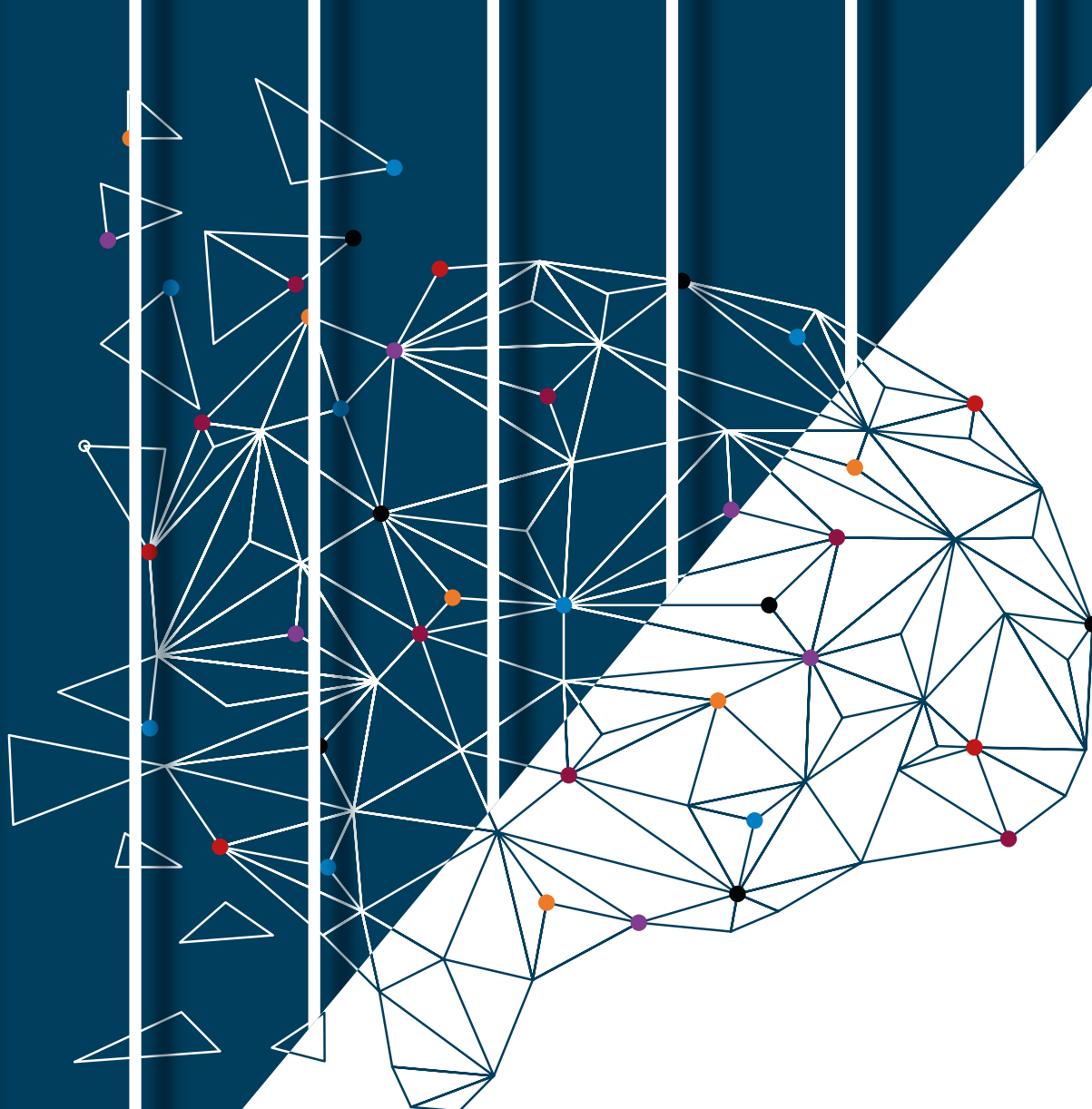




*Resumen Ejecutivo*

# LIBRO BLANCO

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

**Ψlex**  
Sociedad Española  
de Psiquiatría Legal



\* SESP | Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria

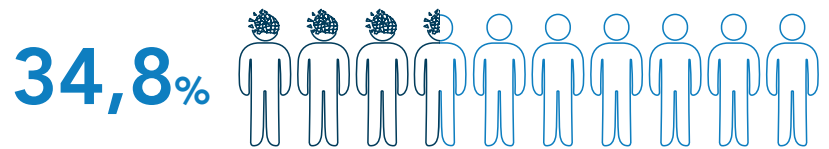
Con la colaboración de:

SmartWorking4U

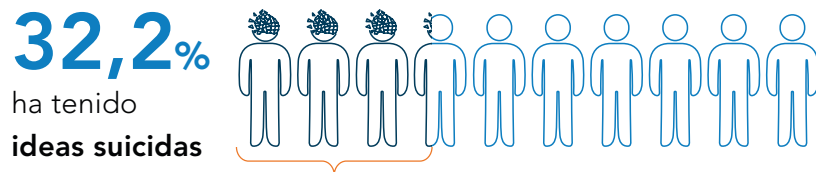
janssen  
laboratorios, parte de  
johnson-johnson

# INTRODUCCIÓN

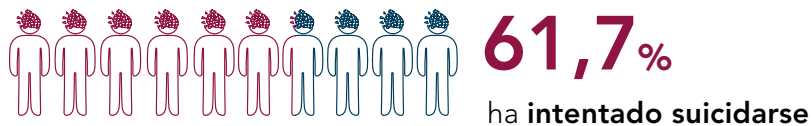
Año 2022, sobre las personas internas en los centros penitenciarios españoles (1):



ha sido **diagnosticada**, alguna vez en su vida, de un **trastorno mental o emocional**



ha tenido **ideas suicidas**



ha **intentado suicidarse**

Las personas judicializadas con un trastorno mental grave (TMG) son **especialmente vulnerables**, de **diagnóstico y abordaje terapéutico complejos** por lo que requieren atención sanitaria especializada.

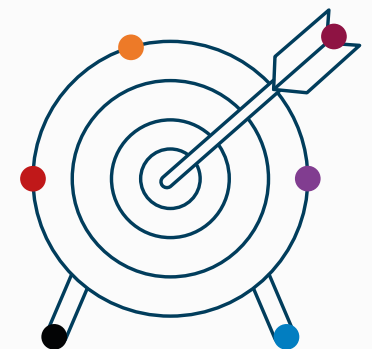
La **atención sanitaria penitenciaria** tiene rasgos distintivos:

- Su **organización y funcionamiento** está **muy determinada por la institución, nacional o autonómica**, que ejerza las competencias de sanidad penitenciaria.
- Requiere que el **profesional sanitario** conozca y aplique elementos legales y normativos, además de los puramente clínicos y terapéuticos, y mantenga una **continua relación con el sistema judicial** en la toma de decisiones que puedan afectar la vida o la salud de la persona judicializada.
- Durante los últimos 20 años (2004-2023) (2-11), se hace referencia en la literatura a la **precariedad y a la desincentivación de la atención sanitaria penitenciaria** en las comunidades autónomas (CCAA) sin competencias de sanidad penitenciaria transferidas.
- En 2023, la atención sanitaria penitenciaria comparte la misma realidad de **escasez de médicos de atención primaria y psiquiatras** que el sistema nacional público de salud.

## PROPÓSITO

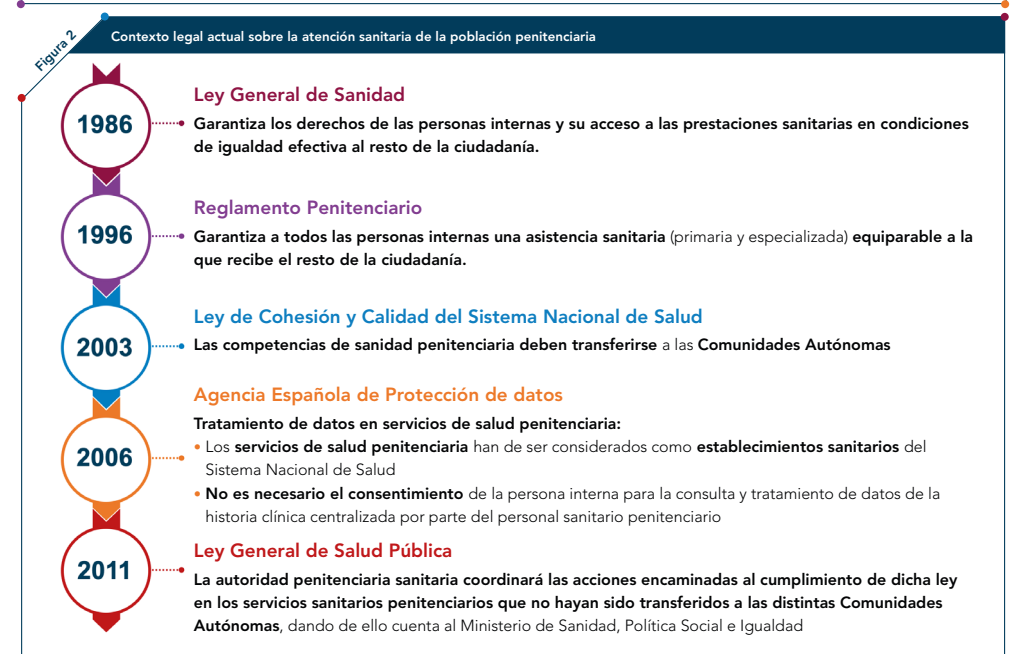
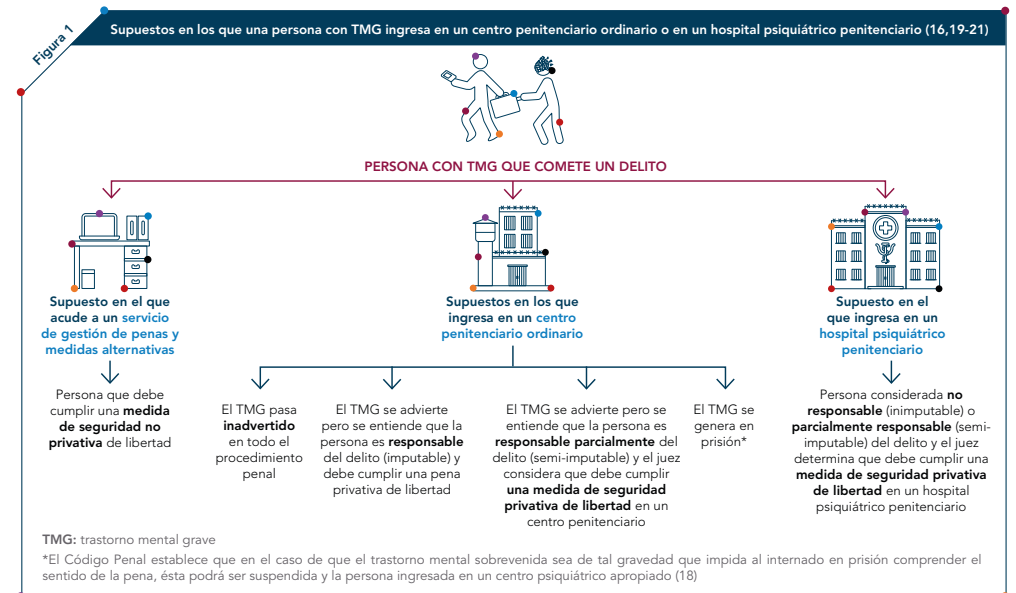
En este contexto de recursos limitados que puede hacer más difícil la atención a los grupos de población más vulnerables, la **Sociedad Española de Psiquiatría Legal (SEPL)** y la **Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP)** decidieron elaborar el *Libro Blanco sobre la Atención Sanitaria a las Personas con Trastornos Mentales Graves en los Centros Penitenciarios de España* con el propósito de **conocer el estado de situación de la atención sanitaria de las personas judicializadas con TMG en los centros y hospitales psiquiátricos penitenciarios españoles**.

El objetivo es **evidenciar logros, desafíos, necesidades no satisfechas, hacer recomendaciones y proponer soluciones factibles** que, desde la perspectiva de expertos, sirvan para la acción entre decisores políticos y la comunidad científica, e informen a la sociedad en general.



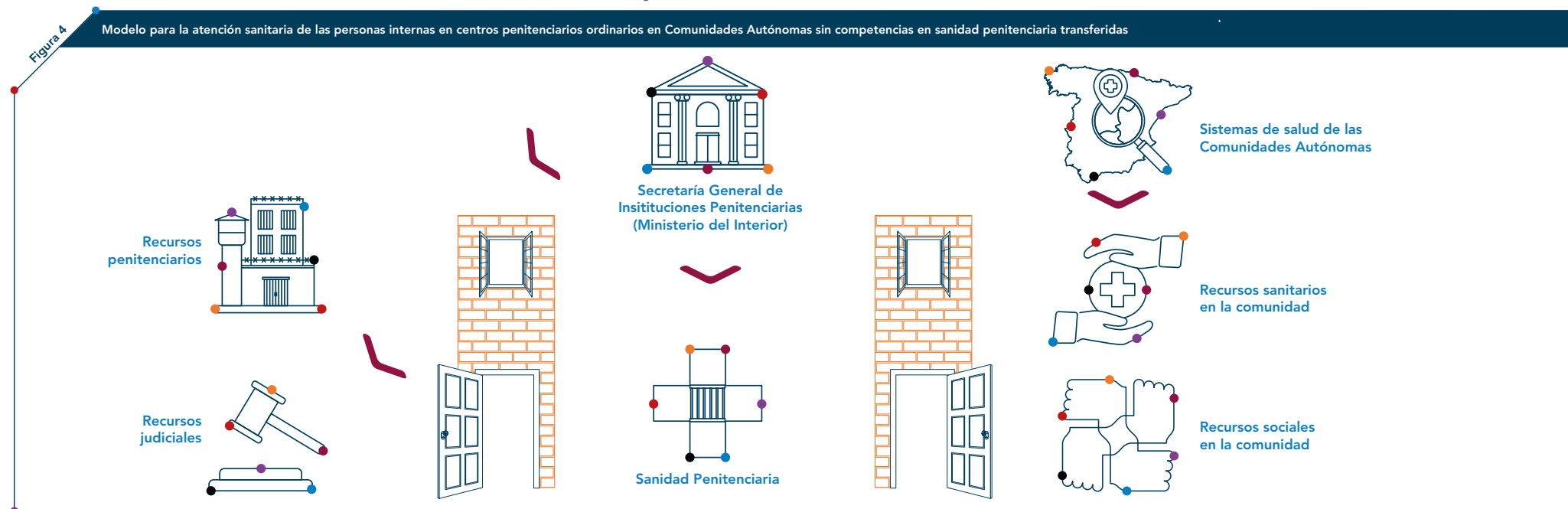
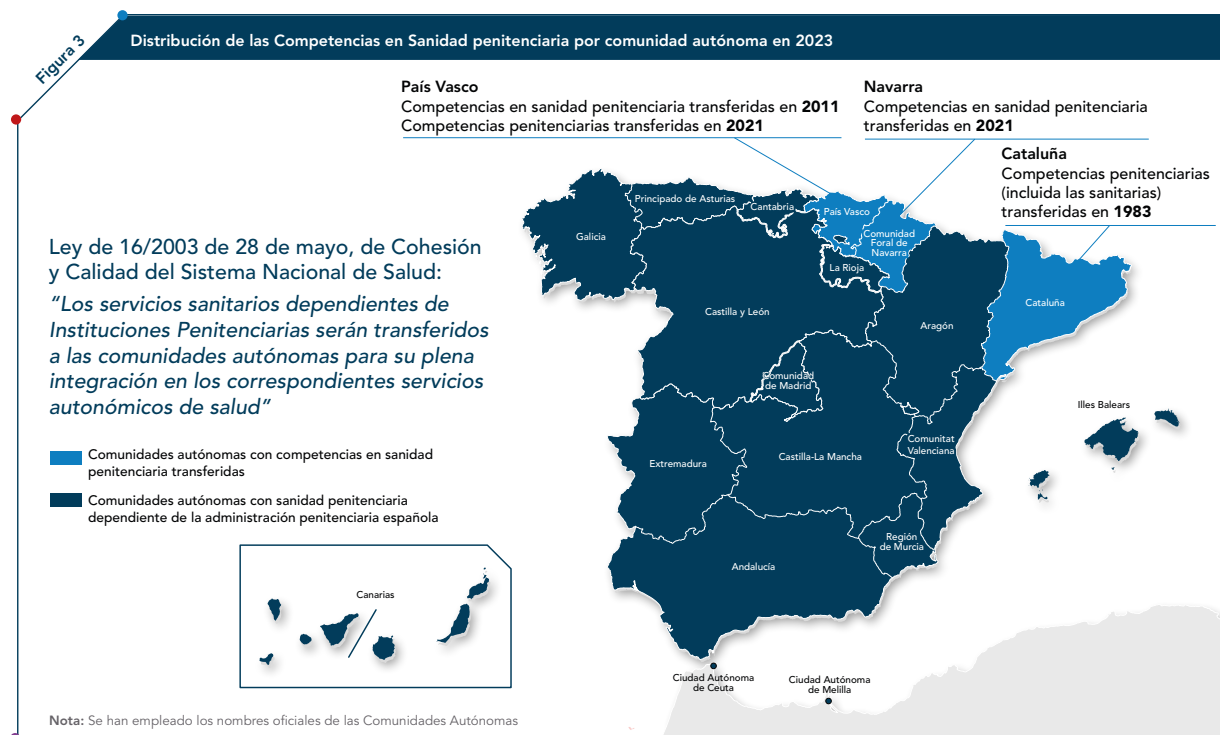
# CONCEPTOS GENERALES

- El **trastorno mental grave (TMG)** es un concepto operativo definido por el diagnóstico clínico, la duración ( $\geq 2$  años) y la presencia de discapacidad (funcional y/o cognitiva) (12–15).
- La **persona con un TMG** en el procedimiento judicial es aquella que, por padecer una **anomalía o alteración psíquica, no puede comprender, en el momento de cometer el delito, la ilicitud del hecho** o actuar conforme a esa comprensión (16). En ese caso, es declarada exenta de responsabilidad criminal (inimputable) y se le puede aplicar una medida de internamiento para tratamiento médico en uno de los dos establecimientos psiquiátricos penitenciarios disponibles en el territorio español para las CCAA sin competencias en sanidad penitenciaria transferidas, localizados en Alicante y en Sevilla, respectivamente (17,18).
- A pesar de que el Código Penal contempla principalmente el **internamiento en centros psiquiátricos especializados de personas con TMG** como medida de seguridad, se dan varios **supuestos por los que las personas con TMG se encuentran internas en centros penitenciarios ordinarios**, o deben cumplir medidas alternativas a la prisión (Figura 1) (16,19–21).
- El **marco legal vigente** que garantiza la atención sanitaria de las personas internas en centros penitenciarios se basa en **tres pilares normativos**: 1. Ley General de Sanidad, 2. Reglamento Penitenciario, 3. Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (Figura 2) (23–25).
- Adicionalmente, la Agencia Española de Protección de Datos en el año 2006 estableció que los **servicios sanitarios penitenciarios** deben considerarse como **establecimientos de la red sanitaria pública** para la **consulta y tratamientos de los datos de la historia clínica** centralizada por el personal sanitario penitenciario (26).



- A pesar de que la integración de los servicios sanitarios penitenciarios en los sistemas de salud de las CCAA debería haber ocurrido en el plazo de 18 meses desde la entrada en vigor de la ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud del año 2003, **sólo Cataluña, País Vasco y Comunidad Foral de Navarra tienen transferidas las competencias de sanidad penitenciaria en el año 2023** (20 años más tarde) (Figura 3).

- En las **CCAA sin competencias de sanidad penitenciaria transferidas**, la provisión de servicios sanitarios en el entorno penitenciario **sigue dependiendo** orgánicamente **de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias**, una entidad no sanitaria y centralizada, y funcionando como un **sistema sanitario paralelo, escasamente conectado con el sistema autonómico de salud** (Figura 4) (10,27).



# MÉTODOS

- Se combinaron métodos cuantitativos y cualitativos de investigación: primero, se realizó una **revisión de la literatura** para establecer el estado de la información; luego, se diseñó un **cuestionario** estructurado para solicitar **datos cuantitativos a Instituciones Penitenciarias**, y por último, se realizaron **grupos focales con profesionales** implicados en la asistencia sanitaria de este colectivo de personas y **entrevistas en profundidad** con expertos (Figura 5).

## ASPECTOS ÉTICOS

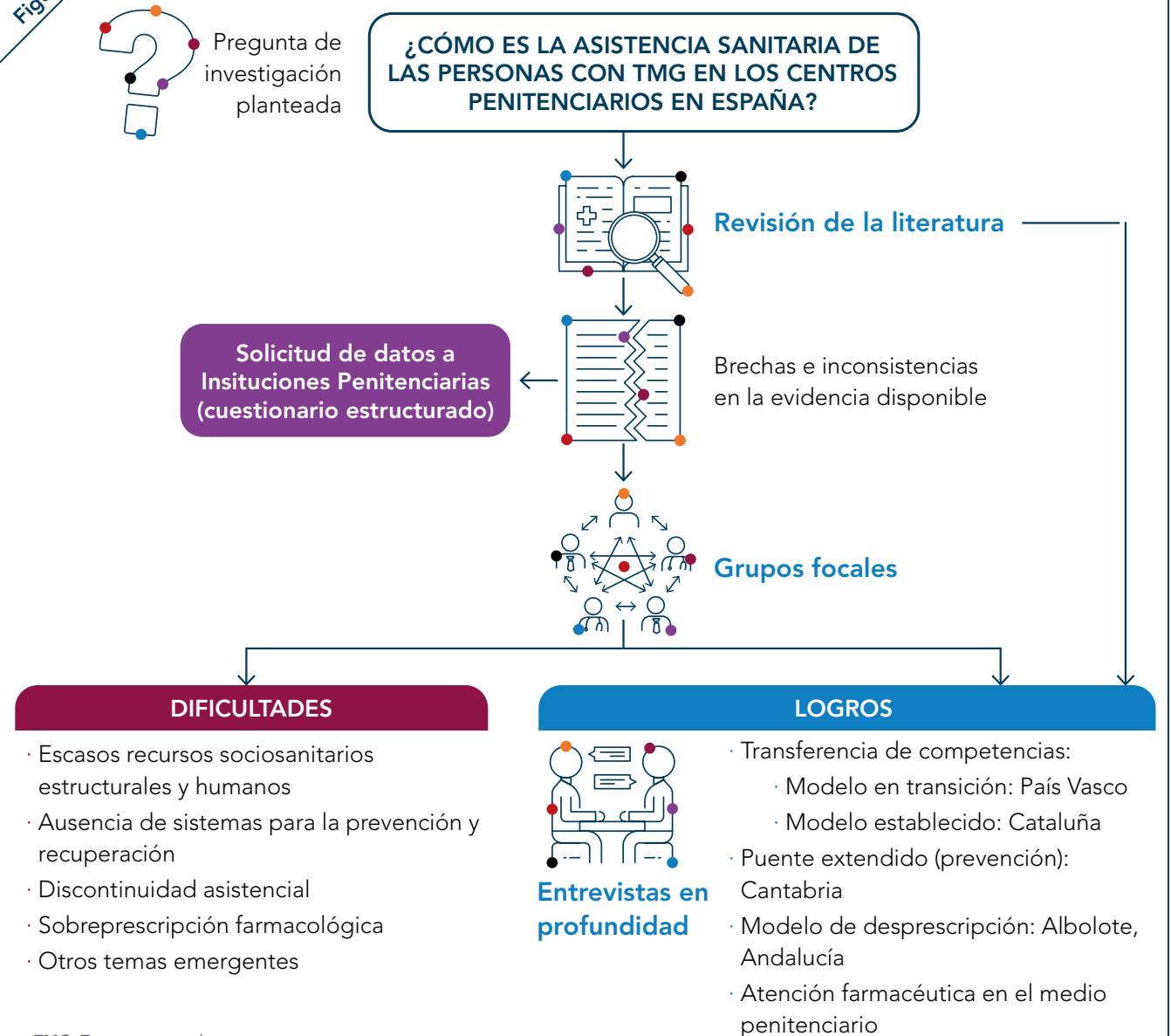
El protocolo de investigación para realizar este Libro Blanco obtuvo el **dictamen favorable del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos del Hospital Universitario Ramón y Cajal** el día 22 de febrero de 2022 (ACTA 428).

## FUENTE DE FINANCIACIÓN

La elaboración de este Libro Blanco se ha financiado mediante una *Educational Grant* (ICD: 1619588) otorgada por Jansen Pharmaceuticals.

Figura 5

Síntesis de la metodología empleada en la elaboración de este Libro Blanco

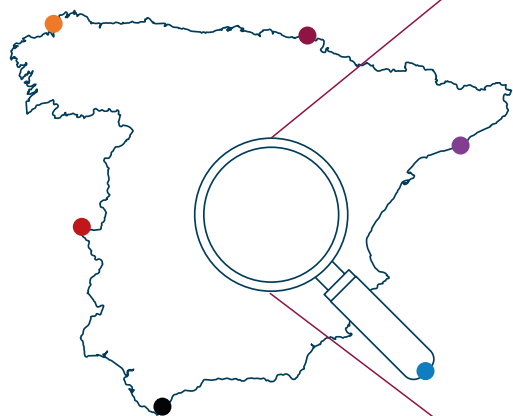


## ¿CUÁL ES EL **NÚMERO** DE **PERSONAS JUDICIALIZADAS** CON UN **TRASTORNO MENTAL GRAVE** EN EL MEDIO PENITENCIARIO?

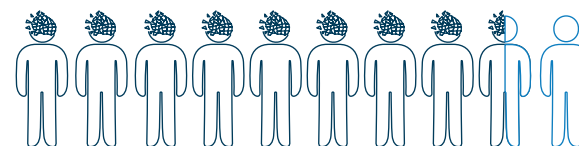
- Aunque la prevalencia real de personas con TMG en el medio penitenciario español se desconoce con precisión, los datos existentes permiten estimar que, al menos, **entre 4 y 5 de cada 100 personas internas tienen un TMG** (Figura 6) (5,6,20,28–30).

Figura 6

### La salud mental en la población penitenciaria en los centros penitenciarios españoles



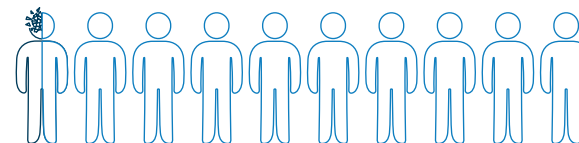
- Entre **8 o 9 personas<sup>a</sup>** de cada **10 personas internas** padecen a lo largo de su vida algún **trastorno mental**



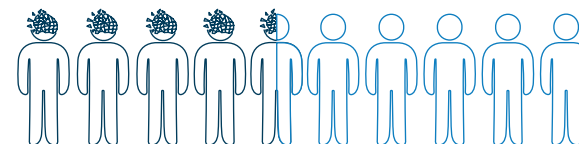
- El trastorno mental más frecuente es la **patología dual<sup>b</sup>**



- El **4,2%** de las personas internas en centros penitenciarios dependientes de la Administración General tienen **TMG<sup>c</sup>**



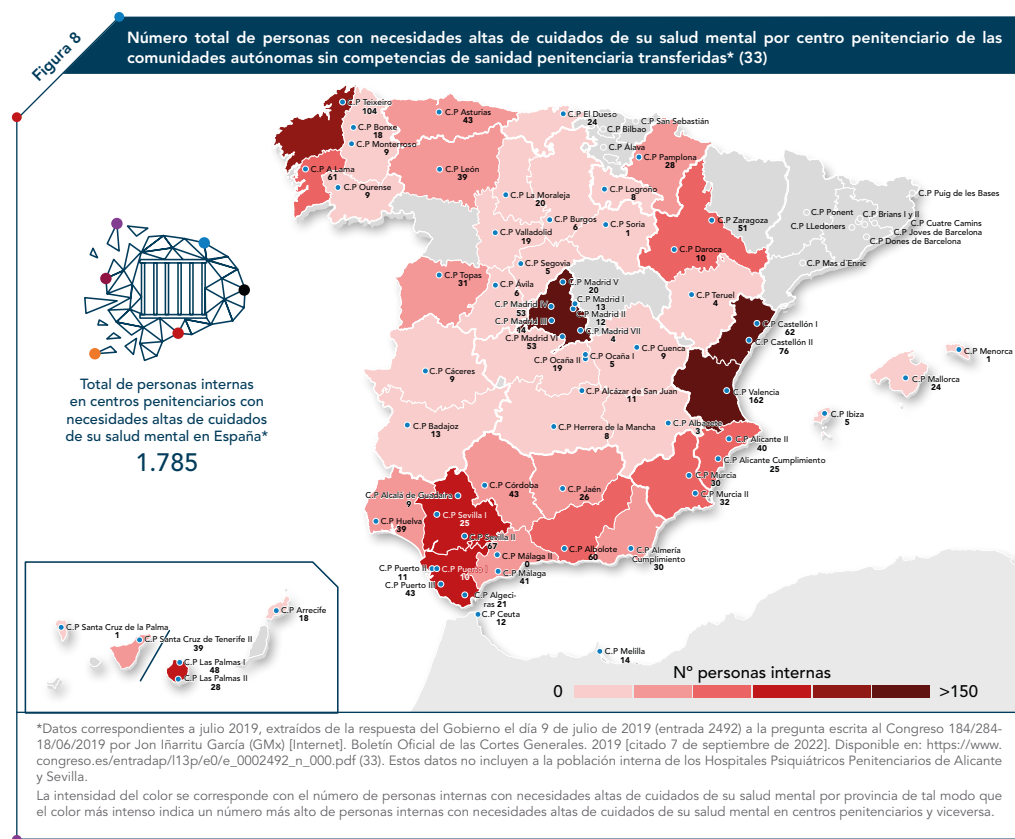
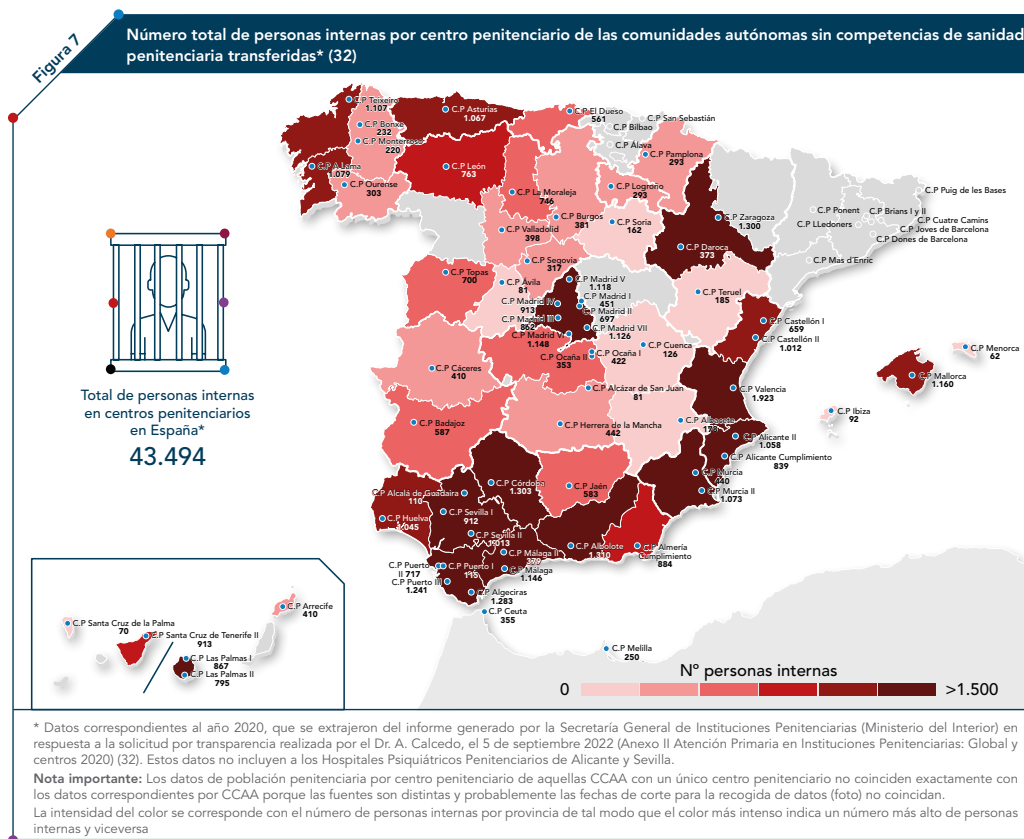
- Entre los pacientes valorados en consulta psiquiátrica, **el 46% se diagnosticaron con TMG<sup>d</sup>**



<sup>a</sup>La prevalencia de trastornos mentales a lo largo de la vida de la persona interna varía entre 82,6% y 90,2% dependiendo del estudio (5,28,29). <sup>b</sup>La patología dual está presente hasta en el 81,6% (6). <sup>c</sup>Dato extraído del informe General de Instituciones Penitenciarias 2020. [Internet]. Ministerio del Interior. 2020 [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> (30). <sup>d</sup>Datos extraídos de un estudio descriptivo que analiza la demanda asistencial psiquiátrica en los centros penitenciarios de Puerto I, II y III del Puerto de Santa María (Cádiz) durante un año (20)

# ¿QUÉ RECURSOS SANITARIOS Y SOCIALES EXISTEN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS JUDICIALIZADAS CON UN TRASTORNO MENTAL GRAVE EN EL MEDIO PENITENCIARIO?

Población penitenciaria total (Figura 7) y número de personas con necesidades altas de cuidados en su salud mental en las comunidades autónomas sin competencias de sanidad transferidas (Figura 8)



- La **distribución de la población penitenciaria total y de la población con necesidades altas** de cuidados de su salud mental **es dispar** en los centros penitenciarios y las CCAA sin competencias de sanidad penitenciaria transferidas (Figuras 7 y 8) (31–33).

- Andalucía y Comunidad Valenciana** son las CCAA con **mayor número de personas con necesidades altas de cuidados de su salud mental** en sus centros penitenciarios por ser también las CCAA con población penitenciaria más numerosa (Figura 8) (31–33).

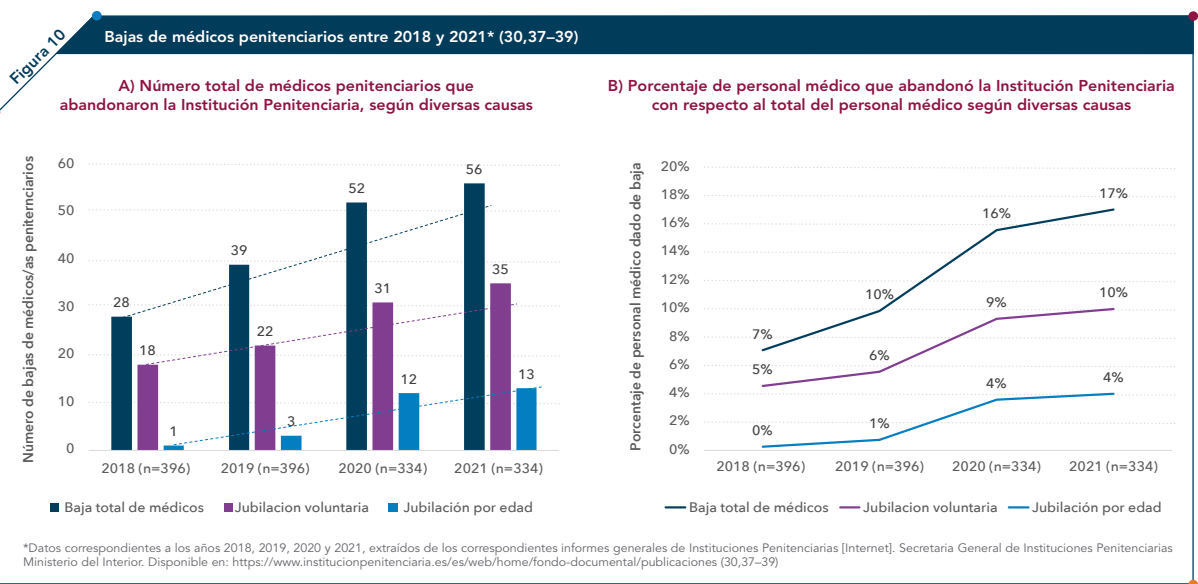
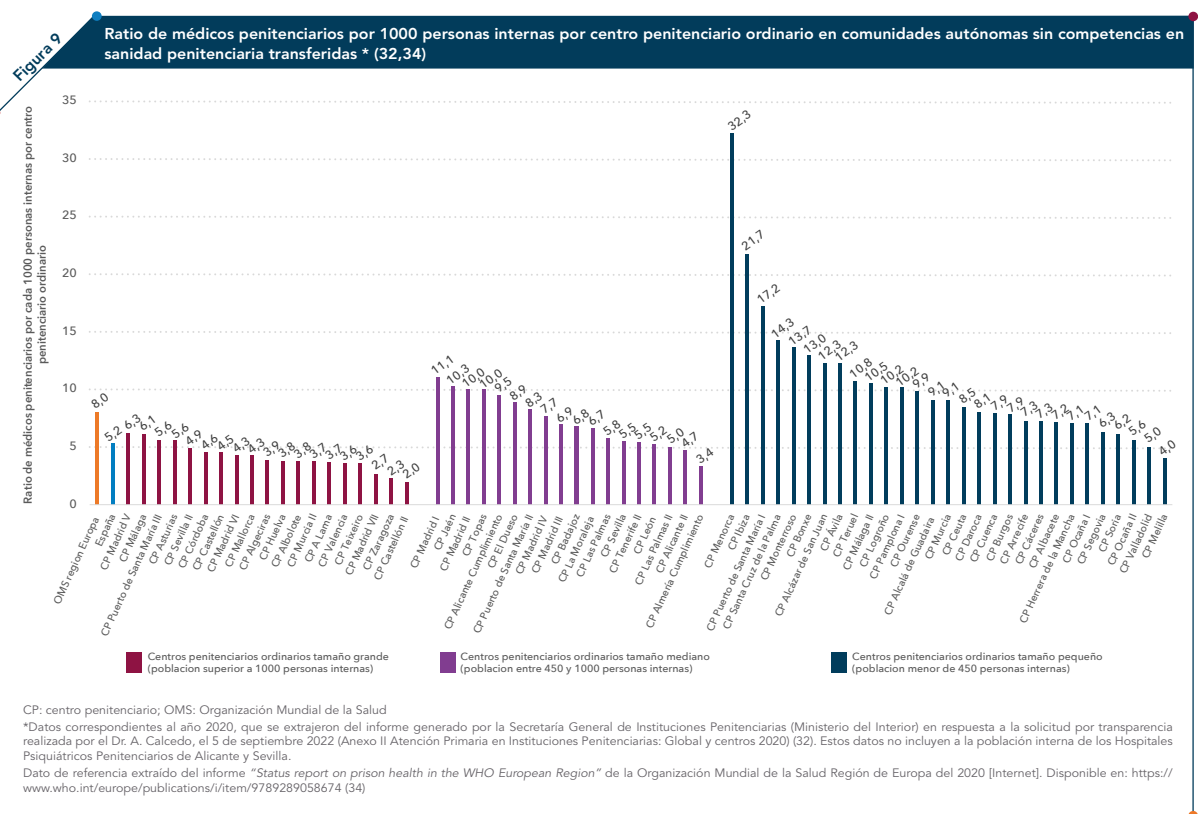
## ¿Qué recursos sanitarios estructurales hay disponibles?

- En el año 2020, había un total de **2.916 camas de enfermería** distribuidas en **64 de los 66 centros penitenciarios** ordinarios (30). La ratio estimada de camas de enfermería por población penitenciaria para el territorio español era de **6,7 camas por cada 100 personas internas**, variando de manera significativa entre los distintos centros penitenciarios.
- En el año 2020, había un total de **209 unidades de acceso restringido (UAR)** con una capacidad máxima de **294 camas** distribuidas en un total de **39 hospitales** de la red sanitaria pública (30).
- El **86%** (57/66) de los **centros penitenciarios** ordinarios dependientes de la Administración Penitenciaria **disponían de UAR** en su hospital de referencia, suponiendo una ratio media de **0,6 camas en UAR por cada 100 personas internas** (30,31).

## ¿Qué recursos sanitarios humanos hay disponibles?

## Médicos penitenciarios

- En el 2020, la **ratio media** estimada de médicos penitenciarios por cada 1000 personas internas **en España (5,2) era inferior a la ratio media** para la región europea **estimada por la Organización Mundial de la Salud de 8,0** (Figura 9) (32,34).
- La **ratio** fue significativamente **menor en los centros de mayor tamaño** que en los centros más pequeños (Figura 9) (32,34).
- La **ratio** media de **médicos penitenciarios** por cada 1000 personas internas en los centros penitenciarios españoles **tiende a disminuir** (32,35,36), lo que se explica por una reducción del personal médico comparativamente mayor al decrecimiento de la población penitenciaria que no llega a equilibrarse en el espacio de tiempo considerado (Figura 10) (30,37–39).



## Médicos psiquiatras

- Según datos oficiales del 2019, **existe sólo un médico especialista en psiquiatría contratado por la Administración Penitenciaria** que ejerce en el Centro Penitenciario Madrid II (35). Por lo tanto, **no hay médicos psiquiatras contratados en plantilla** en los centros penitenciarios de las CCAA sin competencias de sanidad transferidas.
- La atención especializada en psiquiatría en los centros penitenciarios de la Administración Penitenciaria se lleva a cabo mediante **médicos psiquiatras** que **actúan como interconsultores** con diversas formas de vinculación contractual (Tabla 1).
- En el año 2022, el **95% de los centros penitenciarios** brindaban **asistencia especializada en psiquiatría** a su población interna, de los cuales el **61%** (38/62) estaba prestada por **especialistas vinculados a los servicios públicos** (Figura 11) con dedicación parcial (40).

Tabla 1

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

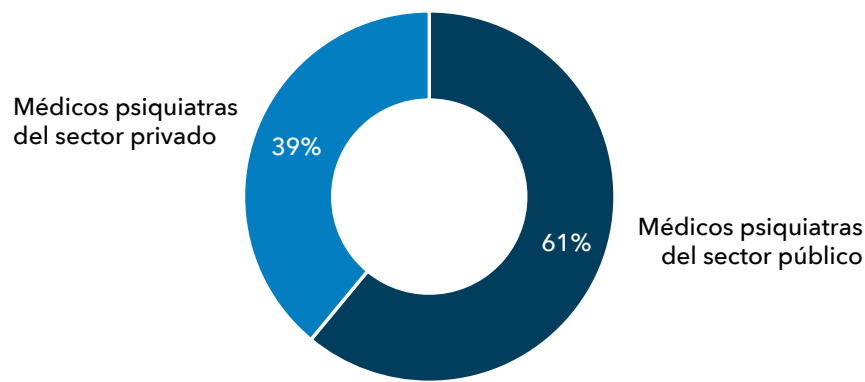
| TAMAÑO DEL CENTRO PENITENCIARIO      | DEDICACIÓN DE MÉDICO PSIQUIATRA INTERCONSULTOR ESTIMADA POR PERSONAL SANITARIO PENITENCIARIO PARTICIPANTE                                                                                             |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pequeño (<450 personas internas)     | <ul style="list-style-type: none"><li>Frecuencia: una vez al mes (aproximadamente)</li><li>Duración: unas horas (&lt; 8 horas)</li><li>Porcentaje de dedicación a tiempo completo*: &lt; 5%</li></ul> |
| Mediano (450-1000 personas internas) | <ul style="list-style-type: none"><li>Frecuencia: un vez a la semana o cada dos semanas</li><li>Duración: 2- 3 horas</li><li>Proporción de dedicación a tiempo completo*: 2,5%- 7,5%</li></ul>        |
| Grande (>1000 personas internas)     | <ul style="list-style-type: none"><li>Frecuencia: una vez a la semana</li><li>Duración: 2-3 horas</li><li>Proporción de dedicación a tiempo completo*: 5%- 7,5%</li></ul>                             |

\*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)

Figura 11

Distribución de la atención psiquiátrica según vinculación contractual (público vs privado) en los centros penitenciarios de las comunidades autónomas sin competencias de sanidad penitenciaria transferidas\* (19)

62 de 65 centros penitenciarios (95%) tienen atención psiquiátrica

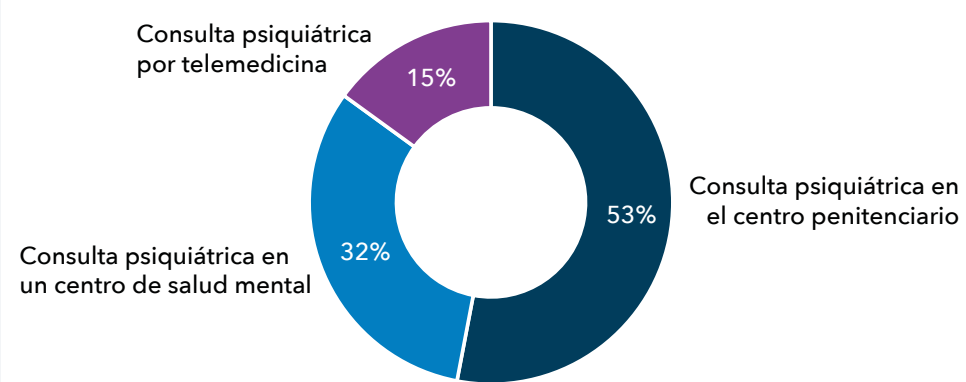


Datos correspondientes al año 2022, que se extrajeron del informe generado por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Ministerio del Interior) en respuesta a la solicitud por transparencia realizada por el Dr. A. Calcedo, el 5 de septiembre 2022. Estos datos no incluyen a los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios de Alicante y Sevilla.(19)

Figura 12

Distribución del tipo de consulta especializada en psiquiatría que reciben los centros cuya atención psiquiátrica está prestada por servicios de salud públicos autonómicos\* (19)

38 de 62 centros penitenciarios (61%) tienen atención psiquiátrica pública



Datos correspondientes al año 2020, que se extrajeron del informe generado por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Ministerio del Interior) en respuesta a la solicitud por transparencia realizada por el Dr. A. Calcedo, el 5 de septiembre 2022. Estos datos no incluyen a los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios de Alicante y Sevilla.

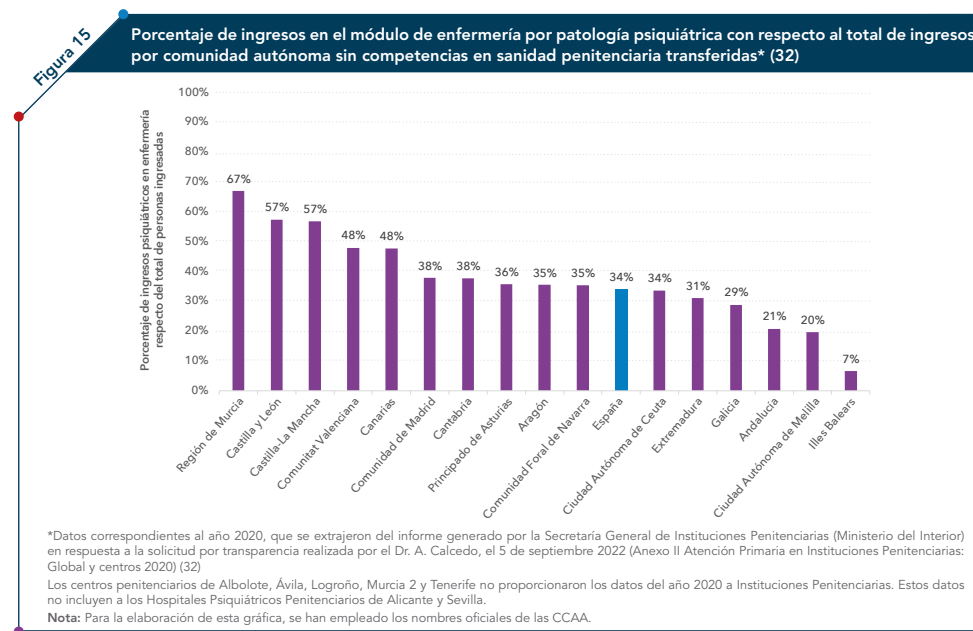
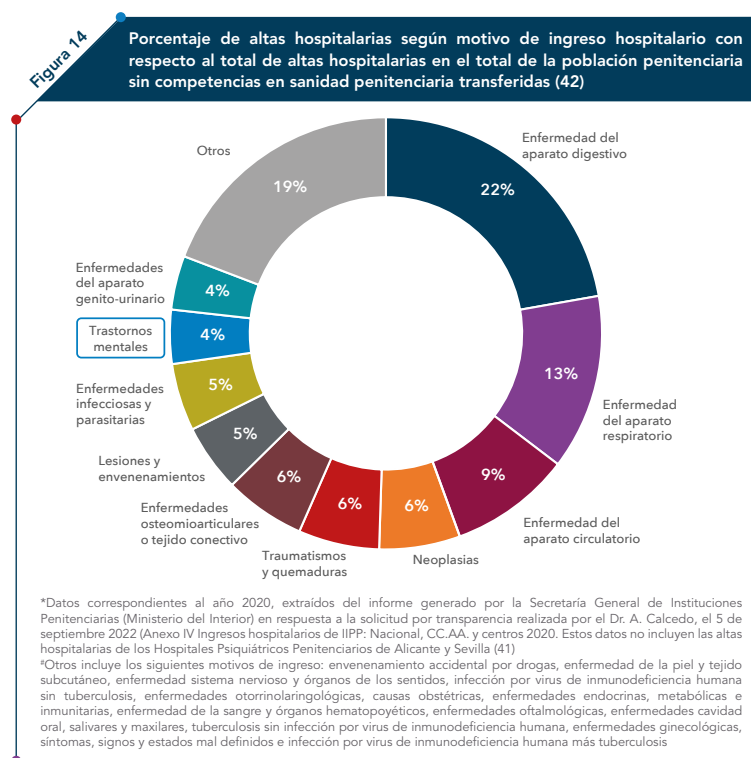
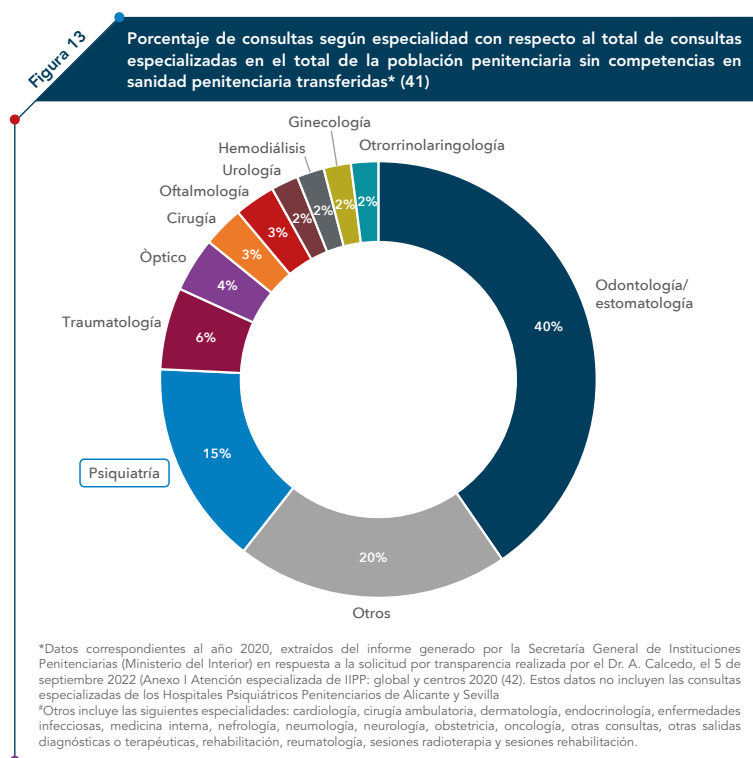
- Las consultas en **psiquiatría** son la **segunda especialidad más frecuente** y que tienen lugar mayoritariamente en los propios centros penitenciarios (Figura 13) (41).

- Un **tercio de los ingresos** en el módulo de enfermería son **por patología psiquiátrica** y varía entre el 7% y el 67% según CCAA (Figura 15) (32).

- Las **altas hospitalarias tras ingreso por trastorno mental** representa el **4%** de las altas totales y son más frecuentes en centros penitenciarios medianos y pequeños que en centros grandes (Figura 14) (42).

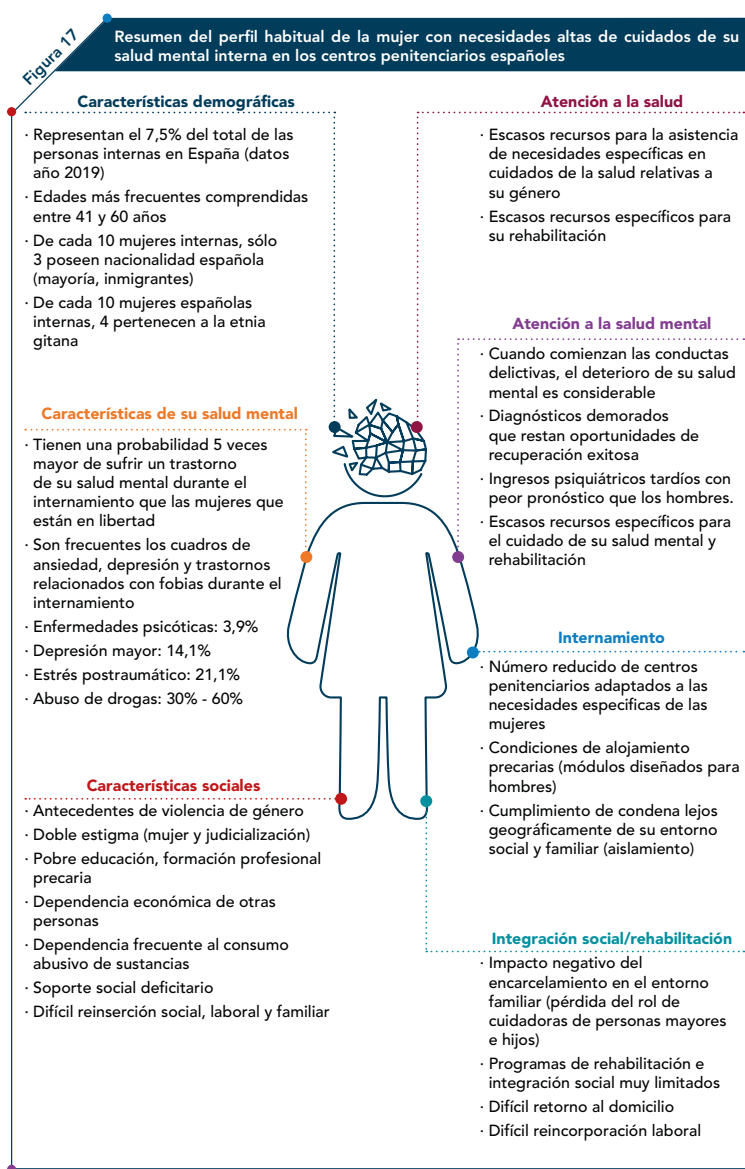
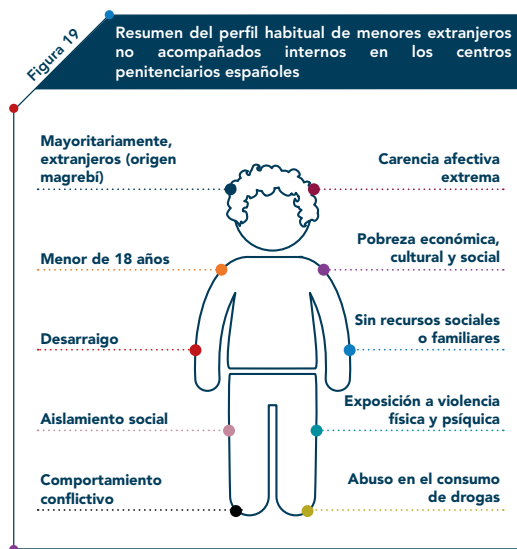
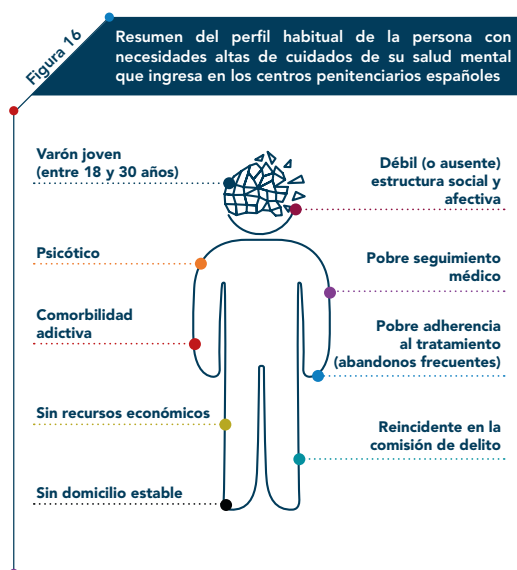
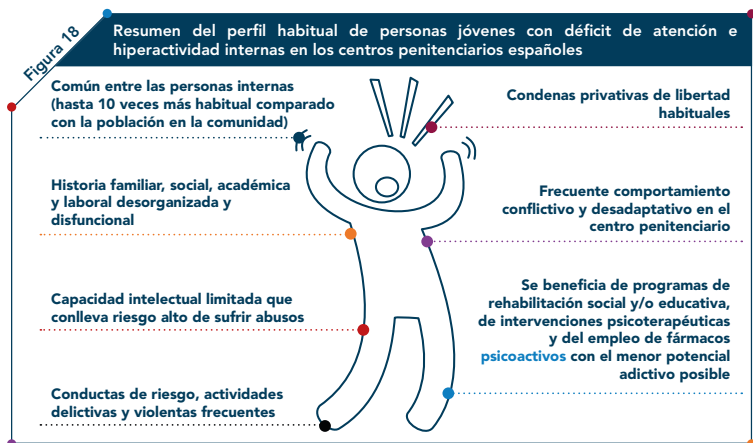
- En general, **no existe una relación directa entre el uso de recursos psiquiátricos y el tamaño de la población penitenciaria con necesidades altas de cuidados de su salud mental**, de tal forma que un mayor tamaño de esta población no se corresponde necesariamente con un mayor uso de recursos psiquiátricos por CCAA. Igualmente **el tipo de recurso psiquiátrico usado varía por CCAA y no está relacionado con el tamaño de la población penitenciaria** con necesidades altas de cuidados de su salud mental (33,35,41,42).

- Existe una **gran variabilidad en las necesidades de atención sanitaria**, así como en la disponibilidad de los recursos sanitarios en el entorno penitenciario. No obstante, en líneas generales, se trata de un entorno que **se beneficiaría de incentivación para facilitar la cobertura de plazas vacantes, sustituciones y reemplazos**, así como el recambio generacional de los profesionales sanitarios.



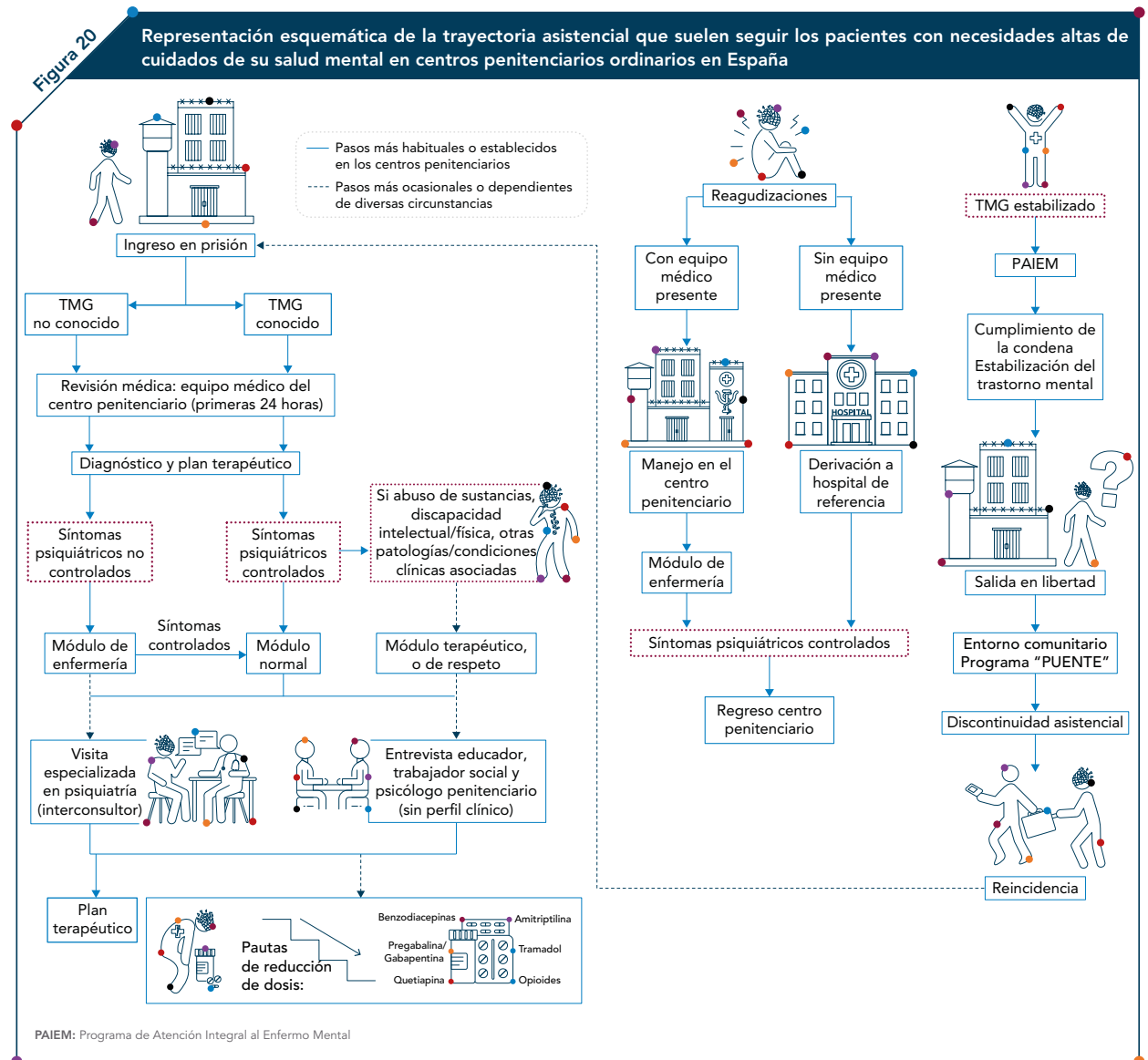
# ¿CÓMO ES LA PERSONA JUDICIALIZADA CON NECESIDADES ALTAS DE CUIDADOS DE SU SALUD MENTAL EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS ORDINARIOS DE ESPAÑA?

- La **población penitenciaria en España es heterogénea**, variable según los centros, y **tiende a envejecer** aumentando la frecuencia de patologías físicas y mentales.
- 7 de cada 10 personas internas con TMG no han tenido un seguimiento** de su trastorno mental antes de entrar en prisión, por lo que el medio penitenciario constituye una oportunidad para el cuidado de su salud mental y estabilización de los síntomas de su trastorno (43).
- Además de las **personas con un TMG** (Figura 16), aquellas del **género femenino** (Figura 17), los **menores extranjeros no acompañados** (Figura 19) y las **personas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad** (Figura 18) son subgrupos especialmente **vulnerables**.



# ¿CÓMO ES LA TRAYECTORIA ASISTENCIAL DE LAS PERSONAS JUDICIALIZADAS CON UN TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS ORDINARIOS?

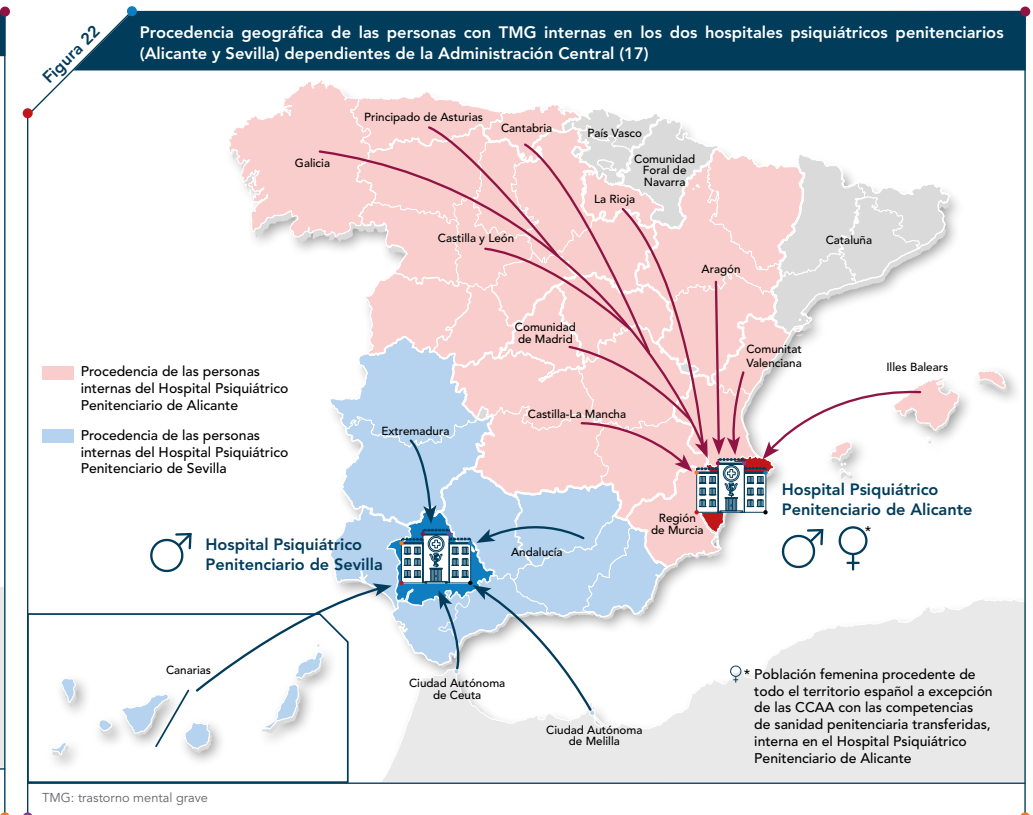
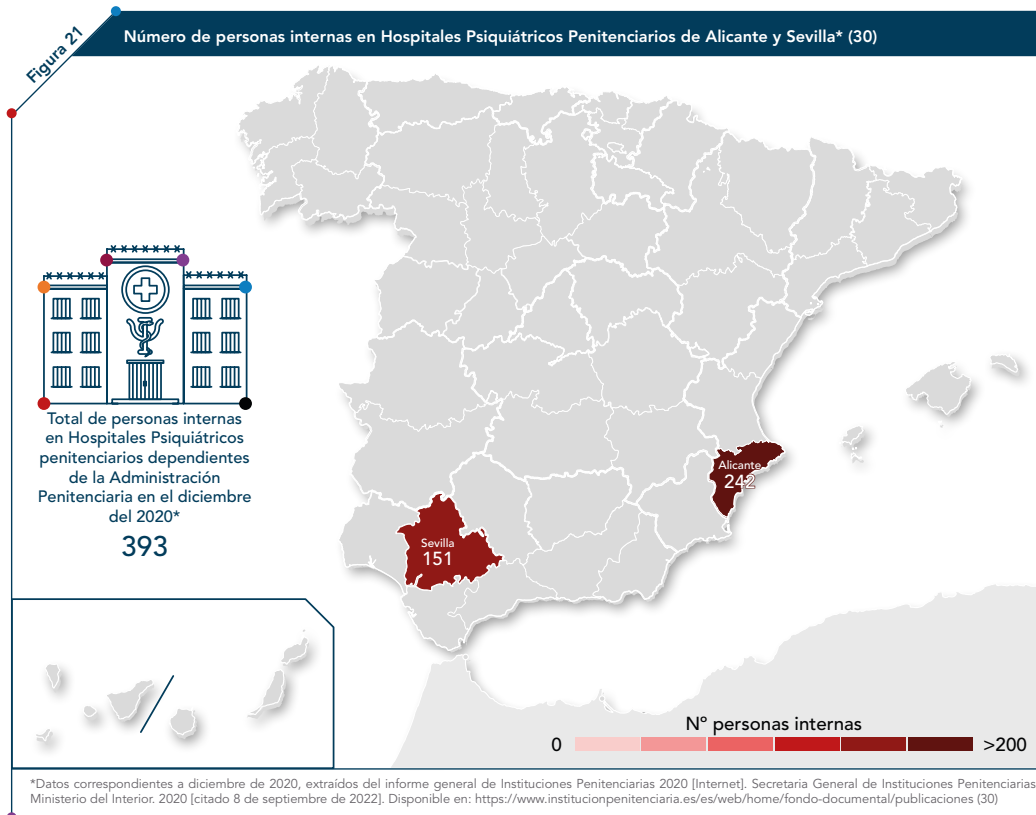
- El número de **personas que ingresan** en un centro penitenciario con un **problema de salud mental sin diagnosticar** puede superar a la **mitad de los ingresos** en un año.
- La **consulta especializada psiquiátrica** en los centros la realizan **psiquiatras contratados como interconsultores**, con una dedicación variable según el centro (Figura 20) (4,35). Cuando no hay psiquiatra contratado, la consulta especializada psiquiátrica se realiza en el hospital de referencia.
- En la planificación de la salida en libertad de las personas con TMG, es oportuno el uso de fármacos antipsicóticos inyectables de larga acción (*depot*) en formulaciones con intervalos de administración prolongados, por ejemplo dos veces al año, para **controlar adecuadamente los síntomas por periodos largos de tiempo y favorecer así la adherencia y persistencia en el tratamiento**.
- La **derivación a los servicios comunitarios** para garantizar la continuidad de los cuidados en salud mental con la salida en libertad de la persona con un trastorno mental es **uno de los mayores desafíos** a los que se enfrentan los profesionales sociosanitarios de los centros penitenciarios ordinarios debido a la **falta de integración de los servicios sociosanitarios penitenciarios en los autonómicos** (Figura 20).
- Una de las principales **consecuencias de la discontinuidad en el cuidado** sociosanitario de las personas con un TMG cuando salen en libertad es la **reincidencia en la comisión de delito y el reingreso en un centro penitenciario**.



# HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS PENITENCIARIOS

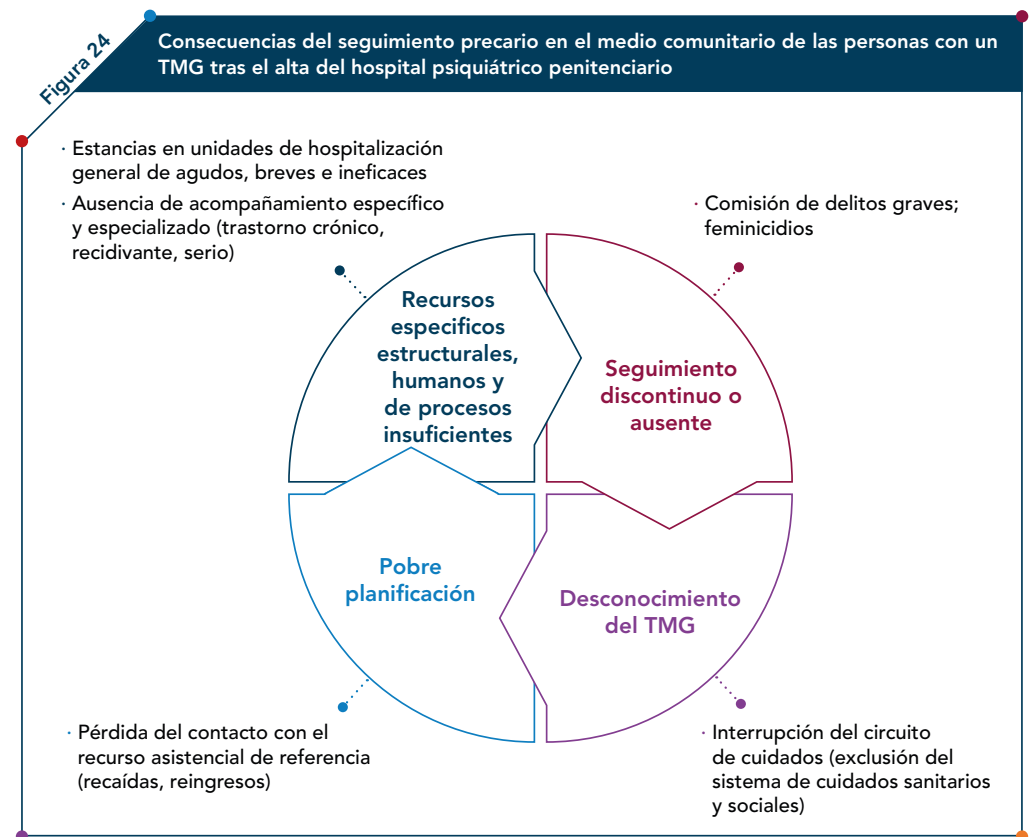
## DE ALICANTE Y SEVILLA: ¿DE QUÉ HABLAMOS?

- En el 2023, **solo hay dos hospitales psiquiátricos penitenciarios**, en Alicante y Sevilla (Figura 21).
- Su **organización y funcionamiento es de carácter penitenciario (no sanitario)** y se vertebra alrededor de directivos no sanitarios. Los **médicos psiquiatras** desempeñan un **rol asistencial** (y pericial) (9).
- La **dotación de psiquiatras** en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante (ratio 0,8) y Sevilla (ratio 2,6), respectivamente, es **inferior a la ratio de 5 especialistas por cada 100 personas internas** estimado en Alemania, Francia, Italia y Reino Unido (9,30,38).
- Su **dispersión geográfica** hace **imposible** que las personas internas **permanezcan en su entorno familiar** para fortalecer su arraigo y favorecer así su tratamiento y rehabilitación (Figura 22) (17).



# ¿CÓMO ES LA PERSONA JUDICIALIZADA CON NECESIDADES ALTAS DE CUIDADOS DE SU SALUD MENTAL QUE INGRESAN EN LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS PENITENCIARIOS DE ALICANTE Y SEVILLA?

- La **persona que ingresa** en un hospital psiquiátrico penitenciario **ha cometido un delito**, muchas veces grave, como consecuencia de una **alteración de su conducta por su trastorno mental**.
- Es **frecuente que coexistan varias patologías psiquiátricas**, incluyendo trastornos psicóticos, de personalidad y abuso de sustancias (Figura 23) (30).
- Generalmente es una persona con **educación sanitaria limitada y escasos recursos económicos** (Figura 23).
- **No existen recursos sociales ni sanitarios, estructurales, humanos o de procesos en el medio comunitario suficientes** para garantizar la atención sociosanitaria, sostenida en el tiempo, a personas con TMG, lo que **supone reincidencias delictivas y reingresos en prisión** (Figura 24).

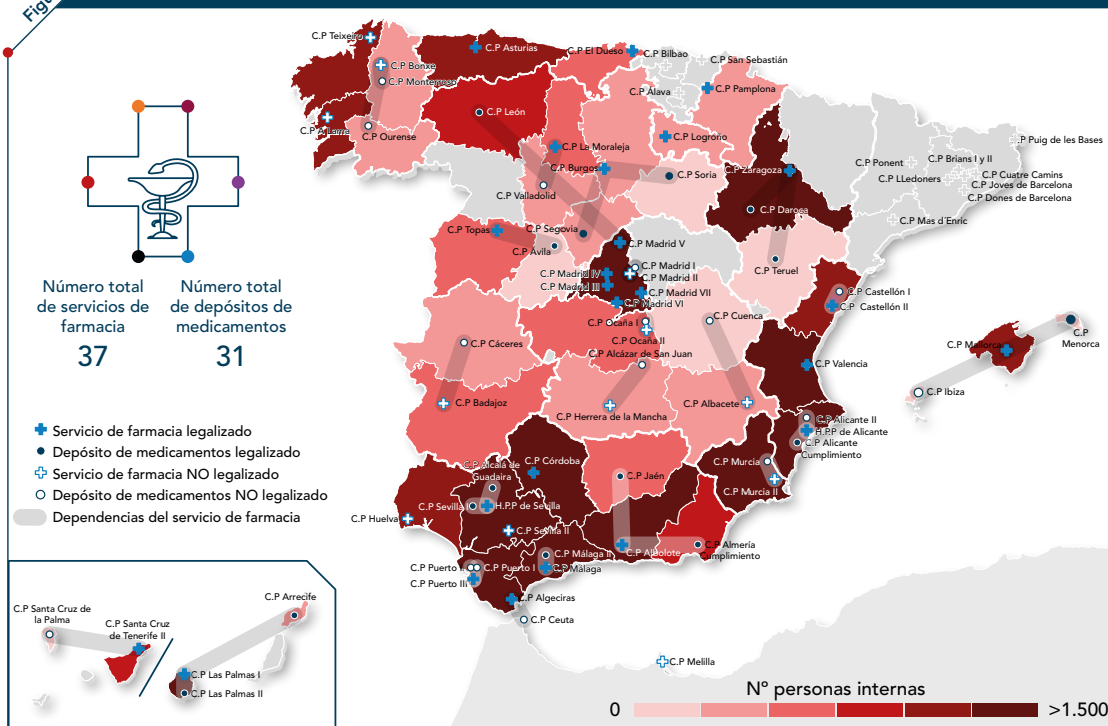


# ¿CÓMO ES LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN EL MEDIO PENITENCIARIO? PERSPECTIVA ACTUAL Y DE FUTURO

- La mayoría de CCAA que incluyen **servicios de farmacia penitenciaria** en sus leyes de Ordenación Farmacéutica, determinan que dichos servicios deben estar **bajo la titularidad y responsabilidad de un farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria** (44).
- Sin embargo, en los centros penitenciarios españoles, **más de un tercio (26/68) de los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos no cumplen los requerimientos legales** (Figura 25), y aquellos legalizados no siempre están gestionados por un farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria (30,38).
- En el entorno penitenciario español, **hay 1 farmacéutico por 1.244 personas internas**, con diferencias importantes entre las CCAA sin competencias en sanidad transferidas, mientras que la relación en la comunidad es de 1 farmacéutico por cada 100 pacientes (Figura 26) (30,45).
- El **farmacéutico penitenciario con especialidad en Farmacia Hospitalaria es esencial** para garantizar la equidad en el acceso a los medicamentos de la población penitenciaria, para lograr una gestión farmacoterapéutica adecuada y supervisar el uso racional y seguro de los medicamentos.

Figura 25

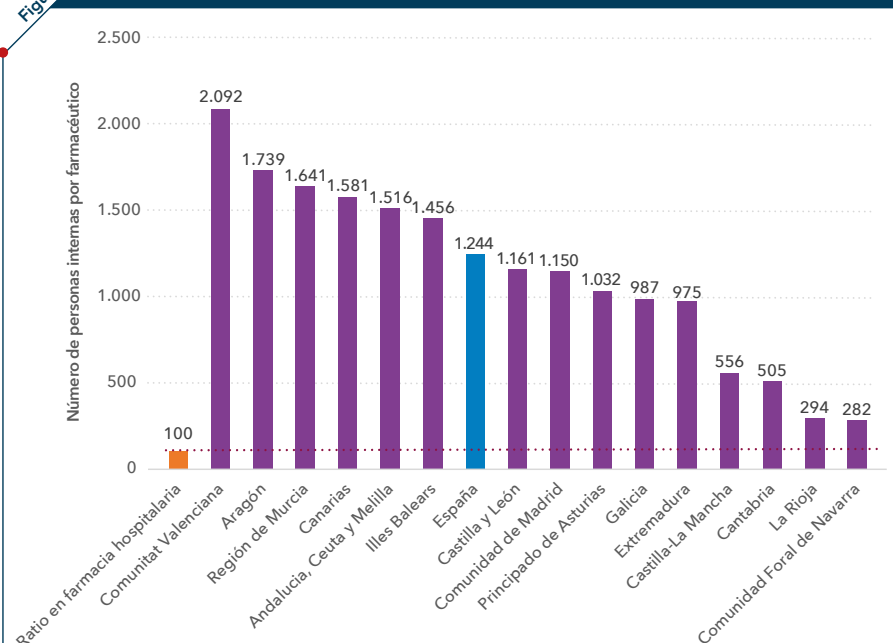
Distribución de los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos en los centros penitenciarios ordinarios y psiquiátricos de CCAA sin competencias de sanidad penitenciaria transferidas\* (30)



\*Datos correspondientes al diciembre de 2020, extraídos del informe general de Instituciones Penitenciarias 2020 [Internet]. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias Ministerio del Interior. 2020 [citado 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.institucionpenitenciaria.es/es/web/home/fondo-documental/publicaciones> (30)

Figura 26

Relación de farmacéutico por número de personas internas por CCAA sin competencias en sanidad penitenciaria transferidas\* (30,45)



\* Relaciones calculadas por comunidad autónoma a partir de los datos correspondientes a diciembre 2020, extraídos del Informe General de Instituciones Penitenciarias 2020 (tabla de la página 182) de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. 2020 [Internet]. Ministerio del Interior. 2020 [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>. Dato de referencia extraído de (45)

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

Tal y como se recoge en el Documento de Información y Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), la consecución de una red asistencial farmacéutica coherente, homogénea, ágil y acorde a la legalidad vigente en los centros pertenecientes a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias dependiente del Ministerio de Interior contribuiría:

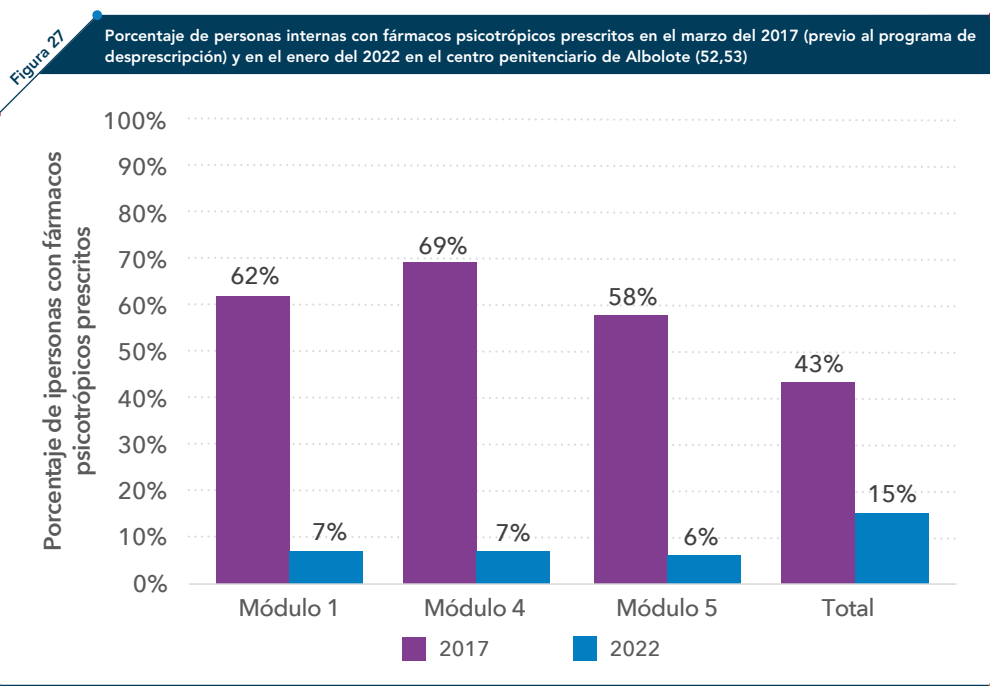
- **Al cumplimiento de la legalidad vigente en lo que a servicios de farmacia y depósitos de medicamentos se refiere.**
- **Al cumplimiento del artículo 208 del Reglamento Penitenciario** que cita textualmente: “a todos los internos sin excepción se les garantizará una atención médico-sanitaria equivalente a la dispensada al conjunto de la población”, garantizando a todos nuestros clientes una terapia de calidad, basada en la mejor evidencia disponible y coste-efectividad, sin diferencias inter-centros derivadas de la existencia o no de servicios de farmacia o depósitos de medicamentos.
- A la consecución de un importante ahorro en la factura farmacéutica de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, dado que ni los laboratorios farmacéuticos ni los almacenes de distribución pueden suministrar medicamentos a establecimientos penitenciarios que no tengan legalizado un servicio farmacéutico.
- A la generación de puestos de trabajo para nuestro colectivo, logrando una mayor visibilidad del especialista en Farmacia Hospitalaria en el medio penitenciario.

Por todo ello, se insta a:

- **La puesta en marcha de los mecanismos institucionales necesarios para la contratación de farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria a fin de conseguir la legalización de servicios farmacéuticos y depósitos de medicamentos en los centros donde se requiera, lo que redundaría en una mayor calidad del cuidado de nuestros pacientes internados al amparo de la legalidad vigente.**
- **La integración de la sanidad penitenciaria en los sistemas de salud de las respectivas CCAA, para lograr un sistema sanitario homogéneo y equitativo** como articula la Constitución y nuestro propio Reglamento Penitenciario, basado en un aseguramiento de la continuidad de tratamiento de los pacientes fuera y dentro de prisión, en una unificación de recursos humanos y materiales y en una equiparación de las condiciones laborales de los farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria de Instituciones Penitenciarias con los farmacéuticos hospitalarios del Sistema Nacional de Salud.

# USO RACIONAL DE FÁRMACOS PSICOTRÓPICOS EN EL MEDIO PENITENCIARIO: UNA BUENA PRÁCTICA ASISTENCIAL NECESARIA

- La **prescripción elevada de fármacos psicotrópicos** sin indicación médica, frecuente en el medio penitenciario, **se relaciona con** episodios de **sobredosis o de reacciones adversas** a sustancias psicoactivas (RASUPSI) (47–50).
- Un **programa de uso racional de fármacos psicotrópicos** es un plan de desprescripción que consiste en la **retirada escalonada de todos los fármacos psicotrópicos prescritos sin indicación médica** entre la población penitenciaria (51).
- En el **centro penitenciario de Albolote**, el **programa de desprescripción** se implementó progresivamente **entre 2018 y 2020**, en distintos módulos (Figura 27) (52,53).



- La **retirada escalonada de fármacos psicotrópicos** prescritos fuera de indicación y la simplificación de los tratamientos supone (53):

- ✓ Mejora del estado de salud de la persona
- ✓ Disminución de los episodios de sobredosis y de RASUPSI
- ✓ Reducción del riesgo de interacciones farmacológicas graves
- ✓ Disminución de los conflictos entre personas internas (52).
- ✓ Optimización del uso de recursos sanitarios
- ✓ Uso racional de fármacos
- ✓ Cambio en el motivo de consultas médicas dentro del centro
- ✓ Toma de conciencia, reconocimiento del problema y aceptación del programa

- En personas con TMG que presentan patología dual, una vez que los síntomas se han estabilizado y el tratamiento se ha simplificado, los **fármacos antipsicóticos inyectables de larga acción** (*depot*) en formulaciones con intervalos de administración prolongados **permiten el control adecuado de los síntomas** por espacios de tiempo largos.

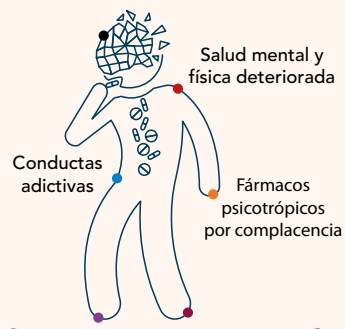
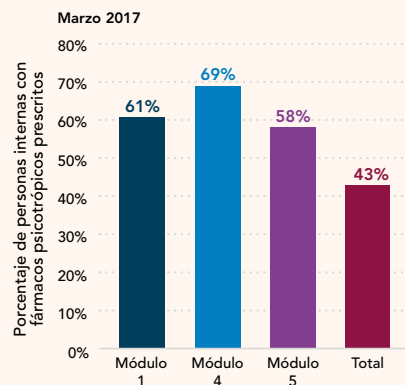


Para **garantizar la continuidad de un programa de desprescripción**, es **fundamental el convencimiento de los médicos prescriptores y la aceptación y participación activa de éstos y otros agentes**, tales como psiquiatras, otros médicos especialistas, el juez de vigilancia y otros profesionales del ámbito penitenciario y judicial involucrados en la trayectoria sanitaria y judicial de las personas internas.

Figura 28

Experiencia del centro de Albolote (Granada, Andalucía) con un modelo para el uso racional de fármacos psicotrópicos en el medio penitenciario (52,53)

### USO HABITUAL DE FÁRMACOS PSICOTRÓPICOS EN EL MEDIO PENITENCIARIO Y SUS CONSECUENCIAS



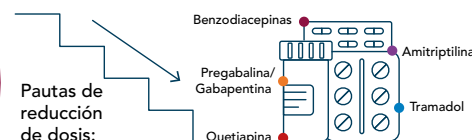
- ↑ Riesgo de interacciones farmacológicas
- ↑ Episodios de sobredosis o reacciones adversas a sustancias psicoactivas
- ↑ Fallecimientos por sobredosis o reacciones adversas a sustancias psicoactivas

### MODELO PARA EL USO RACIONAL DE FÁRMACOS PSICOTRÓPICOS EN EL MEDIO PENITENCIARIO

#### 1. Relación médico-paciente de confianza



#### 2. Retirada escalonada de fármacos psicotrópicos fuera de indicación

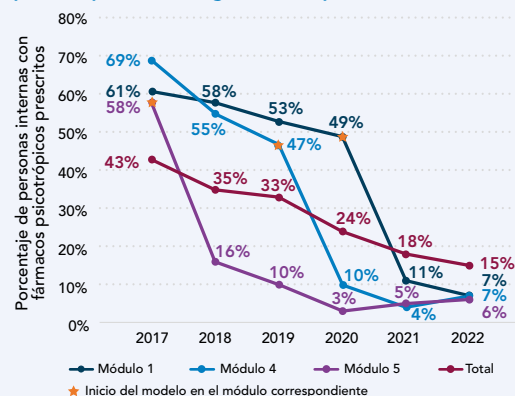


#### 3. Recomendación de otras pautas farmacológicas (dosis a la baja) y no farmacológicas

- Manejo adecuado de síntomas depresivos y por ansiedad
- Manejo del insomnio
- Manejo de efectos no deseados durante el periodo de deshabitación
- Recomendación de hábitos de vida saludables: actividad física regular, actividades sociales y culturales

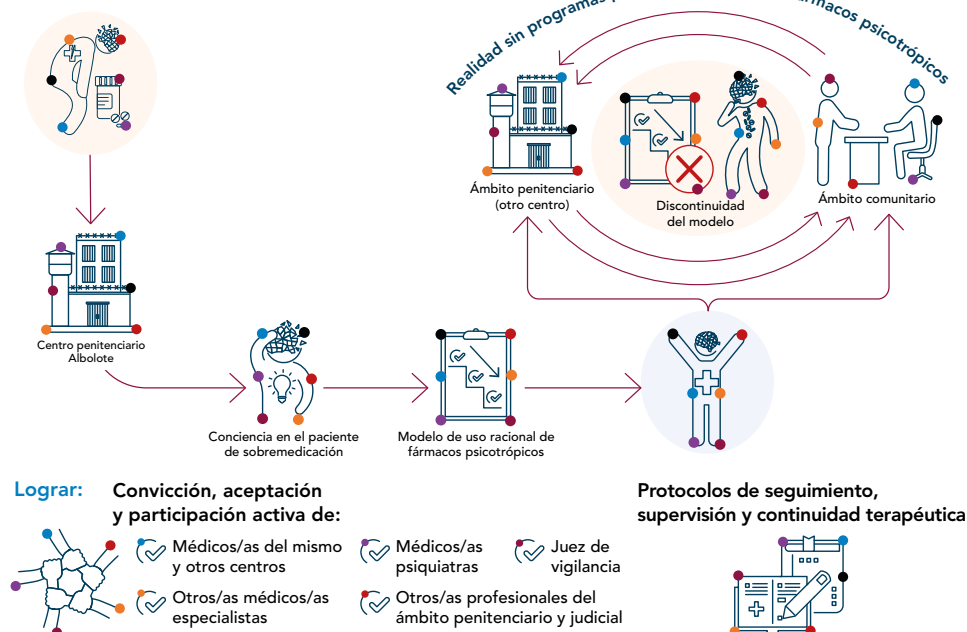
### RESULTADOS

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



- Mejora de la salud de la persona
- Mejora del comportamiento
  - ↓ Conflictividad
  - ↓ Expedientes disciplinarios
- Optimización del uso de recursos sanitarios
  - ↓ Urgencias y traslados a hospitales
  - ↑ Tiempo para consultas médicas regulares
  - ↓ Tiempo para preparar y distribuir la medicación
  - ↓ Gasto farmacéutico

### DESAFÍOS PARA LA CONTINUIDAD



# "PROGRAMA PUENTE EXTENDIDO" PARA LA ASISTENCIA SANITARIA EN LA COMUNIDAD DE LAS PERSONAS CON UN TRASTORNO MENTAL GRAVE CON PENAS O MEDIDAS ALTERNATIVAS A LA PRISIÓN

- El **trastorno que afecta a la salud mental** de la persona **pasa comúnmente inadvertido en una fase judicial de celeridad procesal**, y las medidas o penas impuestas frecuentemente no se corresponden con sus capacidades y competencias.
- El **Programa Puente Extendido** surge en Cantabria, en el año 2014, con el objetivo de **prevenir la entrada en prisión** de las personas con un diagnóstico previo, o en quienes se sospecha, un TMG que **han de cumplir una pena o medida alternativa a la prisión**, ofreciéndoles la oportunidad de acompañarlas en el cuidado de su salud y de su situación social, en la medida de sus capacidades individuales (Figura 30) (54).
- En Cantabria, el **Programa Puente Extendido ha conseguido** (55):
  - **Evidenciar problemas graves** de salud mental, sin diagnóstico previos
  - **Incorporar al sistema sanitario** a estas personas
  - **Iniciar acciones de tratamiento** en estas personas
  - **Evitar la entrada en prisión** o la imposición de nuevas penas
- La **continuidad asistencial en la comunidad** de la persona judicializada con un TMG resulta un **desafío** por la **ausencia de integración de los servicios** de salud penitenciaria en la administración autonómica.
- El **Programa Puente Extendido se ha replicado en otras CCAA** de tal modo que en el año 2022 existen alrededor de **15 iniciativas vigentes**, con distinto grado de implementación (55).

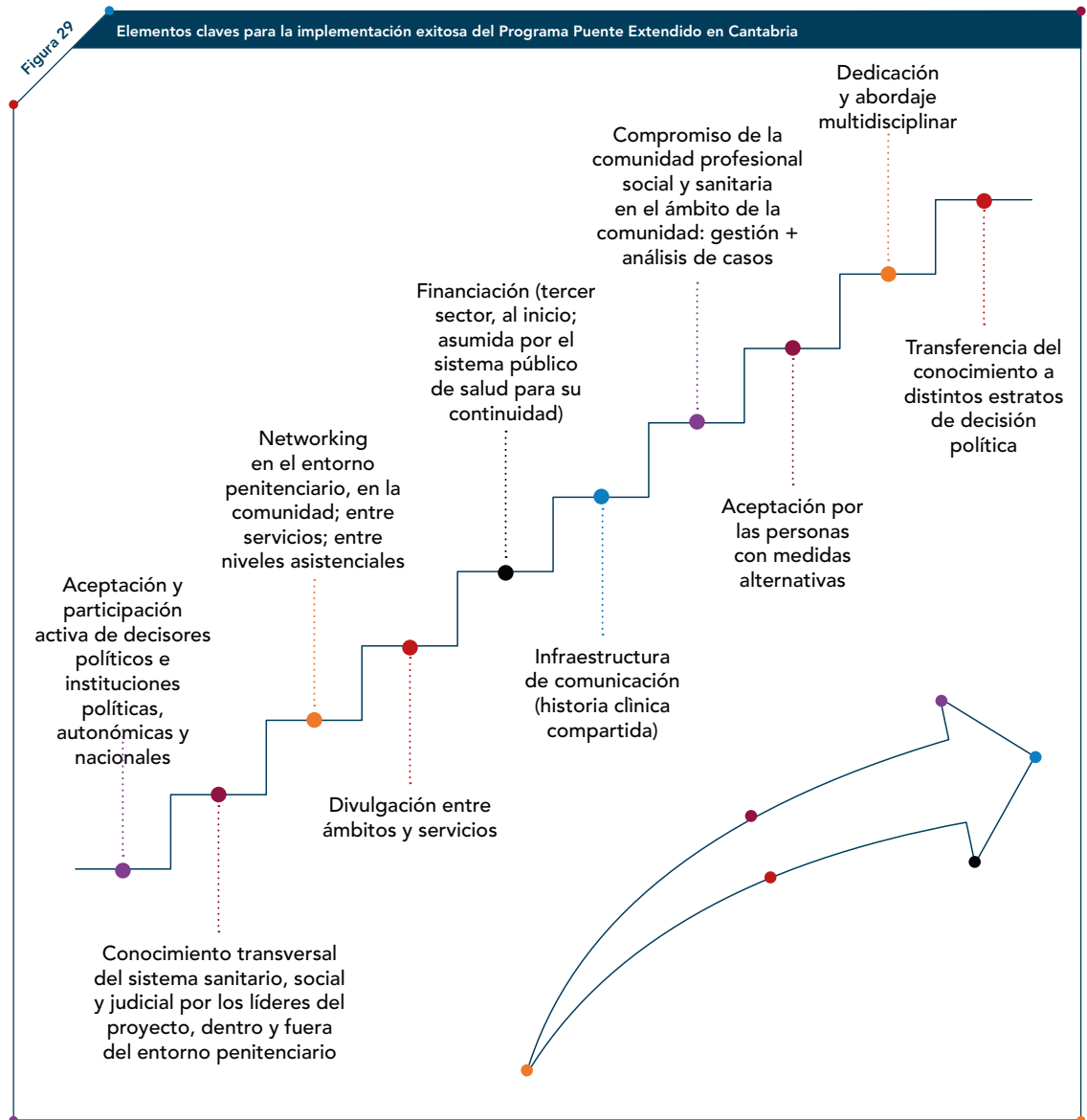
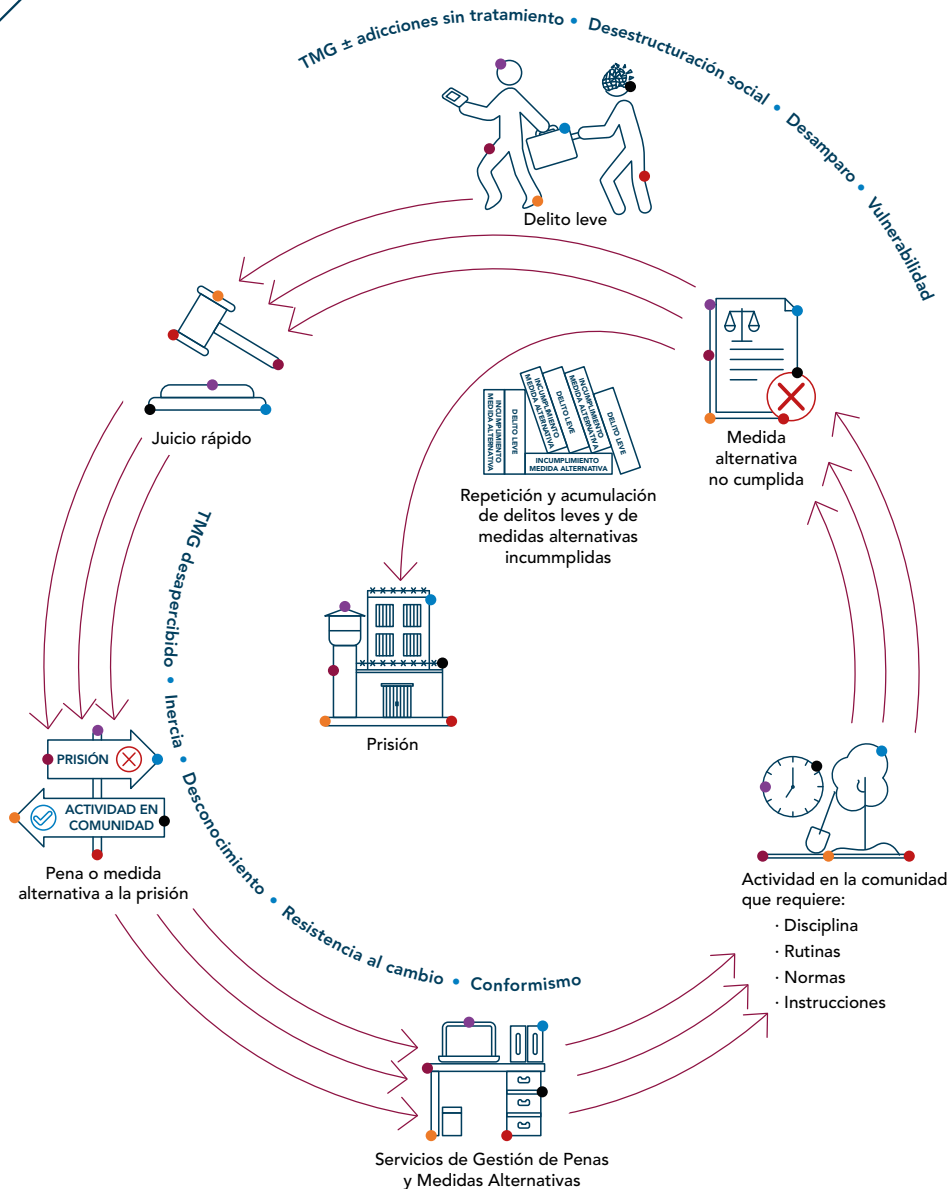


Figura 30

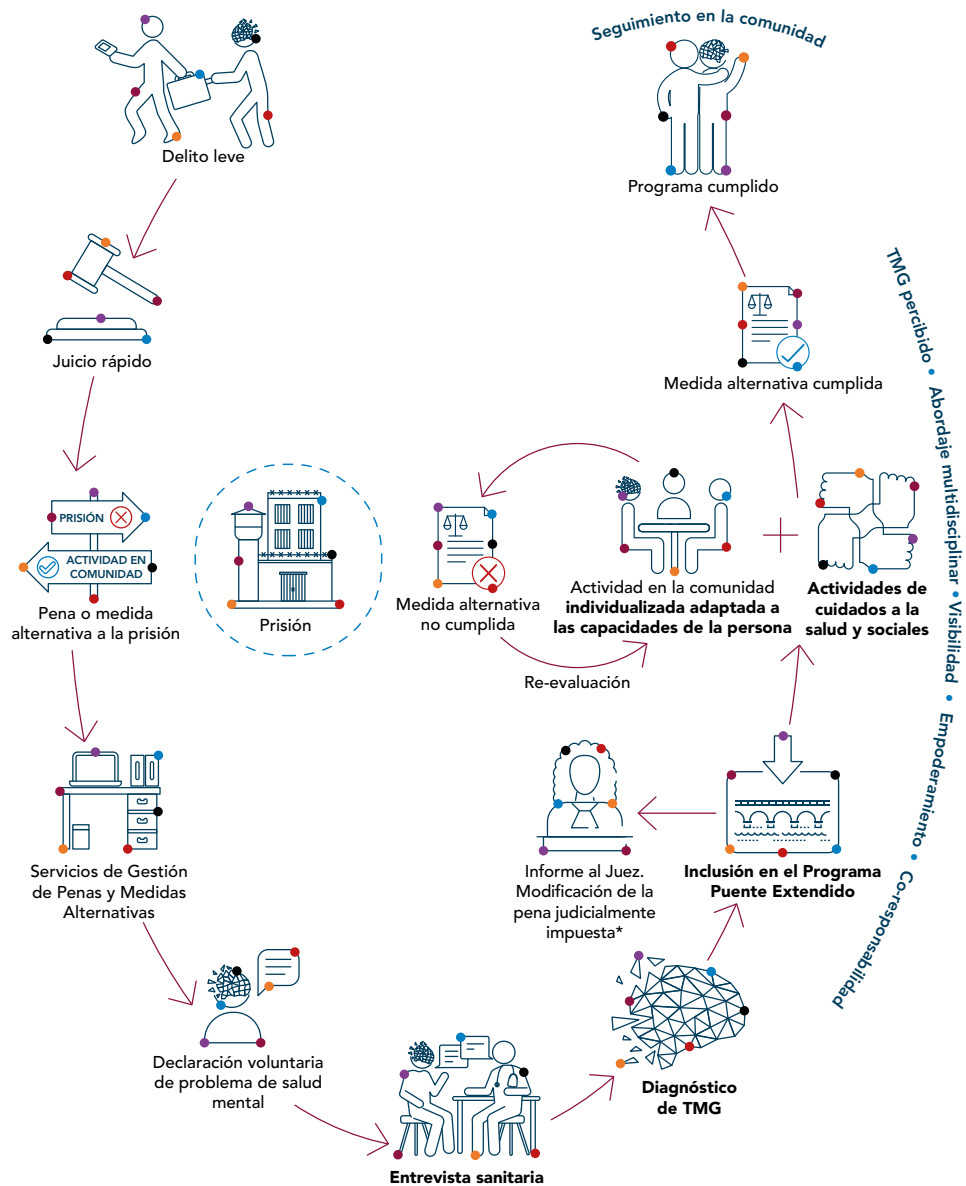
## Solución que ofrece el Programa Puente Extendido a las personas judicializadas con TMG y penas alternativas a la prisión

### PROBLEMA HABITUAL DE LAS PERSONAS CON TMG Y PENAS O MEDIDAS ALTERNATIVAS A LA PRISIÓN



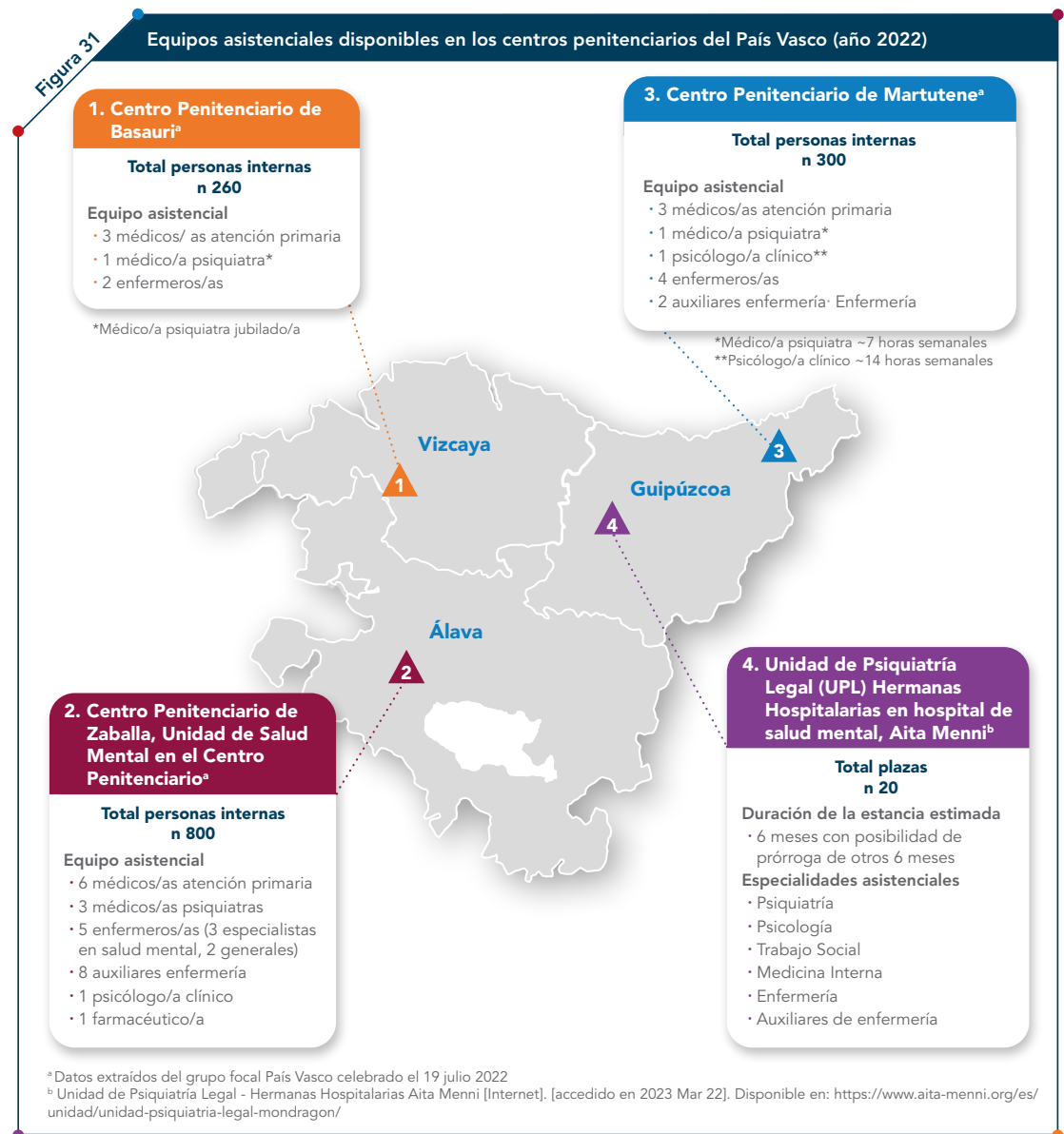
\*Salvo que esta pena sea directamente realizar el Programa Puente Extendido

### EXPERIENCIA CON EL PROGRAMA PUENTE EXTENDIDO EN CANTABRIA



# TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS DE SANIDAD PENITENCIARIA AL PAÍS VASCO: LA EXPERIENCIA DE LA TRANSICIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

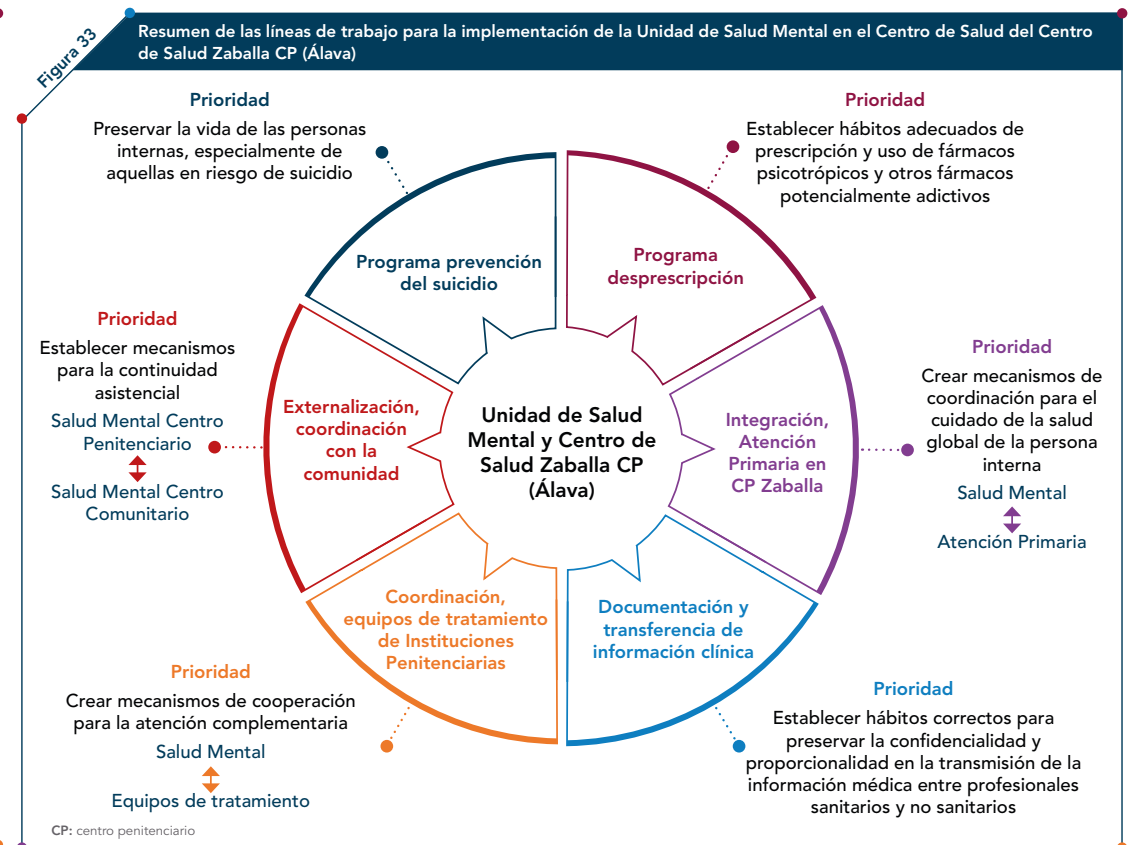
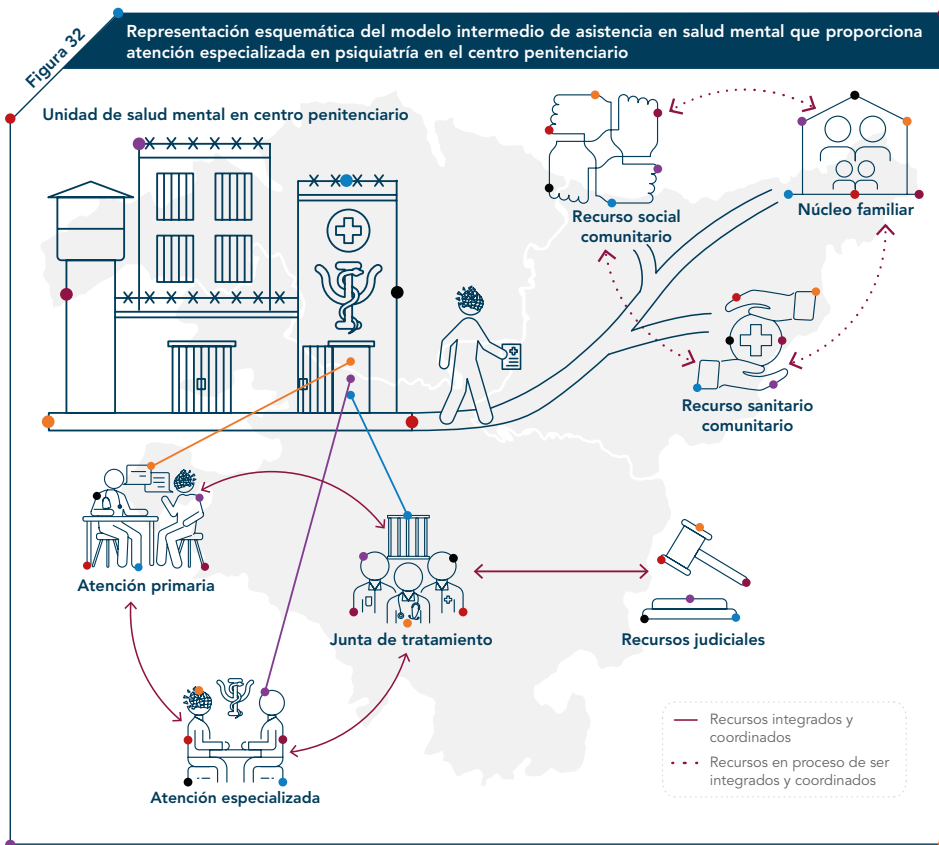
- En el **País Vasco**, la **transferencia de las competencias de sanidad penitenciaria** tuvo lugar en el año **2011** (56).
- Existen **equipos asistenciales penitenciarios** en las 3 provincias del País Vasco en el momento de elaborar este Libro Blanco (Figura 31) (57).
- La **transferencia de las competencias** de sanidad penitenciaria a Osakidetza (Servicio Vasco de Salud) **ha facilitado la cobertura de puestos de trabajo y equiparado las condiciones de trabajo** (salarios e incentivos) **entre los profesionales sanitarios** que trabajan en centros penitenciarios y los que trabajan en centros de salud comunitario.
- Se han favorecido las **oportunidades de formación sanitaria** para conocer la idiosincrasia y peculiaridades de cuidar la salud, y la salud mental, en el entorno penitenciario. De esta manera, los **centros penitenciarios se convierten en una opción de trabajo** para los profesionales en formación.
- Estas iniciativas de formación **facilitan el recambio generacional y la cobertura eficaz** de vacantes y sustituciones.
- Por otro lado, Osakidetza es el **único proveedor público de servicios sanitarios** en el País Vasco lo que **facilita la gestión** de la asistencia sanitaria.
- Sin embargo, 12 años después de la transferencia de competencias en sanidad penitenciaria sigue siendo **escasos los recursos públicos para la hospitalización de media-larga estancia y la asistencia sociosanitaria** en la comunidad **de personas judicializadas con necesidades altas de cuidados de su salud mental**.



# UNIDAD DE SALUD MENTAL DEL CENTRO PENITENCIARIO DE ZABALLA (ÁLAVA): UN MODELO DE REFERENCIA PARA LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN PSIQUIATRÍA A LAS PERSONAS INTERNAS

- La **Unidad de Salud Mental del Centro Penitenciario de Zaballa** (Álava) representa un modelo asistencial intermedio, con un **equipo multidisciplinar especializado en salud mental**, adscrito a Osakidetza, que además de su labor asistencial, ejerce un **rol esencial de coordinación** efectiva de los recursos específicos, sanitarios y sociales (Figura 32).

- Las **líneas de trabajo prioritarias** de la Unidad de Salud Mental tienen como objetivo **resolver las necesidades en salud mental más inmediatas** de las personas internas (desprescripción y valoración del riesgo de suicidio) y **favorecer la integración saludable y coordinación efectiva de los equipos sanitarios y no sanitarios, penitenciarios y comunitarios** (Figura 33).



# MODELO CATALÁN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS JUDICIALIZADAS: UNA REFERENCIA DE INTEGRACIÓN DE LOS CUIDADOS

- En **Cataluña**, la **transferencia de las competencias** penitenciarias se produjo en el año **1983** y en **1991** se firmó un **convenio entre el Departament de Salut y el Departament de Justicia** (responsable de la sanidad penitenciaria hasta el momento) para **garantizar una adecuada asistencia sanitaria** a las personas internas en los centros penitenciarios.
- Se **priorizó la atención en salud mental** para transformarla en una forma de asistencia sanitaria moderna, basada en **redes de recursos sanitarios y comunitarios**, distinto del modelo tradicional.
- El nuevo paradigma de atención pretende una atención en salud mental inserta en la comunidad que procura **tratar y mantener a la persona con un trastorno de su salud mental**, incluyendo a las personas con un TMG, **en redes de recursos sanitarios y sociosanitarios interconectados** (Figura 34) (58).
- El **sistema actual de atención sanitaria dentro de los centros penitenciarios catalanes forma parte de la red sanitaria de utilización pública** del *Servei Català de la Salut* (CatSalut), donde el proveedor de atención primaria penitenciaria es el *Institut Català de la Salut* (ICS) y los proveedores de asistencia en salud mental especializada son las entidades concertadas de cada territorio.

## Recursos hospitalarios

### Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Penitenciaria de Catalunya (UHPP-C):

- Es una **unidad mixta**, encargada del **diagnóstico, evaluación y tratamiento de los trastornos de salud mental** detectados en centros penitenciarios de

Cataluña, que requieran ingreso hospitalario, o que puedan beneficiarse de algunos de los programas específicos que se desarrollan en la unidad (59).

- Ofrece, con un **equipo multidisciplinar** de trabajo (Tabla 2):

- Servicio de **urgencias psiquiátricas**
- Unidad de **ingreso de pacientes agudos**
- Unidad de **pacientes subagudos**
- Unidad de **atención preventiva y precoz del TMG**
- Unidad de **rehabilitación intensiva de mujeres**

Tabla 2

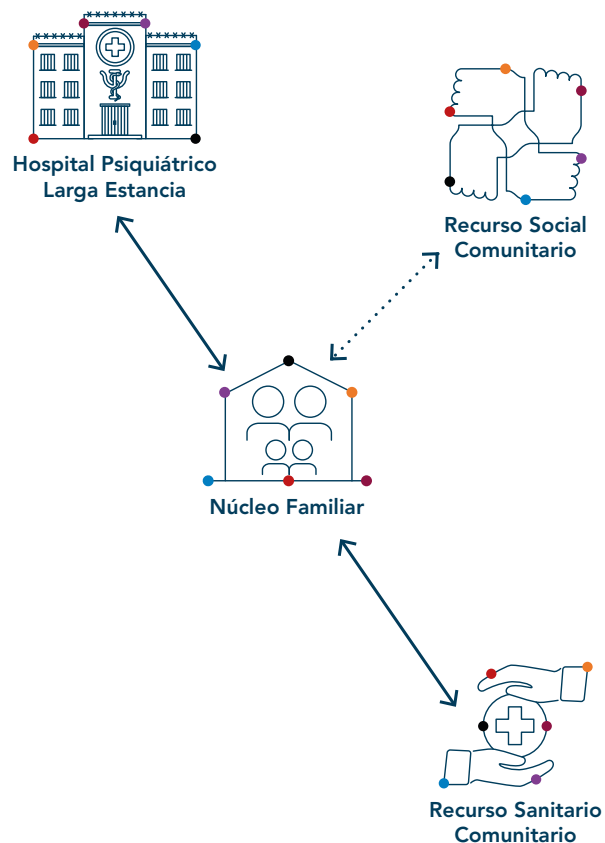
Equipo multidisciplinar: actividad profesional, número de profesionales y dedicación semanal a la atención sociosanitaria de las personas internas en la UHPP-C en el año 2021

| ACTIVIDAD PROFESIONAL                                              | PROFESIONALES, N | HORAS/ SEMANA, N |
|--------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería                      | 52               | 1.548,99         |
| Graduados en Enfermería y Enfermería Especializada en Salud Mental | 26               | 762,89           |
| Psiquiatría                                                        | 8                | 385,32           |
| Médico de Familia                                                  | 1                | 38,5             |
| Psicología Clínica                                                 | 2                | 63,74            |
| Educación Social e Integración Social                              | 7                | 214,04           |
| Trabajo Social                                                     | 2                | 61,15            |
| Personal Administrativo                                            | 2                | 61,15            |
| <b>TOTAL</b>                                                       | <b>99</b>        | <b>3.097,29</b>  |

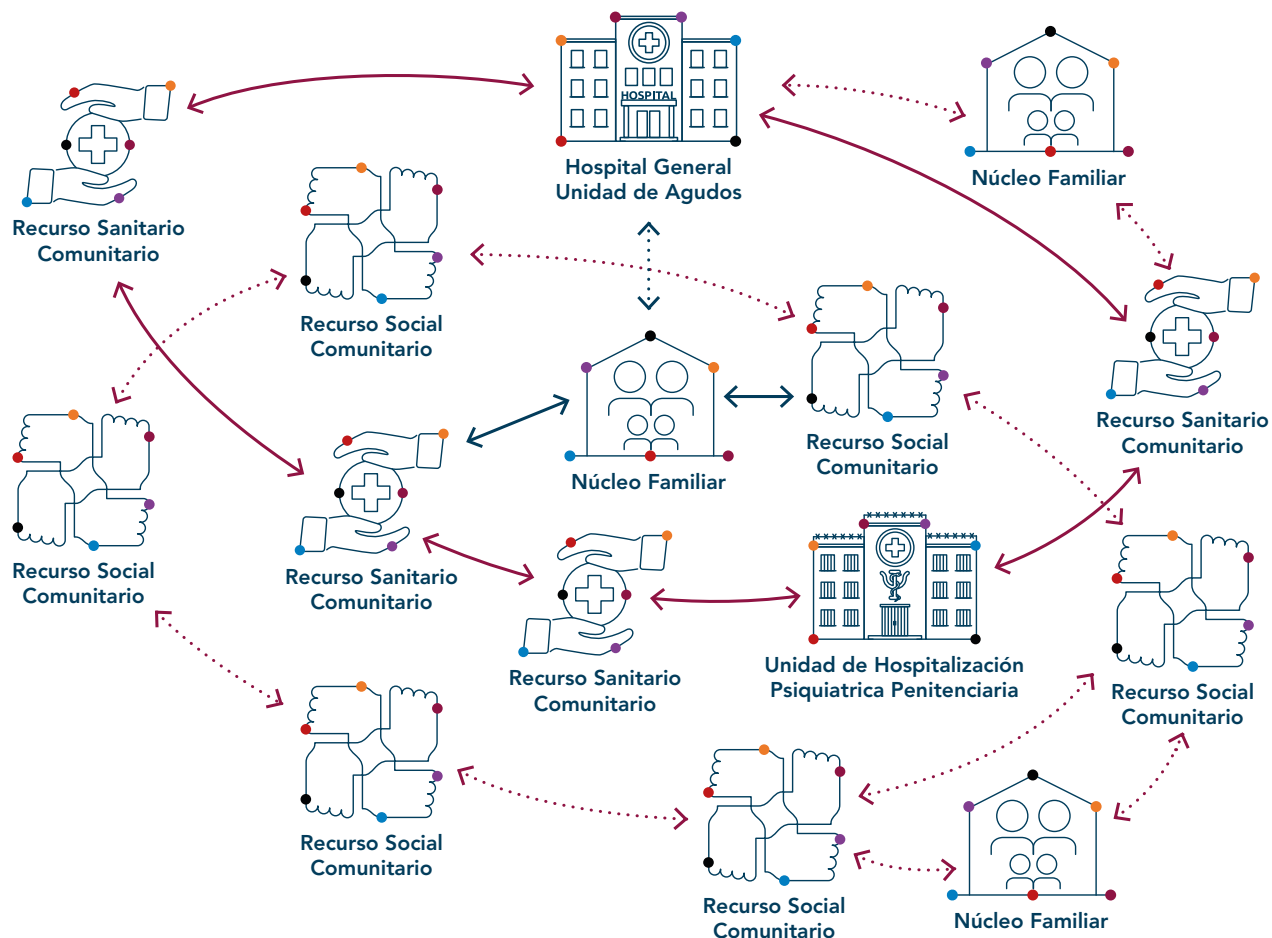
Figura 34

Representación esquemática del cambio de modelo asistencial tradicional en salud mental hacia un modelo de atención sociosanitaria en red en la comunidad

### MODELO TRADICIONAL centrado en el Hospital Psiquiátrico y consultas aisladas



### MODELO EN RED basado en redes sanitarias y sociales, hospitalarias y comunitarias interconectadas en el entorno propio



Recurso Sanitario Comunitario



Núcleo Familiar



Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Penitenciaria



Hospital General



Recurso Social Comunitario

## Unidad de Hospitalización y Rehabilitación Intensiva de Catalunya (UHRPI-C), que consta de:

1. Unidad de **observación** (ingreso de corta estancia)
2. Unidad de **rehabilitación intensiva**: atención en salud mental, integral y rehabilitadora para el cumplimiento de una pena o una medida de seguridad de internamiento psiquiátrico
3. Unidad de **tránsito a la comunidad**: durante los 2 años previos a la excarcelación, se intensifica el proceso rehabilitador y de reinserción al territorio.

Tabla 3

Equipo multidisciplinar: actividad profesional, número de profesionales y dedicación semanal a la atención sociosanitaria de las personas internas en la UHRPI-C en el año 2021

| ACTIVIDAD PROFESIONAL                                              | PROFESIONALES, N | HORAS/ SEMANA, N |
|--------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería                      | 26               | 716,32           |
| Graduados en Enfermería y Enfermería Especializada en Salud Mental | 22               | 609,20           |
| Psiquiatría                                                        | 9                | 227,53           |
| Psicología Clínica                                                 | 5                | 100,61           |
| Educación Social e Integración Social                              | 22               | 607,79           |
| Trabajo Social                                                     | 2                | 61,15            |
| Personal Administrativo                                            | 2                | 51,37            |
| <b>TOTAL</b>                                                       | <b>88</b>        | <b>3.097,29</b>  |

- **Equipo multidisciplinar** (Tabla 3), con un abordaje **orientado hacia la recuperación de la persona**, mediante dos programas continuados por los que transita el paciente:

- **Programa de Rehabilitación** (recuperación de habilidades, funciones, estabilización y control de los síntomas de la psicopatología)
- **Programa de Tránsito a la Comunidad** (salida de la persona de la UHRPI-C y seguimiento del regreso a la comunidad e inserción en el medio civil).

- Funciona en **red con el resto de los servicios ambulatorios del modelo de atención sociosanitaria** de las personas judicializadas con problemas de su salud mental de Cataluña.

## Recursos ambulatorios

### Programa de Atención Ambulatoria en Salud Mental:

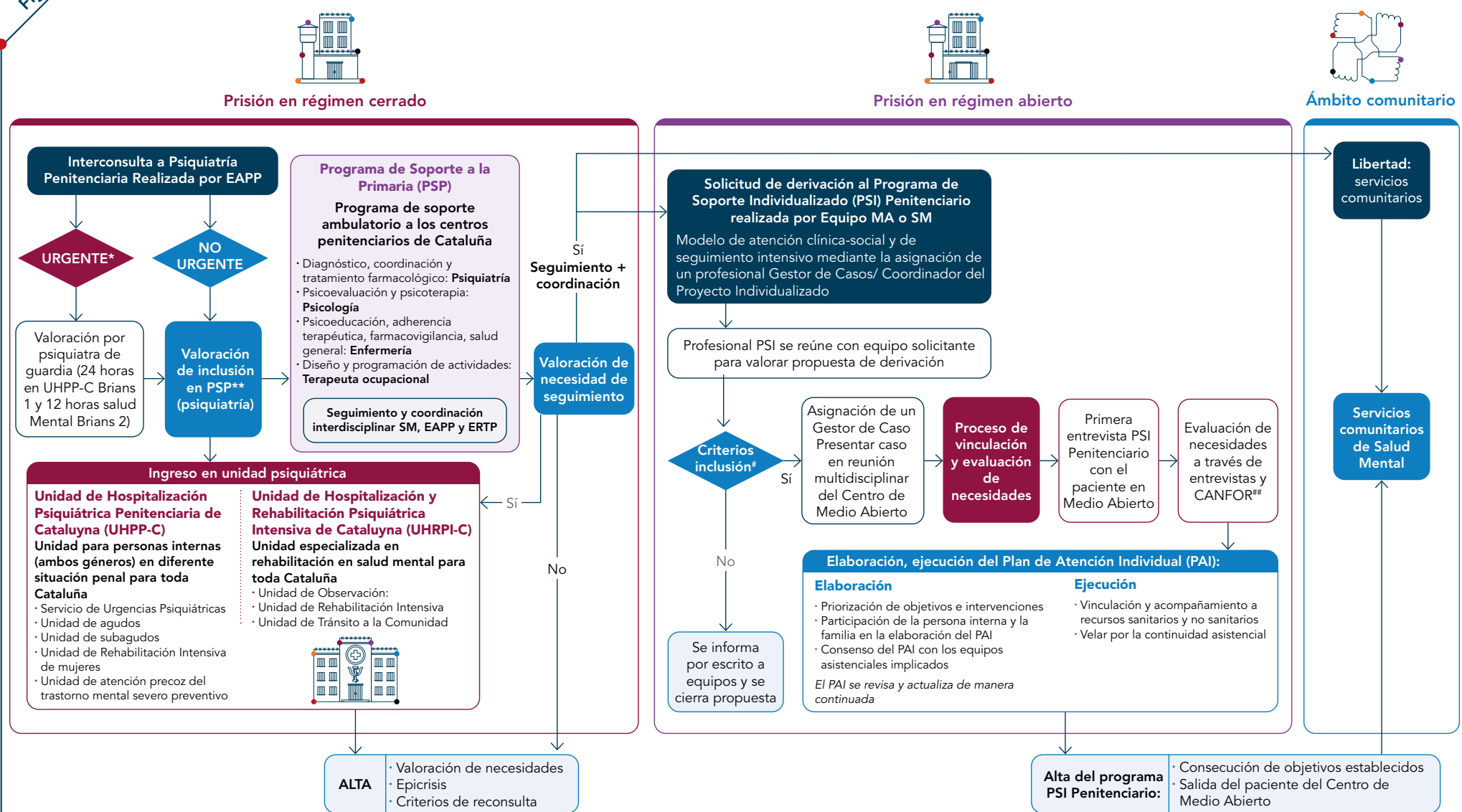
- Como línea estratégica en las diferentes ediciones del **Plan Director de Salud Mental y Adicciones de Cataluña** (60), y en las recomendaciones de organismos internacionales, se contempla que los **problemas de salud mental, incluidos los TMG, se atiendan**, en la medida de lo posible, **en el entorno comunitario y en el territorio propio de la persona** (61–63). Consta de:

- **Programa de Soporte y Colaboración entre Salud Mental y Atención Primaria Penitenciaria** (PSP)
- **Plan de Servicios Individualizados** (PSI)

- Los **distintos recursos asistenciales** disponibles en el ámbito penitenciario y comunitario en Cataluña **funcionan en red** para la **asistencia sanitaria y social de las personas judicializadas con un trastorno de su salud mental** (Figura 35).

Figura 35

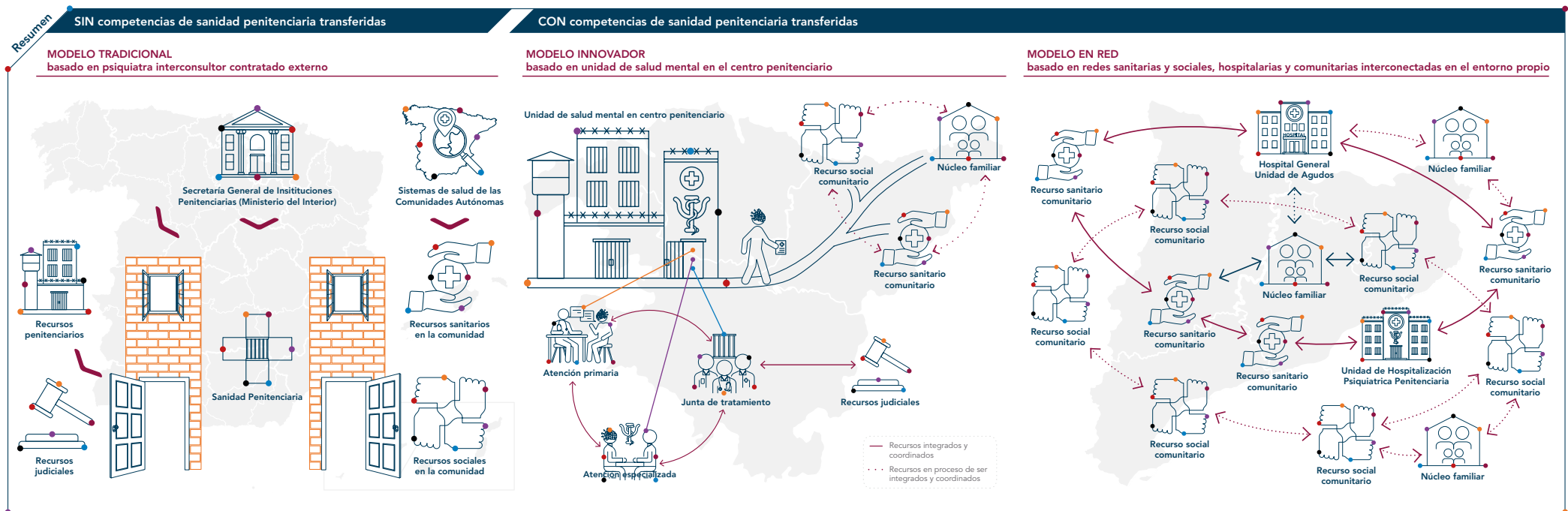
# Flujos de derivación e interconexión entre los distintos recursos asistenciales disponibles para la atención sociosanitaria de las personas judicializadas con un trastorno de salud mental en Cataluña



EAPP: Equipos de Atención Primaria Penitenciaria, ERT: Equipos de Rehabilitación y Tratamiento Penitenciario, MA: medio abierto; PAI: Plan de Atención Individual; PSI: Programa de Soporte Individualizado; PSP: Programa de Soporte a la Primaria; SM: salud mental; UHPP-C: Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Penitenciaria de Catalunya; UHRPI-C: Unidad de Hospitalización y Rehabilitación Psiquiátrica Intensiva de Catalunya. (\*) Criterios de derivación urgente: clínica psicótica o maníaca agudas, clínica depresiva grave, tentativa de suicidio o riesgo alto de suicidio, efectos secundarios de psicofármacos, agitación psicomotriz de causa psiquiátrica (\*\*) Criterios de derivación a PSP: trastornos mentales graves, patología dual trastornos graves de personalidad, discapacidad intelectual con patología mental asociada, valoración de riesgo suicida, valoración de pauta psicofarmacológica compleja (combinación de 3 o más), valoración de riesgo suicida, deterioro cognitivo con trastornos cognitivos o asociados, despistaje de simulación. (#) Criterios de inclusión: Persona interna ubicada en Centro de Medio Abierto, Persona interna con disfuncionalidad, dependencia, carencia de red social, Desvinculación de la red sanitaria, uso de varios servicios de SM de forma prolongada, prevision de uso de multiplicidad de servicios en el futuro

# 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 concedores del perfil de la persona judicializada** con necesidades altas de cuidados de su salud mental y del entorno penitenciario.
- 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 (ver gráfico resumen).



- Esta anomalía impone una **disparidad desproporcionada de disponibilidad de recursos, procesos y oportunidades** tanto para las **personas internas** como para los **profesionales sanitarios** operando en el entorno penitenciario, en detrimento de la sanidad penitenciaria.
- 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**.
- 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.
- 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.
- **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** que garantizan las leyes sanitarias españolas, vigentes tanto para las personas judicializadas en prisión como para las personas no judicializadas que están en libertad.
- 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

- SEPL y SESP instan a **decisores políticos, nacionales y autonómicos**, de España a **reconocer que el modelo tradicional de atención sanitaria a las personas judicializadas con necesidades altas de cuidados de su salud mental en los centros y hospitales psiquiátricos penitenciarios, en las CCAA sin sus competencias de sanidad transferidas, requiere una revisión mayor.**
- La **experiencia acumulada en las CCAA** con sus competencias transferidas **así lo demuestra.**
- Los **decisores sanitarios** deben adoptar las iniciativas necesarias para **modernizar el modelo asistencial actual, integrar el sistema sanitario penitenciario en el sistema de salud autonómico** para **garantizar equidad y continuidad asistencial sanitaria y social, e igualdad** de oportunidades profesionales.
- Los cuidados deben fortalecerse especialmente en la comunidad para **favorecer la eficiencia del sistema y mejorar la calidad de la asistencia.**
- Este es el principal mensaje que emerge de la investigación realizada en el contexto de este Libro Blanco.

### 1

SEPL y SESP recomiendan a los **decisores 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:**

- Priorizar** la atención sanitaria de las personas internas con necesidades altas de cuidados de su salud mental en la **agenda política.**
- Establecer un **marco serio y obligado 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.**
- Favorecer el diálogo y la **coordinación entre departamentos autonómicos de justicia y sanidad** para la definición de los respectivos roles, competencias y funciones.
- 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.
- Incentivar el trabajo del personal sanitario** del Sistema Nacional de Salud **en el entorno penitenciario.**

## 2

SEPL y SESP recomiendan a los **decisiones 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.

## 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.

# REFERENCIAS

1. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Ministerio de Sanidad. Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias (ESDIP) [Internet]. 2022 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022\\_ESDIP\\_Informe.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_ESDIP_Informe.pdf)
2. Perez Martínez E. ¿Psiquiatría penitenciaria? Rev Española Sanid Penit. 2004;6:97-101.
3. Barrios Flores LF. Origen, evolución y crisis de la institución psiquiátrica penitenciaria. Vol. 27, Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. scieloes; 2007. p. 201-28.
4. Arnau Peiró F. Atención psiquiátrica en prisiones: hacia la inevitable integración de los servicios de salud autonómicos en el abordaje de los internos con problemas de salud mental. Rev Española Sanid Penit. 2022;24(2):40-2.
5. Zabala-Baños M, Segura A, Maestre-Miquel C, Martínez-Lorca M, Rodríguez-Martín B, Romero M, et al. Prevalencia de trastorno mental y factores de riesgo asociados en tres prisiones de España. Rev Española Sanid Penit. 2016;18:13-24.
6. Arnau F, García-Guerrero J, Benito A, Vera-Remartínez EJ, Baquero A, Haro G. Sociodemographic, Clinical, and Therapeutic Aspects of Penitentiary Psychiatric Consultation: Toward Integration Into the General Mental Health Services. J Forensic Sci. 2020;65(1):160-5.
7. García Guerrero J. Transferencia de competencias en materia de Sanidad Penitenciaria a las Comunidades Autónomas: la visión de los profesionales. Rev Española Sanid Penit. 19 de junio de 2006;8(3):103-5.
8. Barrios Flores LF. Derecho y salud mental: logros conseguidos y retos pendientes en España. Informe SESPAS 2020. Gac Sanit. 2020;34:76-80.
9. Barrios LF. El internamiento psiquiátrico penal en España: situación actual y propuestas de futuro. Norte salud Ment. 2021;XVII(64):25-38.
10. Barrios Flores LF. La internación psiquiátrica por razón penal en España: ejecución de la medida en el ámbito penitenciario. Vol. 57, Revista Criminalidad. scieloco; 2015. p. 45-60.
11. Barrios Flores L. La imparcialidad del perito psiquiatra/psicólogo en el proceso penal. En: Jimeno Bulnes M, Pérez Gil J, editores. Nuevos horizontes del derecho procesal: libro-homenaje al Prof Ernesto Pedraz Penalva. Barcelona: Bosch; 2016. p. 493-518.
12. National Institute of Mental Health (United States). Toward a model plan for a comprehensive, community-based mental health system: Administrative document. [Internet]. Washington, DC: NIMH; 1987 [citado 2 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.worldcat.org/es/title/toward-a-model-plan-for-a-comprehensive-community-based-mental-health-system/oclc/59932148?referer=di&ht=edition>
13. Espinosa López R, Valiente Ots C. ¿Qué es el Trastorno Mental Grave y Duradero? eduPsykhé. 2017;16(1):4-14.
14. Hava García E. Enfermedad mental y prisión: análisis de la situación penal y penitenciaria de las personas con trastorno mental grave (TMG). Estud Penal y Criminológicos. 22 de abril de 2021;41(0):59-135.
15. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave- Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social [Internet]. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS. 2009 [citado 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_453\\_TMG\\_ICS\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_453_TMG_ICS_compl.pdf)
16. Roldán Barbero H. ¿A dónde van los enfermos mentales que cometen delitos? Rev Electrónica Estud Penal y la Segur. 2019;(5):HR-1.
17. Dirección General de Coordinación Territorial de Médico Abierto, Coordinación de Sanidad, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior. Hospitales Psiquiátricos dependientes de la Administración Penitenciaria. Propuesta de Acción. [Internet]. Ministerio del Interior. 2011 [citado 21 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Hospitalespsiquiatricosadministracionpenitenciaria.pdf>
18. Gobierno de España- Jefatura del Estado. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal [Internet]. Boletín Oficial del Estado - BOE-A-1995-25444, 281 Boletín Oficial del Estado; nov 24, 1995. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>
19. Añños-Bedriñana FT, Burgos-Jiménez R, Rodríguez-Sanjuán A, Turbi-Pinazo AM, Soriano C, Llopis-Llacer JJ. Salud mental en prisión. Las paradojas socioeducativas. EduPsykhé. 2017;16:98-116.
20. Marín-Basallote N, Navarro-Repiso C. Estudio de la prevalencia de trastorno mental grave (TMG) en los centros penitenciarios de Puerto I, II y III del Puerto de Santa María (Cádiz): nuevas estrategias en la asistencia psiquiátrica en las prisiones. Rev Española Sanid Penit. 2012;14(3):80-5.
21. Consejo General del Poder Judicial - España. Estadística de Penas y Medidas Alternativas a la Prisión [Internet]. Datos penales, civiles y laborales. 2022 [citado 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Estadistica-Judicial/Estadistica-por-temas/Datos-penales--civiles-y-laborales/Cumplimiento-de-penas/Estadistica-de-Penas-y-Medidas-Alternativas-a-la-Prision/>
22. The World Health Organization Regional Office for Europe. Prisons and Health [Internet]. 2014 [citado 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf)
23. BOE. Ley General de Sanidad 14/1986 de 25 de abril. Boe [Internet]. 1986 [citado 6 de septiembre de 2022];1855:1-49. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>
24. Gobierno de España - Ministerio de Justicia e Interior. Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario [Internet]. Boletín Oficial del Estado - BOE-A-1996-3307 Boletín Oficial del Estado; 1996 p. 1-96. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1996-3307>
25. Gobierno de España. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Boletín Oficial del Estado - BOE-A-2003-10715 2003 p. 1-46. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-10715-consolidado.pdf>
26. Agencia Española de Protección de Datos. Tratamiento de datos en servicios de salud penitenciaria. Informe 018/2006 [Internet]. Agencia Española de Protección de Datos. 2006 [citado 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.aepd.es/es/documento/2006-0018.pdf>
27. Iñigo C, Márquez I, Grupo de trabajo sobre Salud Mental en Prisión. Guía: Atención primaria de la salud mental en prisión [Internet]. 2011. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiaatencionprimariasaludmental-prision.pdf>
28. Vicens E, Tort V, Dueñas RM, Muro Ú, Pérez-Arnau F, Arroyo JM, et al. The prevalence of mental disorders in Spanish prisons. Crim Behav Ment Heal. diciembre de 2011;21(5):321-32.
29. López Álvarez M, Saavedra Macías FJ, López Pardo A, Laviana Cuetos M. Prevalencia de problemas de salud mental en varones que cumplen condena en centros penitenciarios de Andalucía (España). Rev Española Sanid Penit. 2016;9:76-85.
30. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Informe General de Instituciones Penitenciarias 2020 [Internet]. Ministerio del Interior. 2020 [citado 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.institucionpenitenciaria.es/es/web/home/fondo-documental/publicaciones>
31. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias Subdirección General de Relaciones Institucionales y Coordinación Territorial. Datos estadísticos de la población reclusa. Total Nacional Diciembre 2020 [Internet]. Ministerio del Interior - Gobierno de España. 2020 [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.institucionpenitenciaria.es/es/estadística-mensual-2020>
32. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior. Respuesta a la solicitud por transparencia realizada por el Dr. A. Calcedo, el 5 de septiembre 2022. (Anexo II- Estadística Sanitaria 2020. Atención primaria en instituciones penitenciarias (global y centros). 2022.
33. Secretaría de Estado de Relaciones con las Cortes y Asuntos Constitucionales. Respuesta del Gobierno a la pregunta escrita (entrada 2492) al Congreso 184/284- 18/06/2019 por Jon Iñárritu García (GMx). [Internet]. Boletín Oficial de las Cortes Generales. 2019 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://www.congreso.es/entradap/113p/e0/e\\_0002492\\_n\\_000.pdf](https://www.congreso.es/entradap/113p/e0/e_0002492_n_000.pdf)
34. WHO Regional Office for Europe. Status report on prison health in the WHO European Region [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058674>
35. Secretaría de Estado de Relaciones con las Cortes y Asuntos Constitucionales. Respuesta del Gobierno a la pregunta escrita (entrada 12086) al Congreso 184/1595- 23/12/2019 de Jon Iñárritu García (GEHB) [Internet]. Boletín Oficial de las Cortes Generales. 2019 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://www.congreso.es/entradap/114p/e1/e\\_0012086\\_n\\_000.pdf](https://www.congreso.es/entradap/114p/e1/e_0012086_n_000.pdf)
36. Consejo General del Poder Judicial - España. Estadística de la Población Reclusa [Internet]. Datos penales, civiles y laborales. 2022 [citado 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Estadistica-Judicial/Estadistica-por-temas/Datos-penales--civiles-y-laborales/Cumplimiento-de-penas/Estadistica-de-la-Poblacion-Reclusa/>
37. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Informe General de Instituciones Penitenciarias 2019 [Internet]. Ministerio del Interior. 2019 [citado 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.institucionpenitenciaria.es/es/web/home/fondo-documental/publicaciones>

38. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias -. Informe General de Instituciones Penitenciarias 2021 [Internet]. Ministerio del Interior - Gobierno de España. 2021 [citado 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.institucionpenitenciaria.es/es/web/home/fondo-documental/publicaciones>
39. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Informe General de Instituciones Penitenciarias 2018 [Internet]. Ministerio del Interior. 2018 [citado 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.institucionpenitenciaria.es/es/web/home/fondo-documental/publicaciones>
40. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Ministerio del Interior). Respuesta a la solicitud por transparencia realizada por el Dr. A. Calcedo, el 5 de septiembre 2022. 2022.
41. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior. Respuesta a la solicitud por transparencia realizada por el Dr. A. Calcedo, el 5 de septiembre 2022 (Anexo I Estadística sanitaria 2020. Atención especializada global y por centros). 2022.
42. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior. Respuesta a la solicitud por transparencia realizada por el Dr. A. Calcedo, el 5 de septiembre 2022. (Anexo IV Ingresos hospitalarios de II.PP. Nacional, CC.AA. y centros 2020). 2022.
43. García Ortiz AM. Los trastornos mentales en el medio penitenciario: Situación actual y propuestas de mejora. Rev Estud Penit. 2021;(263-2021):9-69.
44. Díaz-Maroto S. Situación actual de los Servicios de Farmacia Penitenciarios. Rev Española Sanid Penit. 22 de junio de 2000;2(3):Díaz-Maroto.
45. Pérez-Encinas M, Lozano-Blázquez A, García-Pellicer J, Torre-Lloveras I, Poveda-Andrés JL, Calleja-Hernández MÁ. SEFH National Survey-2019: general characteristics, staffing, material resources and information systems in Spain's hospital pharmacy departments. Farm Hosp. 2020;44:288-96.
46. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. El valor de la Farmacia Hospitalaria. Documento de Información y Posicionamiento [Internet]. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. 2016 [citado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://www.sefh.es/sefhpdfs/El\\_Valo\\_r\\_de\\_la\\_FH.pdf](https://www.sefh.es/sefhpdfs/El_Valo_r_de_la_FH.pdf)
47. Fazel S, Ramesh T, Hawton K. Suicide in prisons: an international study of prevalence and contributory factors. The Lancet Psychiatry. 1 de diciembre de 2017;4:946-52.
48. Fazel S, Seewald K. Severe mental illness in 33,588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. Br J Psychiatry. mayo de 2012;200(5):364-73.
49. Baranyi G, Fazel S, Langerfeldt SD, Mundt AP. The prevalence of comorbid serious mental illnesses and substance use disorders in prison populations: a systematic review and meta-analysis. Lancet Public Heal. 1 de junio de 2022;7(6):e557-68.
50. Bicknell M, Farmer D, Watson C, Royal College of General Practitioners Secure Environments Group. Safer Prescribing in Prisons. Londres; 2019.
51. González Tejedor D. Estrategias de optimización terapéutica. Rev Española Sanid Penit. 2021;23(Supl.1):27-32.
52. Antón Basanta J., Hervás Leyva G, Ruiz Rodríguez F. Experiencia de deprescripción de psicotrópicos en un centro tipo. Rev Española Sanid Penit. 2021;23(Supl.1):87.
53. Datos proporcionados por Dr. J.Joaquín Antón en la entrevista en profundidad para este Libro Blanco (9 de Junio de 2022).
54. Mateo Soler M, Gómez de Tojeiro Roce J, Álvarez Crespo R, Fernández Modamio M, Bengoechea Ibaceta J, Fernández Iglesias P, et al. Programa Puente Extendido : salud mental en penas y medidas alternativas. Doc Penit 18 [Internet]. 2017 [citado 8 de noviembre de 2021];1-27. Disponible en: [http://www.interior.gob.es/documents/642317/1201664/Programa\\_Puente\\_Extendido\\_126181012\\_web.pdf/4076a72a-88f8-4b49-badb-553d770325ba](http://www.interior.gob.es/documents/642317/1201664/Programa_Puente_Extendido_126181012_web.pdf/4076a72a-88f8-4b49-badb-553d770325ba)
55. Cabezas J, Llerena S, Mateo M, Álvarez R, Cobo C, González V, et al. Hepatitis C Micro-Elimination beyond Prison Walls: Navigator-Assisted Test-and-Treat Strategy for Subjects Serving Non-Custodial Sentences. Diagnostics (Basel, Switzerland). mayo de 2021;11(5):Artículo 877.
56. Presidencia del Gobierno. Decreto 140/2011, de 28 de junio, por el que se aprueba el Acuerdo de 22 de junio de 2011 de la Comisión Mixta de Transferencias sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma del País Vasco en materia de s [Internet]. 2011 [citado 3 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/bopv2/datos/2011/06/1103376a.pdf>
57. Instituto de Reinserción Social de Bizkaia (IRSE) - ARARTEKO. La atención sociosanitaria a la salud mental de las personas privadas de libertad en la CAPV [Internet]. Vols. 616.89-058, Informe extraordinario de la institución del Ararteko al Parlamento Vasco. 2014. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Atencionsociosanitariasaludmentalprivacionlibertad.pdf>
58. Capellà Batista-Alentorn A. La reforma en Salud Mental en Cataluña: el modelo catalán. Asoc Española Neuropsiquiatría. 2001;XXI:101-28.
59. Sant Joan de Déu Servei de Salut Mental. Unitat D'hospitalizació Psiquiàtrica Penitenciària de Catalunya [Internet]. 2008. Disponible en: [https://www.sepapbcn.org/archivos/cauce27\\_noviembre\\_2.pdf](https://www.sepapbcn.org/archivos/cauce27_noviembre_2.pdf)
60. Departament de Salut Generalitat de Catalunya. Pla Director de Salut Mental i Adiccions de Catalunya [Internet]. 2006 p. 1-84. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/PlandirectorsaludmentalCatalunyacatalan.pdf>
61. Departament de Salut Generalitat de Catalunya. Pla Director de Salut Mental i Adiccions de Catalunya. 2006 p. 1-84.
62. Pérez-Ibáñez O, García-Pedrajas C, Grases N, Marsó E, Cots I, Aparicio S, et al. Programa de soporte a la primaria: un análisis descriptivo y de concordancia diagnóstica entre médico/a de atención primaria y psicólogo/a. Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría. 2015;35(126):257-66.
63. Departament de Salut - Departament de Justícia- Generalitat de Catalunya. Acord de coordinació entre el Departament de Justícia i el Departament de Salut per al desenvolupament D'un Programa D'atenció A La Salut Mental i les Addiccions en el marc de les actuacions dels serveis d'execució penal a Catalunya. Decret 22/2021, de 26 de maig (DOGC núm. 8418A, 26.05.2021) 2021.