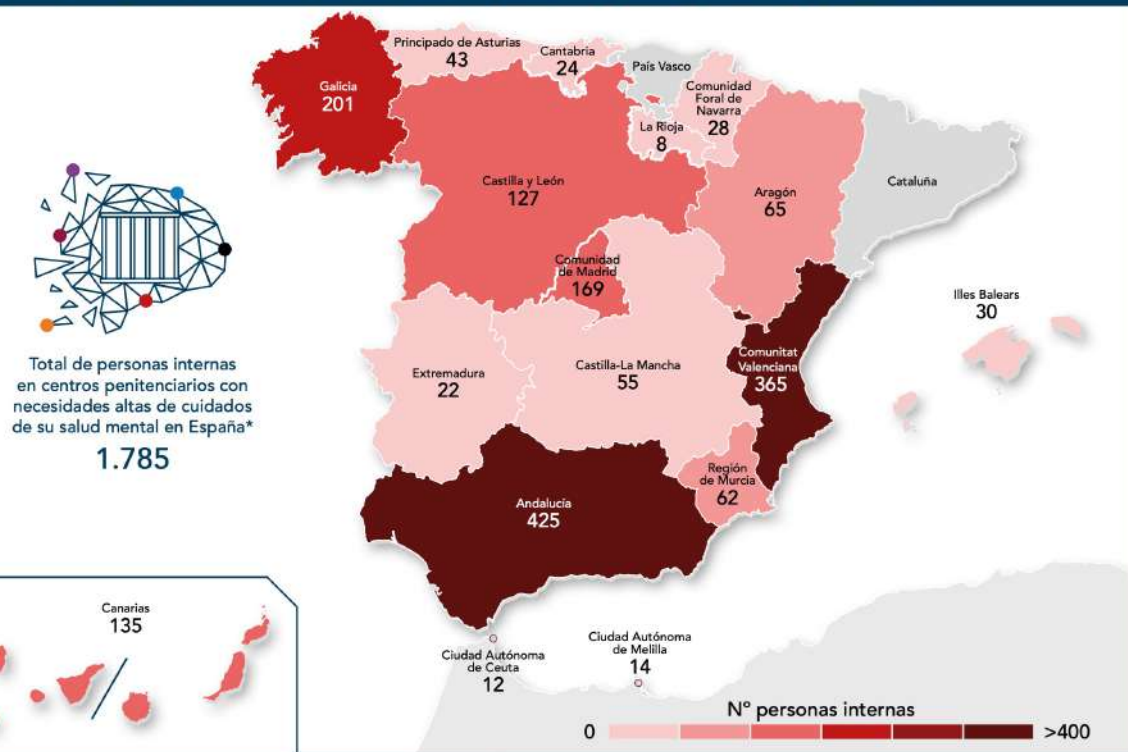
Los datos (2)

Población penitenciaria general con
trastornos mentales graves

Personas con necesidades altas de cuidados en salud mental

Figura 4.3

Número de personas con necesidades altas de cuidados de su salud mental, internas en centros penitenciarios ordinarios de comunidades autónomas sin competencias de sanidad penitenciaria transferidas* (5)



*Datos correspondientes a julio 2019, extraídos de la respuesta del Gobierno el día 9 de julio de 2019 (entrada 2492) a la pregunta escrita al Congreso 184/284- 18/06/2019 por Jon Iñarritu García (GMx) [Internet]. Boletín Oficial de las Cortes Generales. 2019 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.congreso.es/entradap/l13p/e0/e_0002492_n_000.pdf (5). Estos datos no incluyen a la población interna de los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios de Alicante y Sevilla.

Nota: Para la elaboración de este mapa, se han empleado los nombres oficiales de las CCAA

La intensidad del color se corresponde con el número de personas internas con necesidades altas de cuidados de su salud mental por CCAA de tal modo que el color más intenso indica un número más alto de personas internas con necesidades altas de cuidados de su salud mental en centros penitenciarios y viceversa.

Perfil de los internos con necesidades altas de cuidados en salud mental

Figura 5.2

Resumen del perfil habitual de la persona con necesidades altas de cuidados de su salud mental que ingresa en los centros penitenciarios españoles

Varón joven
(entre 18 y 30 años)

Débil (o ausente)
estructura social y afectiva

Psicótico

Pobre seguimiento
médico

Comorbilidad adictiva

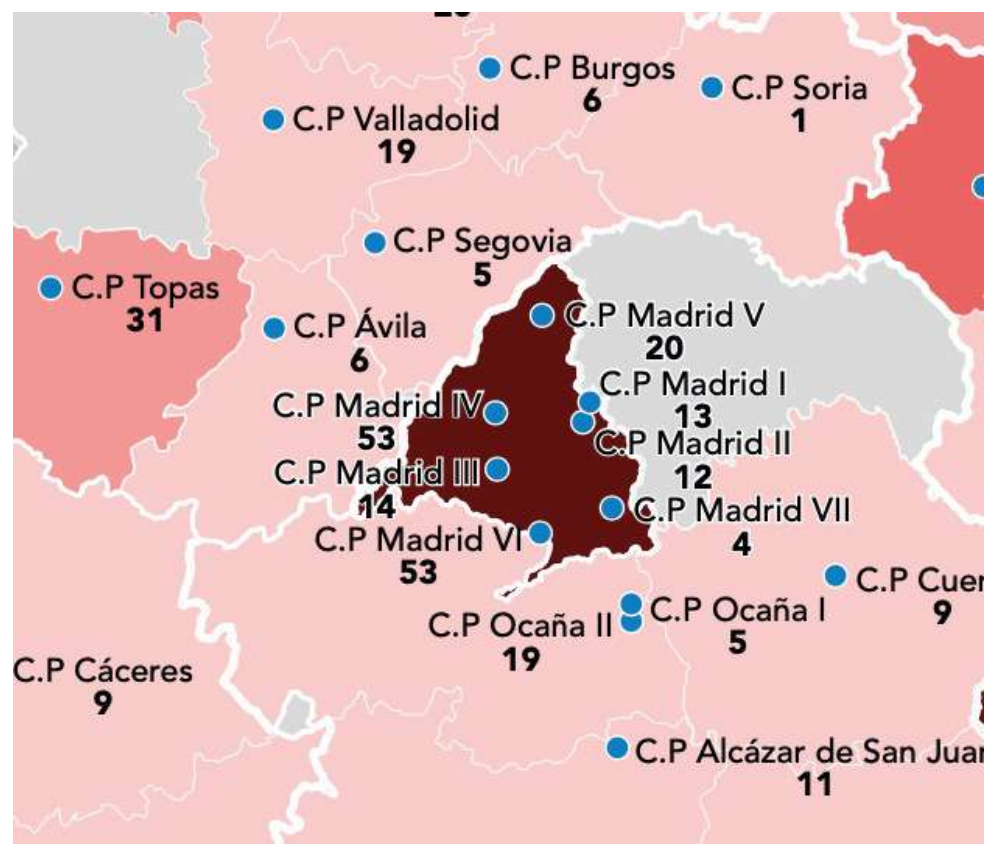
Pobre adherencia al
tratamiento (abandonos
frecuentes)

Sin recursos económicos

Reincidente en la comisión
de delito

Sin domicilio estable

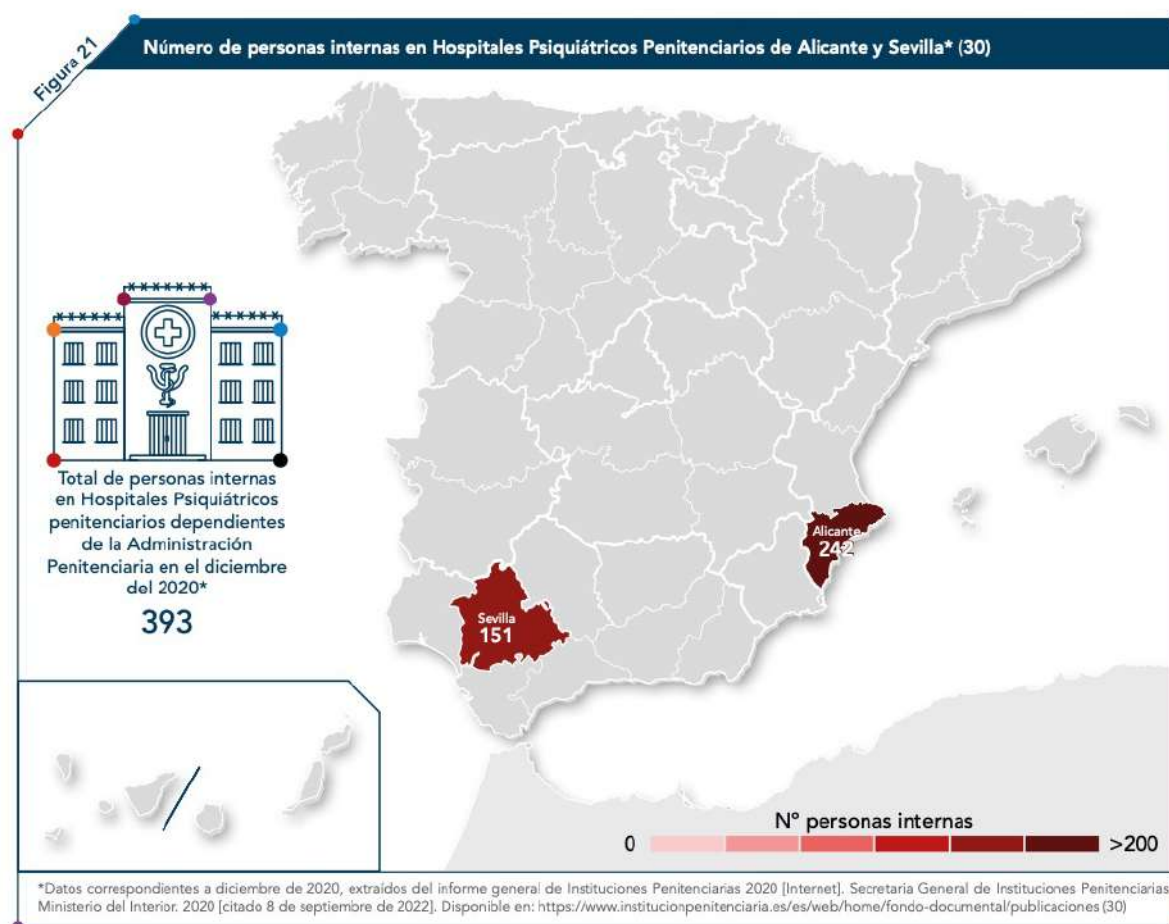
Zona centro – Personas con necesidades altas de cuidados



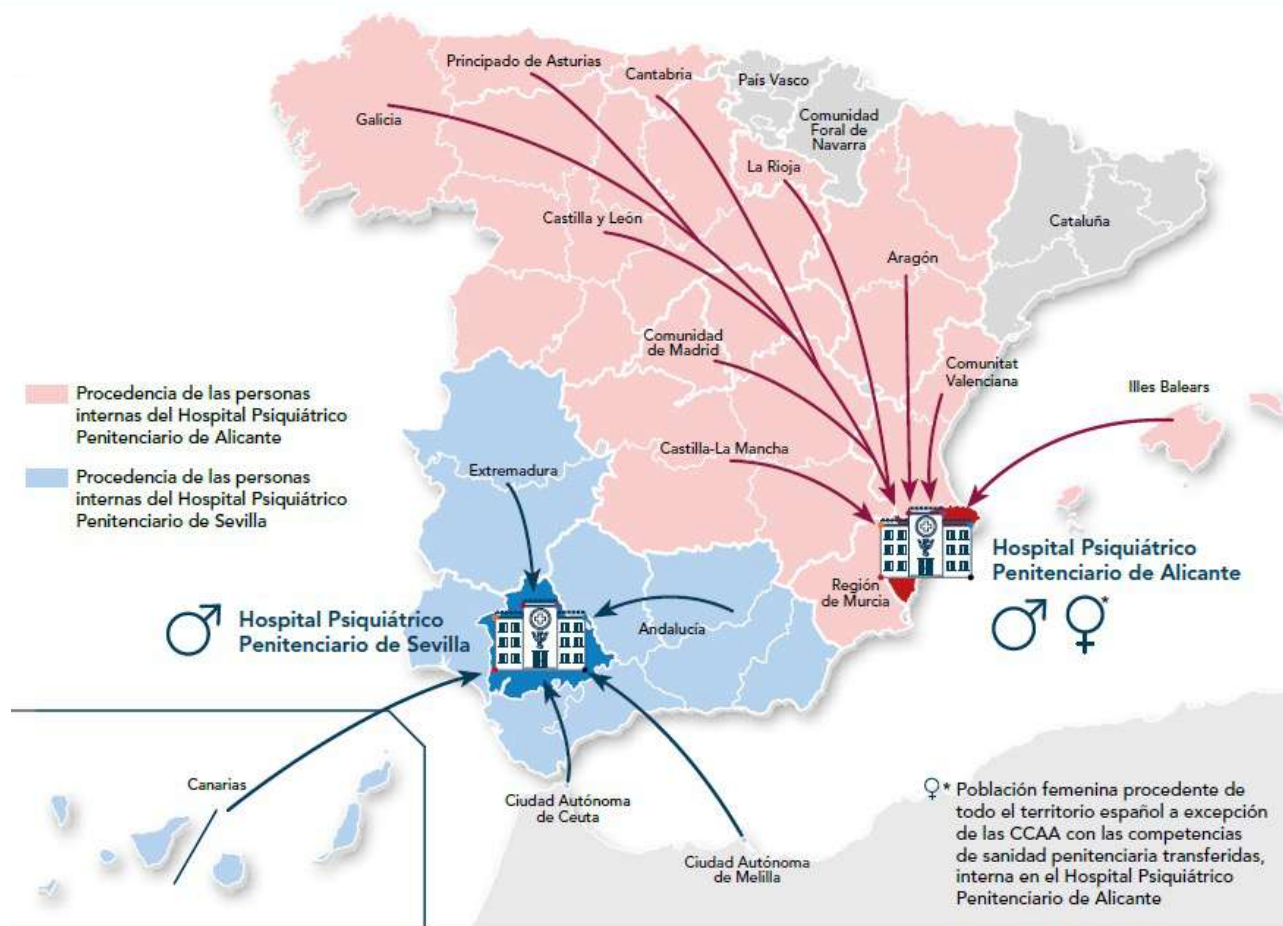


¿Dónde van?

Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios



En 2023, solo hay **2 hospitales psiquiátricos penitenciarios**, en **Alicante** y **Sevilla** para 14 CCAA dependientes de Administración Penitenciaria lo que supone una importante dispersión geográfica de las personas internas que **imposibilita la permanencia en el entorno familiar**, el fortalecimiento del **arraigo** y el éxito del **tratamiento y rehabilitación**



TMG: trastorno mental grave



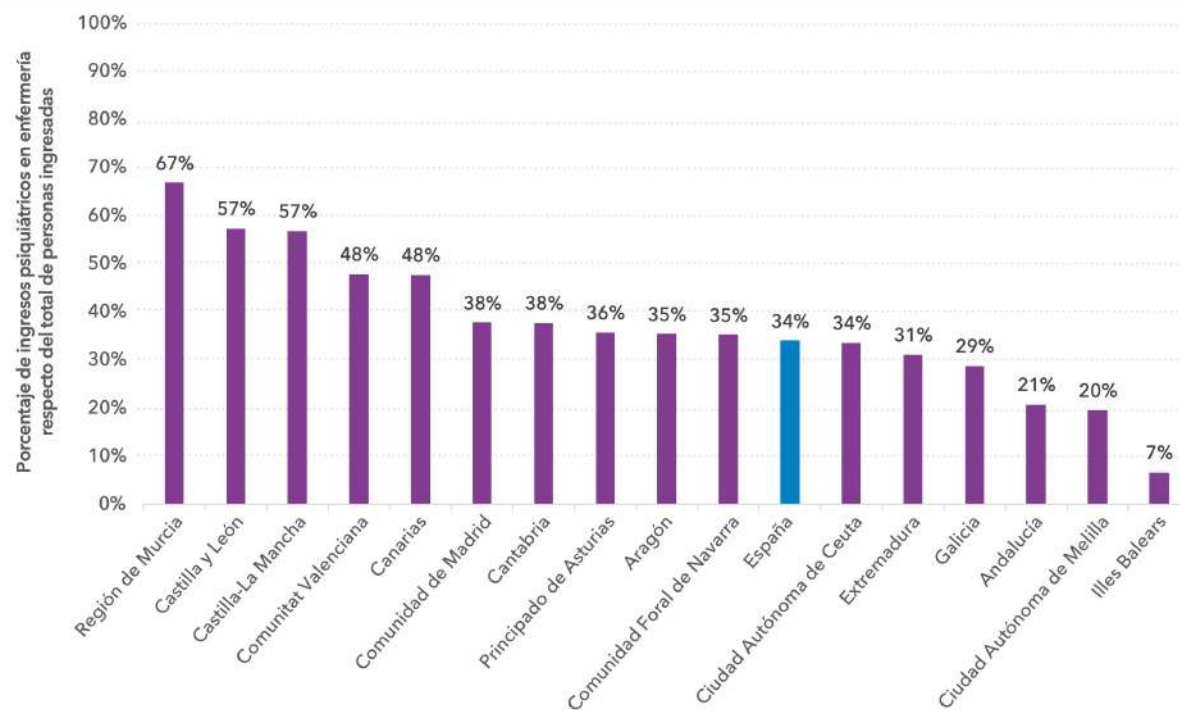
¿Dónde está la mayoría de los internos con trastorno mental grave?

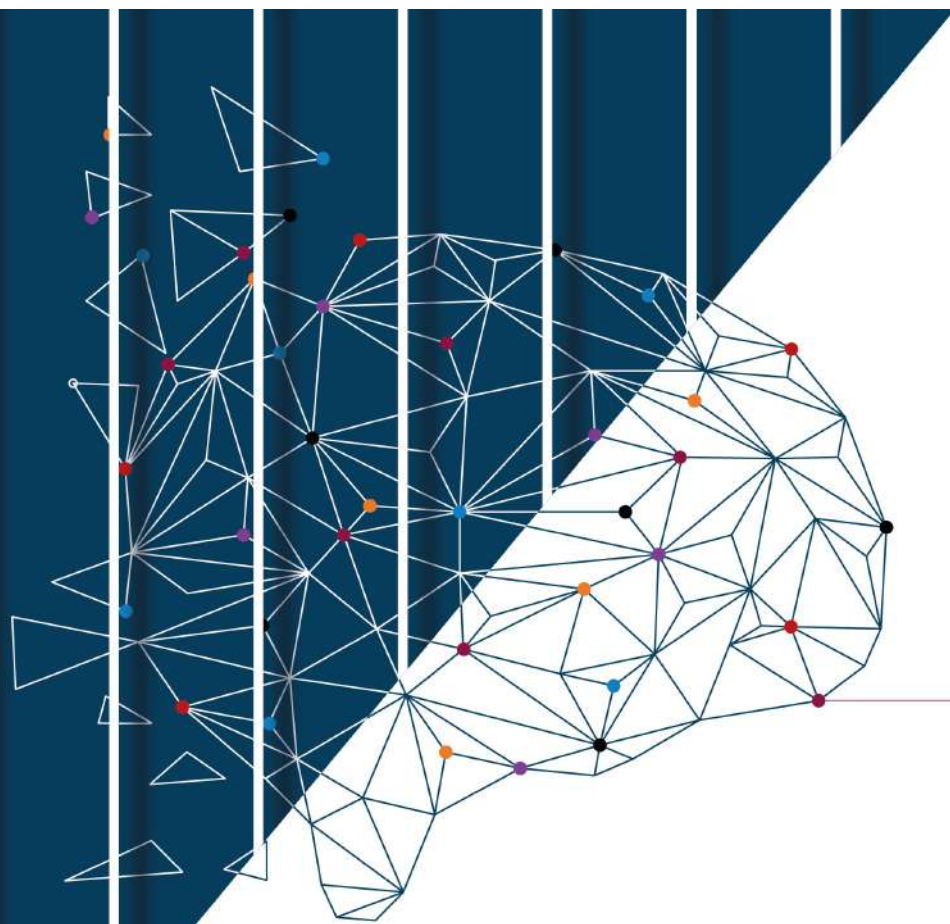
- La gran mayoría de los internos con trastorno mental grave están en centros penitenciarios ordinarios y no en establecimientos sanitarios
 - 393 en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios
 - 1392 internos en centros penitenciarios “ordinarios”

Porcentajes de personas ingresadas por problemas psiquiátricos en los módulos de enfermería

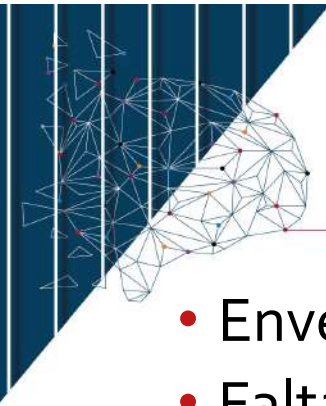
Figura 4.17

Porcentaje de ingresos en el módulo de enfermería por patología psiquiátrica con respecto al total de ingresos por comunidad autónoma sin competencias en sanidad penitenciaria transferidas* (9)





Falta de profesionales



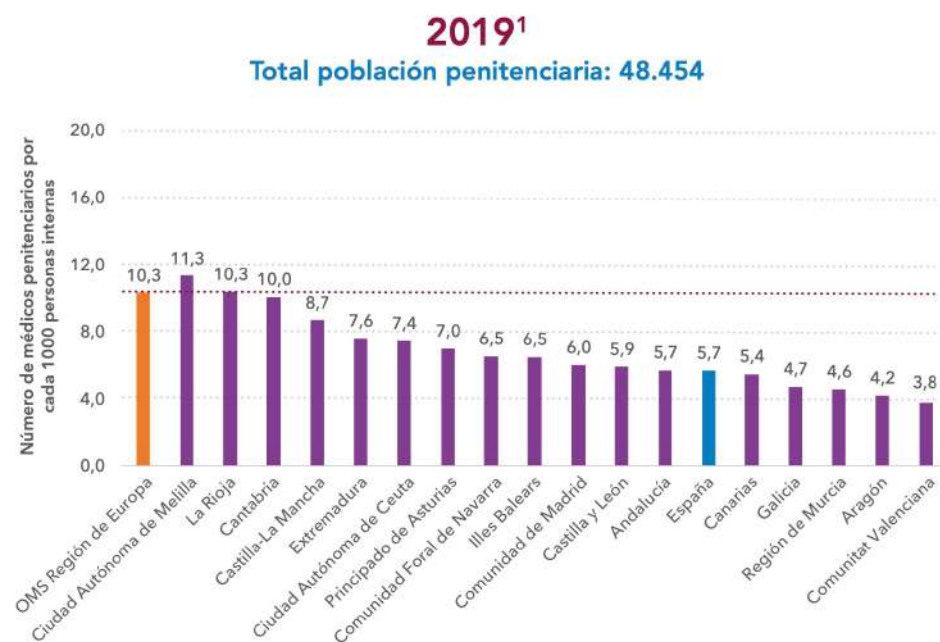
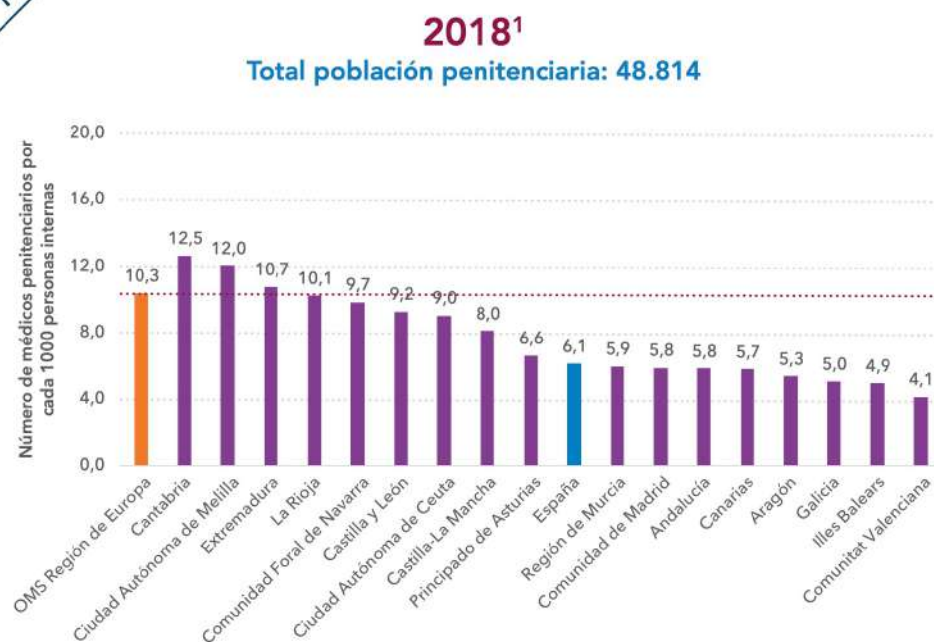
Falta de profesionales (médicos de Atención Primaria y psiquiatras)

- Envejecimiento
- Falta de horizonte profesional
- Peor pagados que en el Sistema Nacional de Salud
- Profesionales con vocación emigran al extranjero
- La mayoría de los centros penitenciarios ordinarios no tienen psiquiatra en plantilla, solo consultores a tiempo parcial (3h/ semana)
- Los médicos de prisiones de atención primaria se ocupan de todo, incluso de los internos con trastorno mental grave.
- Sobrecarga de guardias
- Plazas sin cubrir

Número de médicos por 1000 internos (1)

Figura 4.10

Evolución de la ratio de médicos penitenciarios por cada 1000 personas internas por comunidad autónoma sin competencias de sanidad penitenciaria transferidas entre 2018 y 2021* (7-9,14,16,17) (parte 1)



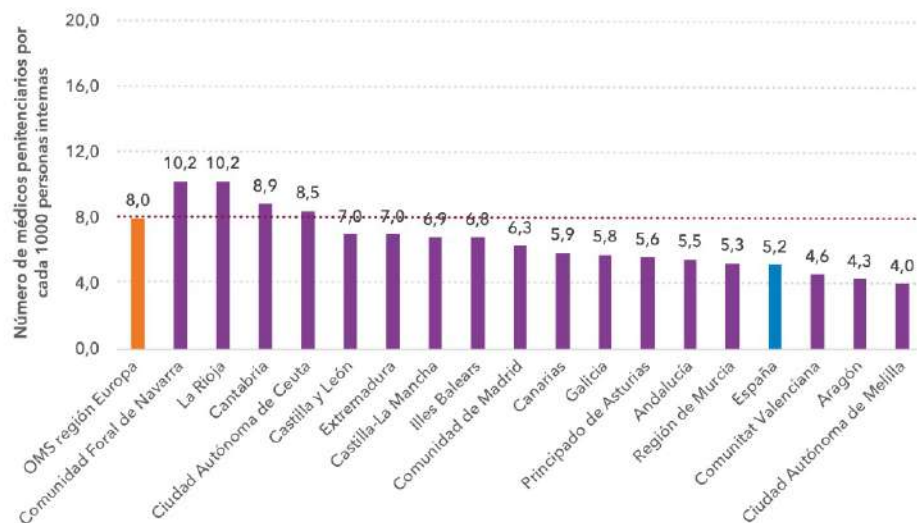
Número de médicos por 1000 internos (2)

Figura 4.10

Evolución de la ratio de médicos penitenciarios por cada 1000 personas internas por comunidad autónoma sin competencias de sanidad penitenciaria transferidas entre 2018 y 2021* (7-9,14,16,17) (parte 2)

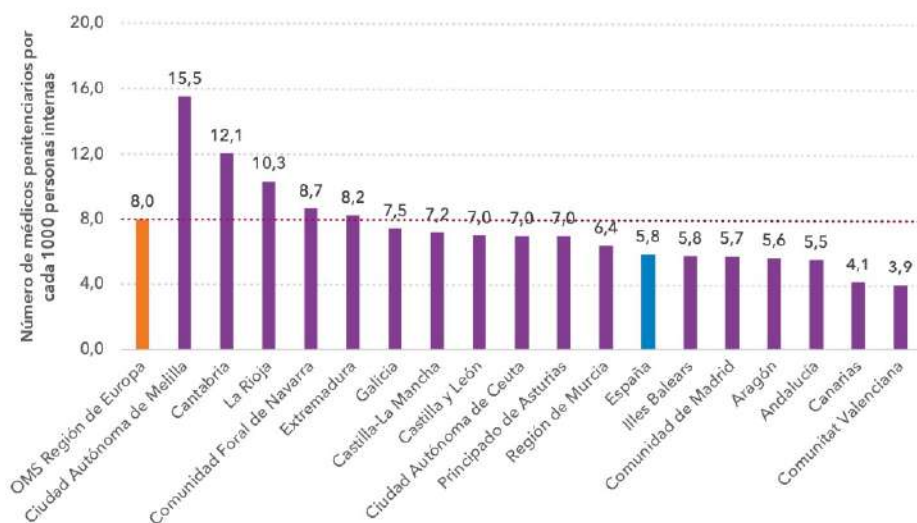
2020²

Total población penitenciaria: 43.494



2021³

Total población penitenciaria: 45.585

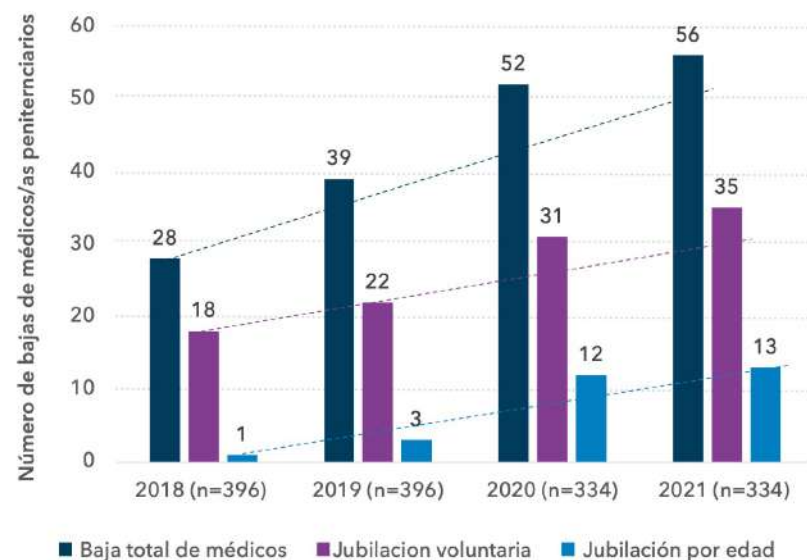


Jubilaciones de médicos penitenciarios

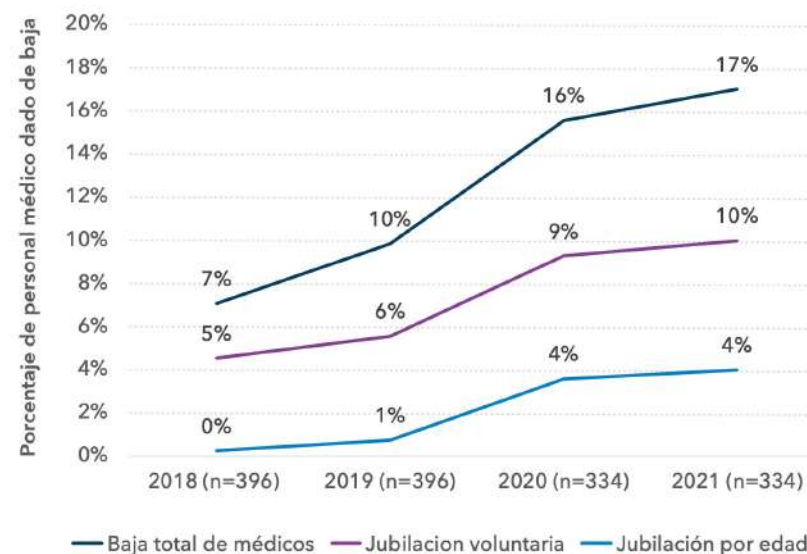
Figura 4.11

Bajas de médicos penitenciarios entre 2018 y 2021* (1-4)

A) Número total de médicos penitenciarios que abandonaron la Institución Penitenciaria, según diversas causas



B) Porcentaje de personal médico que abandonó la Institución Penitenciaria con respecto al total del personal médico según diversas causas



*Datos correspondientes a los años 2018, 2019, 2020 y 2021, extraídos de los correspondientes informes generales de Instituciones Penitenciarias [Internet]. Secretaria General de Instituciones Penitenciarias Ministerio del Interior. Disponible en: <https://www.institucionpenitenciaria.es/es/web/home/fondo-documental/publicaciones> (1-4)



Porcentaje de tiempo en actividad asistencial

Tabla 4.2

Dedicación de médico psiquiatra interconsultor estimada por personal sanitario penitenciario participante en los grupos focales

TAMAÑO DEL CENTRO PENITENCIARIO	DEDICACIÓN DE MÉDICO PSIQUIATRA INTERCONSULTOR ESTIMADA POR PERSONAL SANITARIO PENITENCIARIO PARTICIPANTE
Pequeño (<450 personas internas)	• Frecuencia: una vez al mes (aproximadamente) • Duración: unas horas (< 8 horas) • Porcentaje de dedicación a tiempo completo*: < 5%
Mediano (450-1000 personas internas)	• Frecuencia: un vez a la semana o cada dos semanas • Duración: 2- 3 horas • Proporción de dedicación a tiempo completo*: 2,5%- 7,5%
Grande (>1000 personas internas)	• Frecuencia: una vez a la semana • Duración: 2-3 horas • Proporción de dedicación a tiempo completo*: 5%- 7,5%

*Asumiendo que una dedicación a tiempo completo (100%) corresponde a una dedicación de 8 horas al día durante 5 días a la semana (40 horas/semanales)

Los horarios están muy determinados por el régimen penitenciario, no son los horarios que hay en un centro sanitario.



SITUACIÓN ACTUAL MÉDICOS EN PRISIONES DE LA SGIP (83% DE LAS PRISIONES DE ESPAÑA)

- TOTAL plazas en RPT: 481
- Total plazas cubiertas : 159 (33%)
- Plazas ofertadas en oposición y (cubiertas)
 - 2018: 35 (11)
 - 2019: 40 (6)
 - 2020: 40 (6)
 - 2022: 80 (7)
- Plazas ofertadas para Psiquiatras
 - 2019: 5 (2)
 - 2020: 5 (1)
 - 2022: 10 (1)
- 40 plazas de interinidades aprobadas recientemente



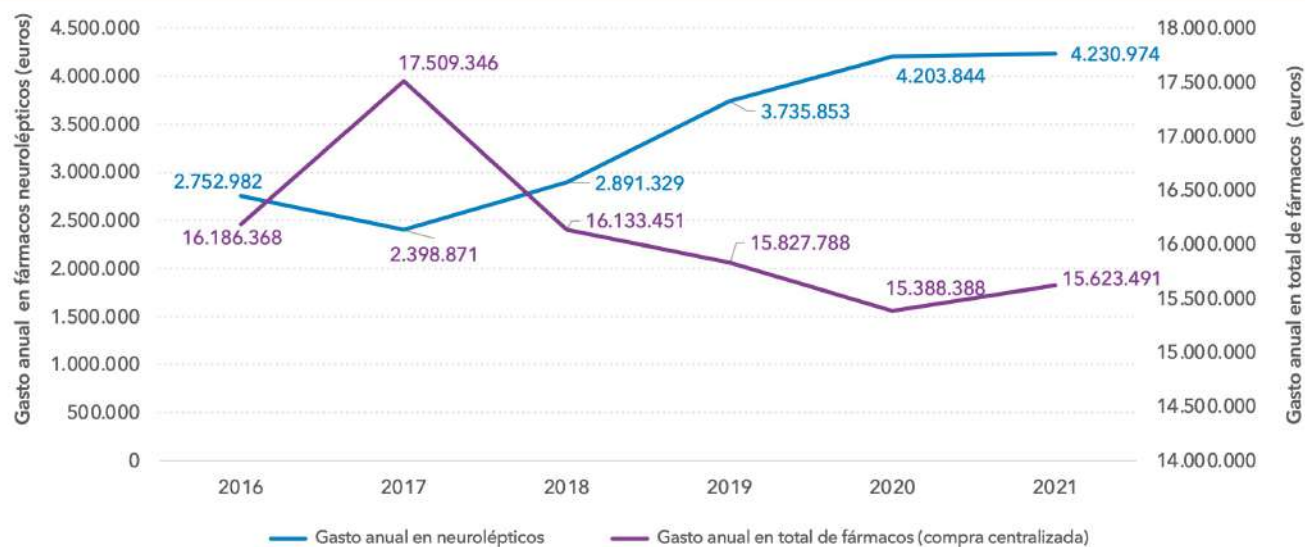
Gasto farmacéutico

Menos profesionales y más gasto

Evolución del gasto farmacéutico general y de antipsicóticos

Figura 4.21

Gasto farmacéutico anual de fármacos neurolépticos vs gasto farmacéutico anual del total de fármacos por compras centralizadas de la Administración Penitenciaria entre 2016 y 2021* (11,6)



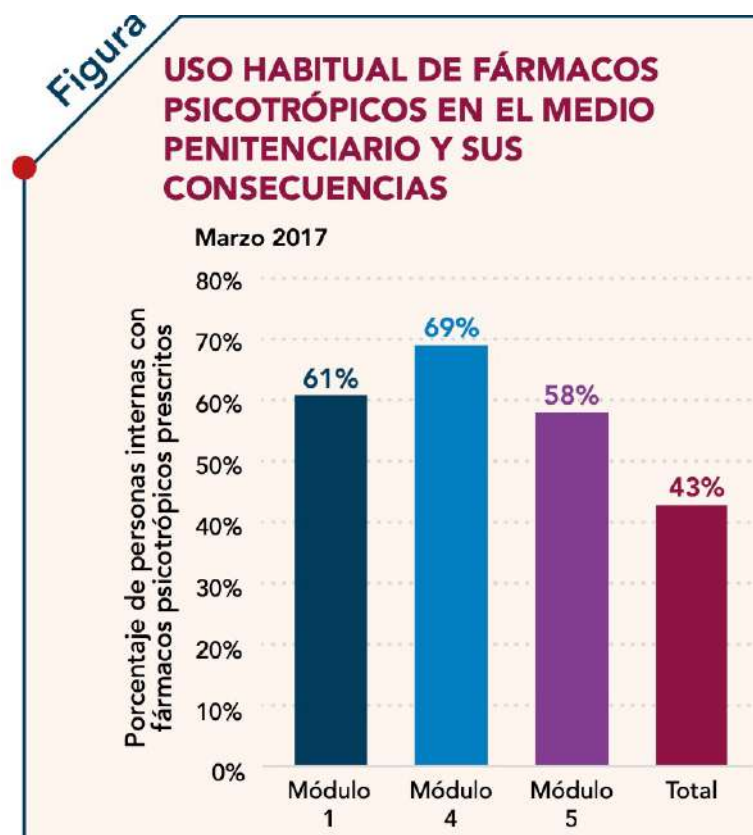
* Datos extraídos de los Informes Generales de Instituciones Penitenciarias 2020 y 2021 de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. 2020 y 2021 [Internet]. Ministerio del Interior. [citado 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://www.interior.gob.es/web/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/publicaciones-periodicas-anuarios-y-revistas/informe-general-de-instituciones-penitenciarias> (2,4)

Con una población penitenciaria menguante...



Buenas prácticas

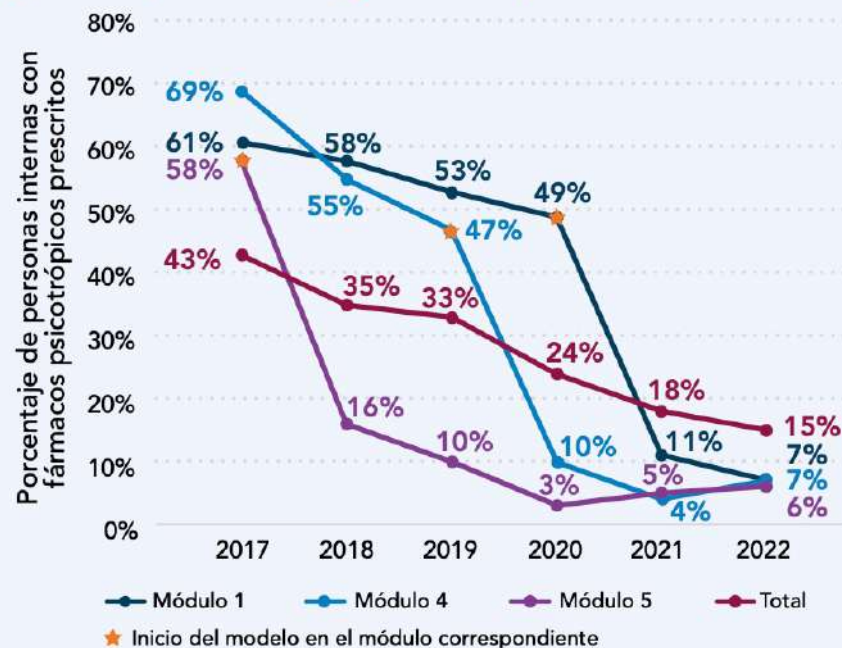
Necesidad de la desprescripción



Resultados del programa de desprescripción en el CP de Albolote (Granada)

RESULTADOS

Reducción del porcentaje de personas con fármacos psicotrópicos a lo largo del tiempo

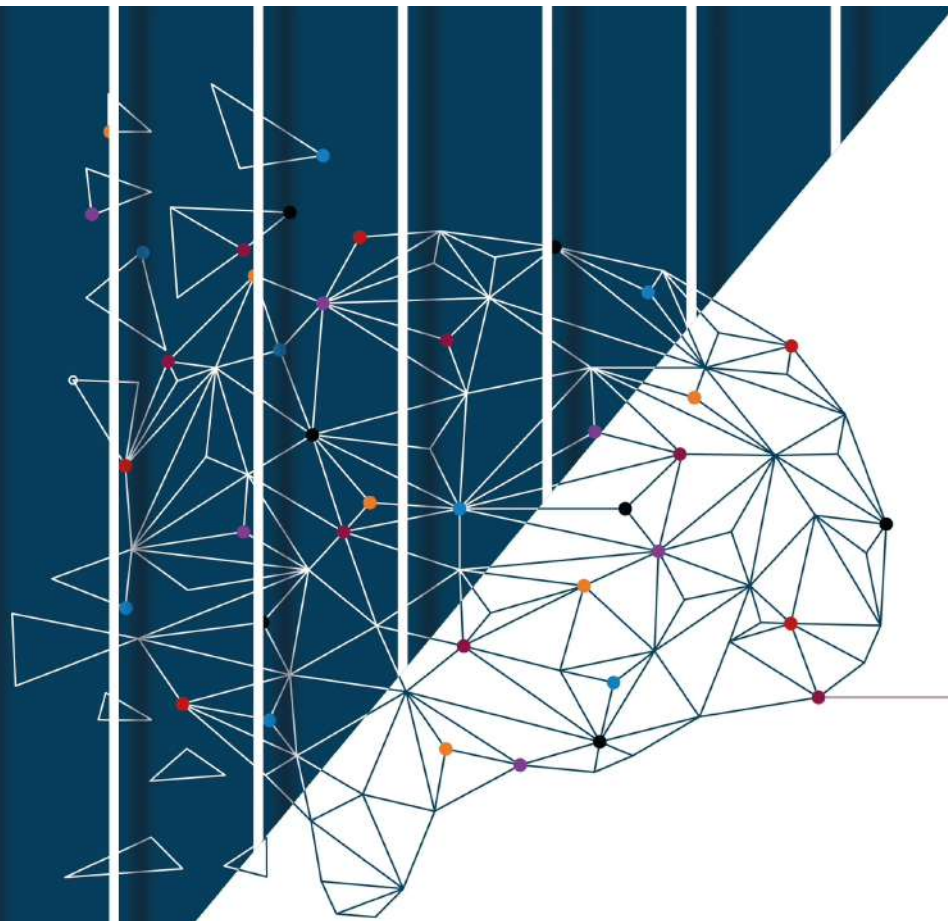


Programas con el Programa Puente Extendido

Figura 11.3

Provincias con Programa Puente Extendido en España





Otros modelos son
posibles

Integración de la sanidad penitenciaria en *Osakidetza*: cobertura de puestos de trabajo, equiparación de condiciones de trabajo (salarios e incentivos), oportunidades de formación; histórica clínica compartida;

Centro de Salud de Basauri CP

1. Centro Penitenciario de Basauri*

Total personas internas
n 260

Equipo asistencial

- 3 médicos/as atención primaria
- 1 médico/a psiquiatra*
- 2 enfermeros/as

*Médico/a psiquiatra jubilado/a

Centro de Salud de Zaballa CP

2. Centro Penitenciario de Zaballa, Unidad de Salud Mental en el Centro Penitenciario*

Total personas internas
n 800

Equipo asistencial

- 6 médicos/as atención primaria
- 3 médicos/as psiquiatras
- 5 enfermeros/as (3 especialistas en salud mental, 2 generales)
- 8 auxiliares enfermería
- 1 psicólogo/a clínico
- 1 farmacéutico/a



3. Centro Penitenciario de Martutene*

Total personas internas
n 300

Equipo asistencial

- 3 médicos/as atención primaria
- 1 médico/a psiquiatra*
- 1 psicólogo/a clínico**
- 4 enfermeros/as
- 2 auxiliares enfermería: Enfermería

*Médico/a psiquiatra ~7 horas semanales

**Psicólogo/a clínico ~14 horas semanales

Centro de Salud de Martutene CP

4. Unidad de Psiquiatría Legal (UPL) Hermanas Hospitalarias en hospital de salud mental, Aita Menni^b

Total plazas
n 20

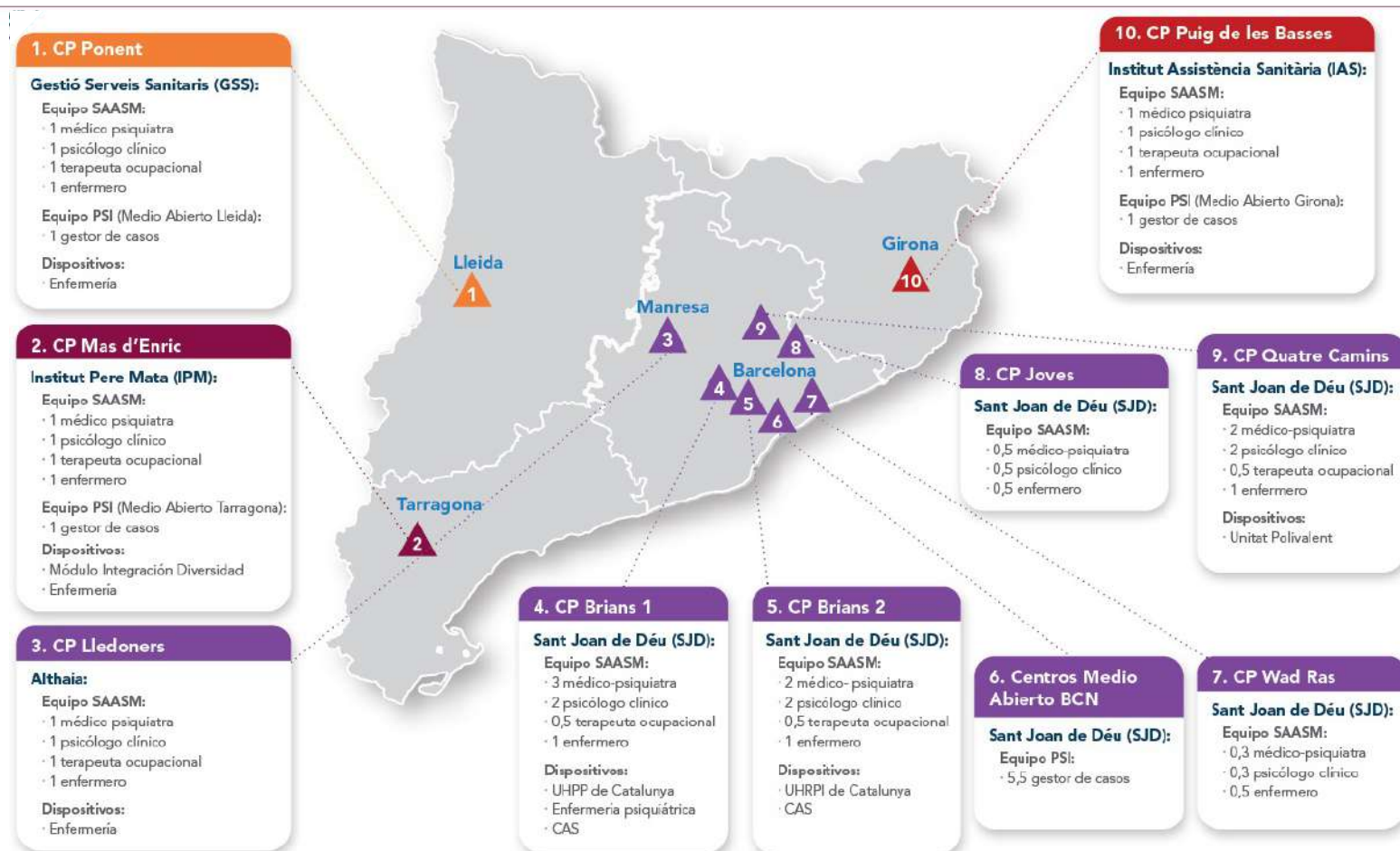
Duración de la estancia estimada

- 6 meses con posibilidad de prórroga de otros 6 meses

Especialidades asistenciales

- Psiquiatría
- Psicología
- Trabajo Social
- Medicina Interna
- Enfermería
- Auxiliares de enfermería

Cataluña: coordinación de recursos sanitarios y penitenciarios para integración en entorno; continuidad de asistencia sanitaria de la salud mental en el medio comunitario



CP: centro penitenciario; PSI: Programa de Soporte Individualizado; SAASM: Servicio de Atención Ambulatoria en Salud Mental (*Servei d'Atenció Ambulatoria en Salut Mental*)



El doble estigma (enfermedad mental y por estar en prisión)



Doble estigma (1)

- Rechazo social por trastorno mental grave
- Rechazo en el Sistema Nacional de Salud por el mero hecho de estar interno en una prisión
- A pesar de que la gran mayoría de los internos tienen tarjeta sanitaria, cuando son atendidos en el SNS administrativamente se les considera que no la tienen
- Hay unidades de rehabilitación y centros de salud mental que rechazan a personas con trastorno mental grave con medidas de seguridad, lo que hace que sigan más tiempo en prisión



Doble estigma (2)

- Hay un rechazo en las CC AA a aceptar que son necesarios recursos de rehabilitación para estos pacientes y actúan como si no existieran.
- En la Estrategia de Salud Mental de la administración central no se hacen recomendaciones para estos pacientes.



Necesidad de impulso de las Administraciones



Necesidad de impulso de las administraciones

- Incumplimiento reiterado de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (Disp. Adicional 6ª) que obliga a las transferencias
- Incluso gobernando el mismo partido en la administración central y autonómica no se han asumido las competencias
- Los mayores servicios de Psiquiatría no están en los hospitales del SNS, sino en los grandes centros penitenciarios
- La tasa de suicidio en prisión es muy superior a la de la población general
- La tasa de trastorno mental grave es también mucho más alta que en la población general.



Nuestras conclusiones y recomendaciones



CONCLUSIONES

- Al menos, **entre 4 y 5 de cada 100 personas internas** en los centros penitenciarios de España **tienen un TMG**.
- Las **personas judicializadas con un TMG** presentan una constelación de rasgos sociodemográficos, clínicos, judiciales y penitenciarios complejos, de **diagnóstico y tratamiento difícil**.
- Requiere **asistencia por médicos penitenciarios y psiquiatras conocedores del perfil de la persona judicializada** con necesidades altas de cuidados de su salud mental y del entorno penitenciario.



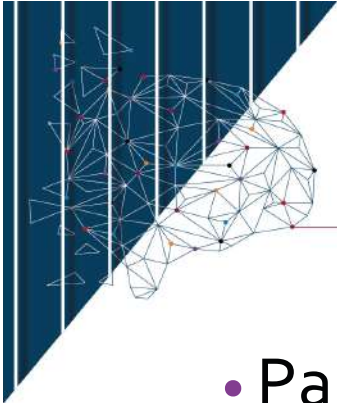
CONCLUSIONES

- En España, **coexisten un modelo tradicional junto a modelos innovadores** en distintas CCAA **debido fundamentalmente al hecho de haberse producido, o no, la transferencia de competencias de sanidad penitenciaria** desde el Ministerio del Interior, a través de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, hacia los gobiernos y los sistemas autonómicos de salud.



CONCLUSIONES

- Mientras que en las **CCAA sin sus competencias asumidas prevalece un modelo tradicional** de asistencia sanitaria, **infradotado de recursos y escasamente funcional** para responder a las necesidades reales, en las **CCAA con sus competencias transferidas** y sus sistemas de salud, penitenciario y autonómicos integrados, **se implementan modelos innovadores de atención.**



CONCLUSIONES

- Paradójicamente, el **modelo tradicional existe en las 14 CCAA, Ceuta y Melilla** que no han solicitado la transferencia de competencias de sanidad e **incluye a más del 80% de la población penitenciaria actual** de España.



CONCLUSIONES

- Los **modelos innovadores** están implementados, en el año 2023, **en Cataluña** (competencias transferidas en 1983), **País Vasco** (en 2011) y **Comunidad Foral de Navarra** (en 2021) que asisten al **17% del total de la población penitenciaria**, correspondiente a las personas residentes en sus respectivos territorios.



CONCLUSIONES

- Sin la correcta integración del sistema de sanidad penitenciaria en los sistemas de salud autonómicos **se vulneran los principios de equidad, igualdad de oportunidad, arraigo y calidad asistencial**
- Los **modelos para la atención sanitaria** de las personas con necesidades altas de cuidados de su salud mental implementados **en País Vasco y Cataluña pueden ser referencia para otras CCAA** cuando asuman sus competencias de sanidad penitenciaria.



RECOMENDACIONES para la ACCIÓN

1

SEPL y SESP recomiendan a los **decisiones políticos, nacionales y autonómicos**, que lleven a cabo las siguientes acciones para **garantizar la equidad y calidad de la asistencia sanitaria a las personas internas, especialmente a aquellas con necesidades altas de cuidados de su salud mental, así como la igualdad de oportunidades entre los profesionales sanitarios**:

- a. **Priorizar** la atención sanitaria de las personas internas con necesidades altas de cuidados de su salud mental en la **agenda política**.
- b. Establecer un **marco serio de negociación** para que los gobiernos de las CCAA asuman las **competencias de sanidad penitenciaria e integren el sistema sanitario penitenciario en sus sistemas autonómicos de salud**.
- c. Favorecer el diálogo y la **coordinación entre departamentos autonómicos de justicia y sanidad** para la definición de los respectivos roles, competencias y funciones.
- d. Contar con el **asesoramiento de profesionales expertos** de sociedades científicas y de los responsables de la implementación de los modelos de atención sanitaria a la salud mental del País Vasco y Cataluña para la planificación de las transferencias e integración regional de los recursos.



RECOMENDACIONES para la ACCIÓN

- ## 2
- SEPL y SESP recomiendan a los **decisores políticos autonómicos** que lleven a cabo las siguientes acciones para **mejorar la rehabilitación, reinserción y convivencia de las personas judicializadas con necesidades altas de cuidados de su salud mental, fortalecer el arraigo, reducir la reincidencia en la comisión de delitos y aumentar la eficiencia de la asistencia**:
- a. Adoptar modelos de atención sanitaria y social **centrados en la persona interna y sus necesidades**.
 - b. Priorizar la **atención sanitaria y social en la comunidad** en cada región y/o territorio.
 - c. Hacer un mapa o inventario de recursos estructurales disponibles para **reutilizar, reciclar, aprovechar e incorporar recursos de media y larga estancia, habitacionales y terapéuticos**.
 - d. Contar con el **asesoramiento de profesionales expertos** operando actualmente en los CIS, en los centros de salud comunitarios y en los centros penitenciarios para la planificación e integración regional de los recursos.
 - e. Potenciar la figura de **gestor de casos** para facilitar la transferencia de información y la coordinación del seguimiento entre recursos asistenciales.
 - f. Incorporar **protocolos** básicos de actuación y derivación entre recursos asistenciales.
 - g. **Formar y preparar** a los profesionales sanitarios y sociales operando en la comunidad en el manejo de las personas judicializadas con necesidades altas de cuidados de su salud mental.



RECOMENDACIONES para la ACCIÓN

3

SEPL y SESP recomiendan a los **decisiones políticos, nacionales y autonómicos**, que lleven a cabo las siguientes acciones para **optimizar la planificación de la atención sanitaria de las personas judicializadas con necesidades altas de cuidados de su salud mental y la toma informada de decisiones**:

- a. Implementar los mecanismos necesarios que faciliten el **acceso a datos suficientes** (entre otros, epidemiológicos, de uso de recursos, de actividad asistencial) que permitan el análisis de situación y la planificación.
- b. Establecer mecanismos ágiles de **revisión de los planes de remodelización de la asistencia sanitaria penitenciaria** y su implementación a partir de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas con la experiencia de Cataluña y País Vasco.
- c. Definir **indicadores de resultado** para conocer el retorno de la inversión a corto y largo plazo,