

# PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL Y FAMILIA INTERVENCIÓN DE AFAPI-HPPA

CARLOS RAMOS VÁZQUEZ  
*Miembro de la Directiva de AFAPI-HPPA*  
*Socio de ASDAV*



Comienzo presentándoles las Asociaciones a las que represento: AFAPI-HPPA y ASAV.

AFAPI-HPPA se constituyó en marzo del año 2007 y está formada por familiares y amigos de pacientes ingresados en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante que se encuentran cumpliendo una medida de seguridad. Actualmente somos más de 70 socios que procedemos de todas las Comunidades Autónomas de España ya que en nuestro país existen dos Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios uno en Alicante y otro en Sevilla, y entre los dos se distribuyen todas las personas con enfermedad mental que tienen que cumplir una medida de seguridad.

Somos entidad miembro de FEAFES (Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental) y del Consejo Social Penitenciario Local del Hospital Psiquiátrico de Fontcalent (Alicante).

Nuestro fin es el desarrollo de cualquier actividad encaminada a conseguir mejorar la calidad de vida de las personas ingresadas en el HPPA promoviendo acciones encaminadas a ello.

Además, esta tarde represento a ASAV (Asociación Salud y Alternativas de Vida) que

lleva desde 1989 trabajando por mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad mental y sus familias. También entidad miembro de FEAFES y su ámbito de actuación es el Área Sanitario 9 de Madrid, Leganés y Fuenlabrada.

Destacar que ASAV lleva desde 2008 gestionando y poniendo en práctica el Proyecto "Aires de Libertad" en el Centro Penitenciario Madrid II (Alcalá-Meco). Un programa de Atención Psico social para personas con enfermedad mental allí ingresadas.

### **Primera etapa de la enfermedad**

Para comenzar la exposición me gustaría aclarar que las personas con enfermedad mental no nacen con dicha enfermedad, si no que nacen en su mayoría sin ningún problema, pasan por el colegio como cualquier otro alumno y es en la adolescencia cuando se empiezan a manifestar los primeros síntomas de la enfermedad mental. La enfermedad suele dar la cara completamente en los hombres entre los 20 y los 25 años y en las mujeres entre los 25 y los 30 años.

Se trata de personas con unas ilusiones, unos sueños y un proyecto de vida como el de cualquier otra persona que o bien de manera precipitada o bien de forma insidiosa sufren un cambio. Los familiares percibimos como no están tan interesados como antes en sus estudios, en su trabajo, tienen menos energía, pierden la motivación para casi todo, para después comenzar a tener otro tipo de preocupaciones o intereses basados en su interpretación de la realidad. Una interpretación de la realidad que sorprende a familiares y amigos y que propicia el primer contacto con el CSM (Centro de Salud Mental).

### **Primer contacto con el Sistema de Salud Mental**

Si nuestro familiar tiene una enfermedad mental se le pautará una medicación antipsicótica con efectos secundarios tan indeseables como pueden ser trastornos en el sistema digestivo, incontinencia urinaria, somnolencia, gran dificultad para concentrarse y que limita gravemente su capacidad para seguir el hilo de películas o leer libros. Por no hablar de la impotencia que causa a los hombres y los trastornos en la menstruación y la limitación del deseo en las mujeres. Efectos secundarios de los que en la mayoría de los casos no se informa ni a los familiares ni a los pacientes.

Según el caso, los pacientes pueden acudir al CSM una vez cada mes y medio, cada 2, 3 o 4 meses. Esto, unido a la escasez de personal (psicólogos y terapéutas) que podrían trabajar la rehabilitación psicosocial de los pacientes, explicarles por qué tienen que tomar una medicación tan dura o en qué consiste su enfermedad, implica un seguimiento insuficiente desde el CSM. Lo que suele llevar aparejado un abandono del tratamiento por parte del paciente que desconoce los efectos que tiene para él/ ella dejar el tratamiento. Y digo desconocer, porque ni los psiquiatras ni nadie nos advierten ni a los pacientes ni a las familias de las posibles consecuencias si dejan la medicación.

A todo esto, las familias nos sentimos incomprendidas y con dificultades para comprender exactamente qué le está pasando a nuestro familiar y por qué. Además, hay que añadir el dolor que supone ver como esta enfermedad tan devastadora afecta principalmente a personas jóvenes que estaban, se supone, en el esplendor de la vida, con todo su potencial para estudiar, trabajar, hacer su vida, de repente, pasan a ser personas dependientes.

En este sentido, me gustaría animar a las familias que se encuentran en esta situación a que se acerquen a una Asociación de Familiares, como las entidades miembro de la Confederación Española FEAFES para recibir apoyo moral, por mi propia experiencia he aprendido que es la mejor manera de aprender sobre la enfermedad mental a

través de sus Escuelas de Familias y de la experiencia de las familias y las personas con enfermedad mental que ya han pasado por esos momentos tan duros.

### **Hecho previsto como delito a consecuencia de un brote psicótico**

Si nuestro familiar tiene un brote psicótico y dentro de este episodio, que constituye un problema de salud, tiene una actitud violenta y agrede a alguien, es detenido por agentes de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado. Es retenido durante las 72 horas establecidas en dependencias policiales, en calabozos.

Estas 72 horas de detención pueden suponer la primera vulneración de derechos al tratarse de una persona con una enfermedad, que a pesar de haber cometido un hecho previsto como delito, no ha perdido su derecho a la salud y sin embargo, no acude a un centro médico, ni es tratado por ningún especialista en el calabozo ni toma ninguna medicación. Con lo cual, si ya estaba en fase aguda al ser detenido, 72 horas después los síntomas de la enfermedad pueden haber aumentado exponencialmente.

Mientras tanto, los familiares no tenemos derecho a saber nada de la situación de nuestro familiar, no se nos informa de su estado, si tienes suerte puedes saber en qué comisaría se encuentra, pero no podemos acceder a él ni él puede llamarnos pese a que supuestamente existe el derecho a una llamada al ser detenido, no siempre se hace o no siempre se le permite.

En ese estado mental, empeorado tras 72 horas en la oscuridad, el paciente es puesto a disposición judicial donde se decidirá si ingresa en prisión. El ingreso en prisión de las personas con enfermedad mental constituye otra de las sorpresas del proceso, a pesar de que este asunto ha sido resuelto por la Jurisprudencia en repetidas ocasiones como dictan las siguientes citas de Derecho: STC 2-11-2004: "A quien se sabe desde un principio exento de responsabilidad penal por ausencia de imputabilidad, constituye un contrasentido, toda vez que supone la imposición con carácter provisional de una medida (la prisión) cuya posibilidad de imposición con carácter definitivo esta a priori descartada" y ART. 5.1 LOPJ: "La constitución es la norma suprema del ordenamiento jurídico y vincula a todos los Jueces y Tribunales, quienes interpretarán y aplicarán las leyes y los reglamentos según los preceptos y principios constitucionales, conforme a la interpretación de los mismos que resulte de las resoluciones dictadas por el Tribunal Constitucional en todo tipo de procesos. las personas con enfermedad mental siguen ingresando en las enfermerías y en los módulos ordinarios de las prisiones como en el siglo XIX".

La estancia en prisión es un periodo de extrema dureza y hostilidad tanto para la persona con enfermedad mental como para la familia. Visita del psiquiatra cada 15 días al centro penitenciario. Centros penitenciarios con más de 1.000 internos donde nuestro familiar es el interno más débil, el que depende de una medicación, carne de cañón para ser objeto de abusos en el sentido de "o me compras tabaco o te mato" y la persona enferma se gasta todo su dinero en la cuenta de peculio por miedo a las amenazas de los demás internos. También tienen lugar trueques de medicación por ropa, tabaco y otros enseres. De nuevo, abandono del tratamiento y escaso seguimiento del mismo dentro de la prisión.

### **Percepción de la estancia en prisión por parte de los familiares**

Los familiares percibimos la prisión como un medio totalmente opaco, del que muy poquito se nos deja saber. Es imposible contactar con nuestro familiar si queremos hablar con él, no podemos localizarle cuando necesitamos saber cómo se encuentra ni contactar con el escaso personal sanitario de las prisiones. No tenemos la suficiente información sobre el estado de nuestro familiar y solamente se nos permite una visita de 40 minutos a la semana separados de nuestro familiar mediante un cristal. No me

es posible imaginar ninguna otra situación en la que una familia necesitando estar con su familiar que tiene una enfermedad de tal gravedad se encuentren separados por cristales. Es increíble.

También existe la posibilidad de solicitar un vis a vis al mes, que consiste en una visita de 2 horas de duración en una pequeña habitación del centro penitenciario, donde sí se puede abrazar y tocar al familiar interno. Una única vez al mes.

Todo esto nos hace sentir a los familiares mucha impotencia y rabia tanto por no haber podido evitar el hecho previsto como delito como por la frustración de tener a nuestro familiar con una enfermedad grave y en un medio hostil al que no podemos acceder cada vez que lo necesitemos. Simplemente pedimos que podamos verlos y tocarlos como al resto de personas que están enfermas, ingresadas en un Hospital y que puedan sentir cercano el apoyo de sus familias. En este momento, las familias estamos desorientadas y no sabemos que más puede pasar. Se llega a una desesperación límite, ha tenido lugar una tragedia como consecuencia de una enfermedad, tragedia que podría haberse evitado con un mayor presupuesto para Salud Mental y unos mejores seguimientos, y además nuestro familiar se encuentra alejado de nosotros en el interior de un sitio totalmente inaccesible para quienes le queremos.

### **La fase de instrucción**

Esta es la fase en la que se buscan pruebas de la implicación de nuestro familiar en el hecho que se investiga y a través de una exhaustiva evaluación psiquiátrica se determina si se le puede imputar, si se le puede acusar o la enfermedad es la responsable de lo que sucedió, en cuyo caso sería inimputable y absuelto penalmente.

Esta fase es muy larga pueden pasar años hasta que llegue el juicio. Un máximo de 4 años. ¿Se imaginan la espera? Nuestro familiar es trasladado de la prisión a una Clínica Médico Forense por efectivos de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, personas con formación en cuestiones de seguridad y reducción de personas en situaciones violentas pero sin ningún tipo de formación para tratar a personas con enfermedad mental.

Después de numerosos traslados por los efectivos de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado llega el momento del Juicio Oral, en el que nuestro familiar con enfermedad mental se ve sentado en soledad en un banquillo como acusado frente a un Tribunal de 3 Magistrados, expertos en leyes, pero careciendo de formación en Salud Mental depositando todo el peso de su decisión en el criterio de los forenses y sin una lista de recursos de Salud Mental a los que podrían enviar a nuestro familiar para rehabilitarse y volver a la sociedad.

Nuestro familiar se sienta solo frente a los Jueces y dentro de su enfermedad vivirá con tensión ese duro momento, ¿dónde están en ese momento los psiquiatras que no le atendieron lo suficiente? ¿Dónde están los médicos que no le diagnosticaron a tiempo? ¿A qué centro irán a reinsertarse aquellos políticos que deciden que la Salud Mental no es lo suficientemente importante como para invertir en ella teniendo en cuenta que saben que 1 de cada 4 de los ciudadanos tendrá un problema de Salud Mental en su vida?

### **Dos posibilidades: Centro Penitenciario o Psiquiátrico Penitenciario**

Si el paciente es considerado imputable irá a prisión donde sufrirá todo lo expuesto anteriormente durante años separado de su familia, no realizando ninguna actividad, puesto que "a las personas con enfermedad mental no se les puede obligar a realizar ninguna actividad" indicaba recientemente una trabajadora de un centro penitenciario.

No tendrá una atención médica suficiente, tendrá un mayor riesgo de descompensación, si es que se le ha estabilizado en algún momento. Y si tiene problemas de conducta derivados de su enfermedad puede que no sean tenidos en cuenta como tales y que conlleven partes. El acceso a salidas y permisos es muy difícil y por tanto, cumplirán íntegramente sus penas. En general, en los centros penitenciarios no se prepara la libertad con la suficiente antelación como para que la Comunidad Autónoma pueda conocer al paciente y derivarle a un recurso si lo necesita.

### **La inimputabilidad**

La Ley no obliga a cumplir las medidas de seguridad en un Hospital Psiquiátrico Penitenciario, sin embargo, La **falta de recursos** socio sanitarios: pisos tutelados, mini-residencias, centros de día, etc. El **desconocimiento** de los pocos recursos que existen por parte de los Jueces. Y la "presión social" **mantienen saturados los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios en España.**

Ser inimputable implica no conocer la ilicitud del hecho o en caso de comprenderla, no ser capaz de actuar de acuerdo a tal comprensión en el momento de los hechos. Esto es, la enfermedad mental domina a la persona con tal intensidad que ésta tiene anuladas sus capacidades cognitivas y volitivas para decidir por sí mismo lo que debe o no debe hacer.

Y según el Código Penal, a los inimputables no se les puede imponer una pena superior a lo que les hubiera correspondido de haber sido declarados responsables, al menos en teoría. En la práctica, actualmente es frecuente leer peticiones de la Fiscalía como las siguientes "5 años de cárcel o 10 de psiquiátrico por un delito de tentativa de homicidio" o "7 años y medio de cárcel o 14 años, 11 meses y 29 días por un delito de tentativa de asesinato". Es decir, que si no es uno responsable de lo que ha hecho, si necesita ayuda pero no lo sabía o simplemente por no haber recibido la atención médica necesaria le puede caer hasta el doble de condena. Y digo condena porque aunque se supone que son medidas de seguridad, las medidas de seguridad son la otra cara de la moneda de las penas de prisión. Pena de prisión y medida de seguridad son las dos caras de la misma moneda.

Una vez se considera inimputable al acusado, se le absuelve penalmente y cumplirá su medida de seguridad en un Hospital Psiquiátrico Penitenciario situado a cientos o incluso miles de km de su red de apoyo social, de su lugar de residencia, de sus amigos. Porque en España solo hay dos Psiquiátricos Penitenciarios, uno en Sevilla y otro en Alicante y allí van todos los pacientes inimputables, también los de Baleares y Canarias.

Esa distancia constituye una condena añadida para las familias. No tenemos a nuestro familiar en un recurso a nuestro alcance, si no que les envían a una distancia que nos hace plantearnos con qué frecuencia podremos visitarle y como lo llevaremos a uno y otro lado de los muros del Psiquiátrico.

### **Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante**

Entendemos como "carácter manicomial" del Psiquiátrico Penitenciario, la característica que buscan los jueces al mandar a los pacientes a Fontcalent, en lugar de dejarlos en sus Comunidades Autónomas, para mantenerlos "encerrados" y calmar la tan temida "alarma social".

Ha tenido lugar un alarmante aumento de pacientes de 260 a 400 en los últimos años, con la dificultad añadida de la escasez de personal y con muchos trabajadores formados como funcionarios de vigilancia principalmente. Personas a las que no se

pide formación sobre la enfermedad mental para ser trasladado de cualquier prisión al Psiquiátrico de Fontcalent. A eso nos referimos cuando hablamos del predominio del régimen penitenciario sobre el asistencial, pensamos que sobran funcionarios y faltan auxiliares, ATS, celadores y sobre todo psicólogos, que cubran la plaza que quedó vacante y doten al Hospital del doble de psicólogos.

Faltan psiquiatras, como en todo el resto de España. También harían falta más terapeutas ocupacionales, psicomotricista de forma permanente, como la que se acaba de contratar.

Existe una oferta de actividades y talleres, la mayoría duran de marzo a noviembre, pero no todos los pacientes tienen acceso a ellas.

Los pacientes que pueden beneficiarse de las salidas terapéuticas vuelven a recuperar sus vínculos con el exterior, lugar al que han de volver algún día.

El artículo 97 del Código Penal se establece que se podrá suspender, sustituir o levantar la medida de seguridad en caso de mejoría del paciente. Sin embargo, es muy difícil en la práctica conseguir tratamientos ambulatorios y custodia familiar para los pacientes porque una vez pasado el trámite de la Junta y de la Juez de Vigilancia Penitenciaria, es complicado que los Tribunales Sentenciadores tengan suficientes elementos de juicio para concederlos al encontrarse a cientos de km del lugar de cumplimiento, en Alicante, no conociendo a los pacientes salvo por el informe realizado por el centro o el forense y de nuevo por falta de recursos.

Como lectura interesante sobre las dificultades del Psiquiátrico Penitenciario recomendamos: Los habitantes del Pozo (Vida y muerte en una cárcel manicomio) de Ángeles Cáceres. Editorial Aguaclara.

## **Conclusiones**

A nuestros familiares les falló el sistema sanitario y se supone que ahora es Instituciones Penitenciarias quien tiene que hacer lo que debería haber hecho Sanidad con los pocos medios que prisiones tiene. Constituye un contrasentido que la cárcel tenga que resolver lo que no ha podido hacer sanidad. Si podrá hacerlo o no, es cuestión de sentido común.

En este sentido, desde AFAPI y ASAV pensamos que las Comunidades Autónomas tienen que dejar de mirar para otro lado y exigir a sus Presidentes Autonómicos y al Gobierno de España la necesidad de realizar una gran inversión en Salud Mental, a pesar de los tiempos que corren, la prevención sigue siendo la única opción puesto que podrá reducir a un mínimo la entrada de pacientes mentales al sistema penitenciario.

De todos los perfiles de los pacientes que entran al Psiquiátrico Penitenciario: pacientes que han tenido contacto previo pero no un seguimiento suficiente, pacientes que han pasado por todos los recursos de la red de salud mental pero que no ha sido suficiente y pacientes que no han tenido contacto con Salud Mental previo, son éstos últimos los casos que no se podrán erradicar al 100%, pero si un paciente pasa por Sanidad, ésta debe tener los medios personales y sanitarios suficientes como para garantizar un tratamiento a su dolencia.

Mientras esta toma de conciencia por parte de las Comunidades Autónomas tiene lugar, resulta imprescindible que Instituciones Penitenciarias tomase los Psiquiátricos Penitenciarios como una de sus prioridades para reformarlos y adaptarlos al carácter sanitario que deben tener.

Para terminar, señalar dos experiencias positivas en el sistema penitenciario por parte de entidades sin ánimo de lucro. Por una parte el Programa de Atención Psico-Social de ASAV en Alcalá-Meco y por otro el Proyecto Vinculación Familiar de AFAPI-HPPA.

## Programa de Atención Psico-Social de ASAV en Alcalá Meco

Sus objetivos son los siguientes:

- Aumentar calidad de vida de la persona y mejorar su adaptación al entorno.
- Favorecer la conciencia de enfermedad posibilitando una mayor implicación del afectado en su recuperación.
- Evitar el deterioro psicosocial.
- Recuperar en la medida de lo posible capacidades personales.
- Aumentar el nivel de autonomía y autocuidados.
- Articulación del proceso de externalización e integración comunitaria (continuidad de cuidados).

Los beneficiarios han sido:

- Han sido **derivados** y se han **valorado 35 internos**.
- Han estado en fase de **evaluación 12 internos**.
- Se han beneficiado de las **actividades del programa 12 internos**.
- **Actualmente** el programa atiende a **8 usuarios**.
  - Educación para la salud: 5 usuarios
  - Ocio y tiempo libre: 5 usuarios
  - Psicomotricidad y deporte: 6 usuarios

### Proyecto "Vinculación Familiar"

AFAPI-HPPA subvenciona, con la financiación de La Caixa y Caja Navarra, viajes a familias con escasos recursos económicos para que puedan visitar a sus familiares ingresados en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante. Desde 2008 más de 40 familias de toda España han sido subvencionadas con la financiación de La Caixa y Caja Navarra.

Los trabajadores sociales seleccionan a las familias a subvencionar, facilitan los datos a AFAPI-HPPA que se ponen en contacto con ellos para concretar las fechas de los desplazamientos y el lugar de alojamiento, las familias viajan para visitar a sus familiares o acompañarlos en salidas terapéuticas con resultados muy positivos tanto para los pacientes como para las familias.

Para terminar, recordar a todos los asistentes nuestro lema, que no dejaremos de defender allá donde vayamos:

**NINGUNA PERSONA CON ENFERMEDAD MENTAL EN PRISIÓN**

Muchas gracias  
AFAPI-HPPA  
ASAV