

ENFOQUE EN LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA CON PROBLEMÁTICA PENAL

Dr Enric Vicens Pons. Director
Àrea Psiquiatria Penitenciaria.
Sant Joan de Déu Serveis de Salut Mental.

El modelo general de la atención psiquiátrica con causa penal

1. Las medidas de seguridad

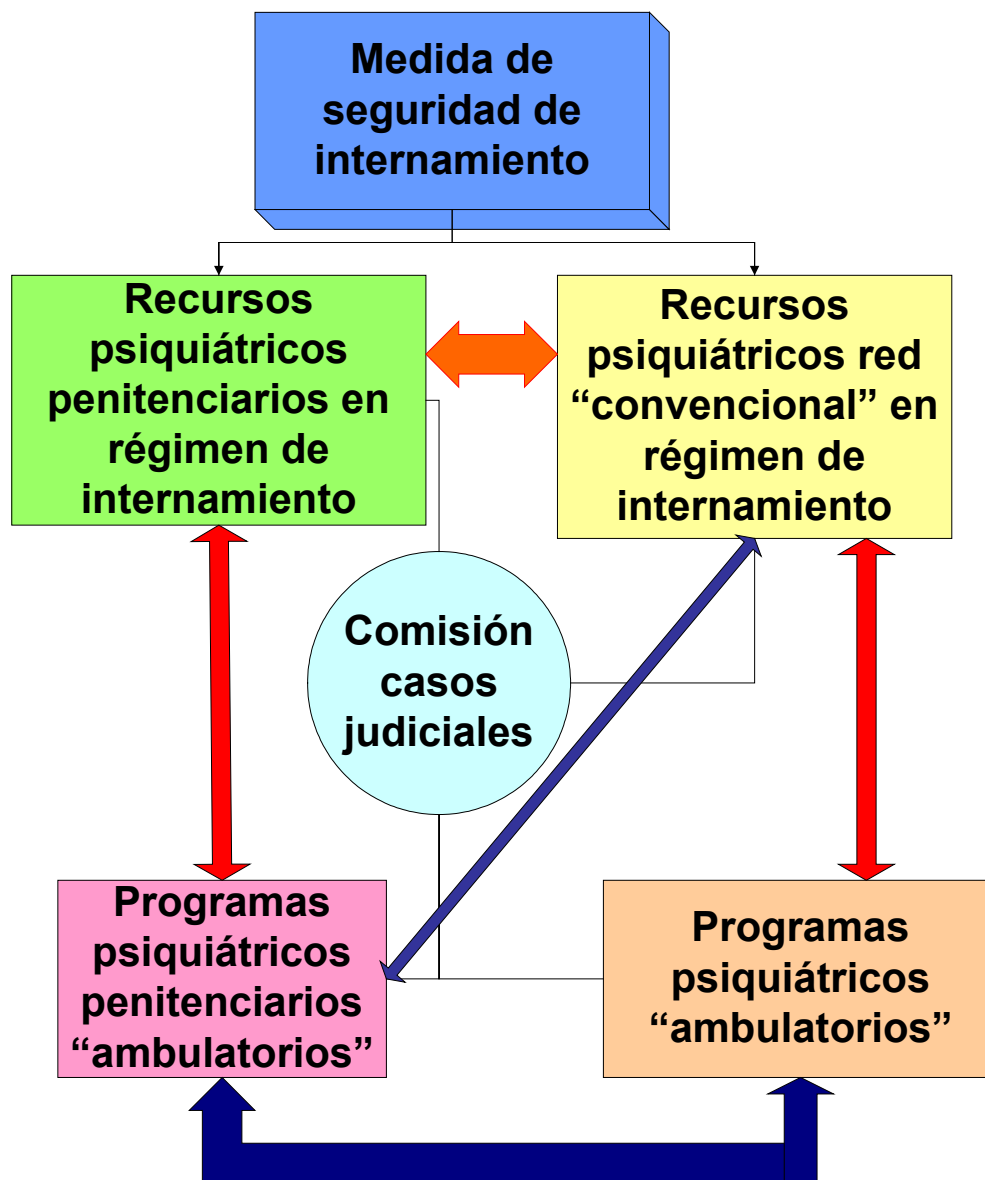
Cuando en una sentencia se considera que el hecho delictivo está directamente relacionado con la presencia de una enfermedad mental suele quedar definida la adopción de las llamadas medida de seguridad. La finalidad de las mismas tiene una naturaleza eminentemente asistencial y desempeña una finalidad esencialmente preventiva. La medida de seguridad se orienta a la evitación de futuros delitos, lo cual se pretende conseguir mediante la aplicación de un tratamiento asistencial adecuado a la persona enferma mentalmente y que ha cometido un hecho delictivo. Se puede presuponer que en la medida de seguridad prima el tratamiento de la enfermedad mental y éste debe darse en el lugar adecuado. La ley no especifica cual sería el centro más adecuado para proceder al internamiento. Podríamos pensar que estos deberían ser unidades de hospitalización psiquiátricas pero la interpretación y por tanto la indicación corresponde al Juez. Así vemos como en Catalunya prácticamente la mitad de las medidas de seguridad se cumplen en unidades psiquiátricas de la llamada red "civil" y la otra mitad en enfermerías psiquiátricas de los centros penitenciarios.

Es indudable que la medida de seguridad implica una gestión clínica que va desde el internamiento al tratamiento ambulatorio. Establece un itinerario que debe consignarse siguiendo criterios clínicos que englobe:

- el estado psicopatológico
- la necesidad de cuidados
- los diferentes riesgos del paciente (no cumplimiento de tratamiento, consumo de sustancias, conductas violentas....)
- variables sociales: apoyo familiar...

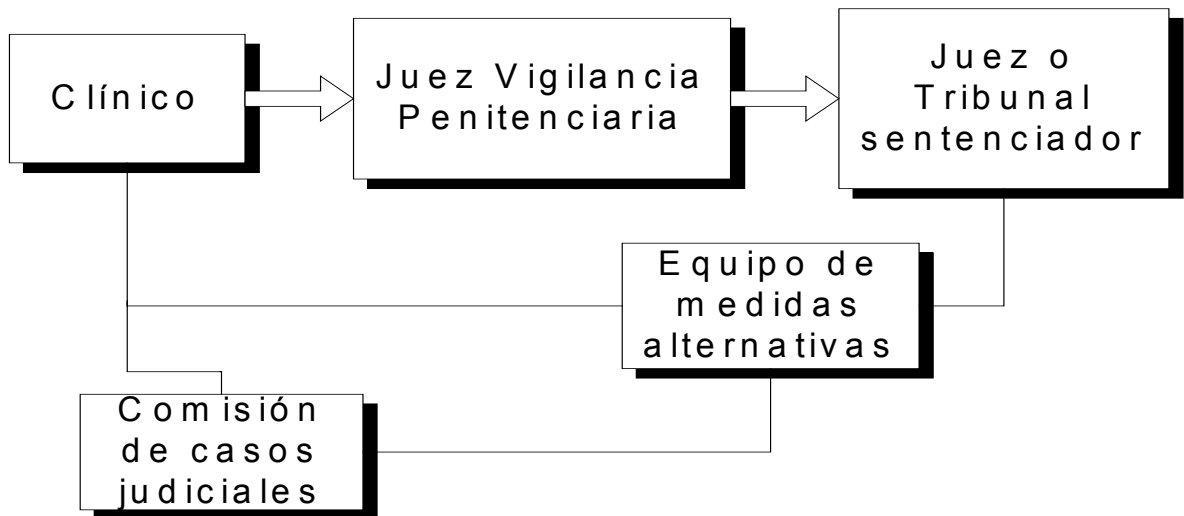
Es muy importante que quede definido el tipo de intervención y el plan de tratamiento señalando los objetivos que se plantean, cuando se revisaran y como se evaluaran.

El elemento esencial de la eficacia de la aplicación de la medida de seguridad es la necesidad de garantizar la continuidad asistencial. Sin continuidad de asistencia y de tratamiento la medida no habrá cumplido su fin. En este sentido es primordial la conexión entre los recursos psiquiátricos penales y civiles. La comisión de casos judiciales formada por profesionales de ambas redes podría garantizar que en todo momento el paciente pudiera estar en el recurso donde podría recibir el mejor tratamiento. Así un paciente podría estar en un recurso penal y pasar a uno civil y al revés, lógicamente todo ello argumentado en una evaluación sólida y con la garantía jurídica correspondiente:



Es bueno recordar la necesidad de informar periódicamente a l Juez de Vigilancia Penitenciaria al menos cada 6 meses elevando las propuestas que se consideren atendiendo a la evolución y a la evaluación del caso. La existencia de equipos como los existentes en Catalunya cuales son los de medidas alternativas oficiados en muchos casos para hacer el seguimiento mediante los llamados delegados judiciales permiten una mejor comuni-

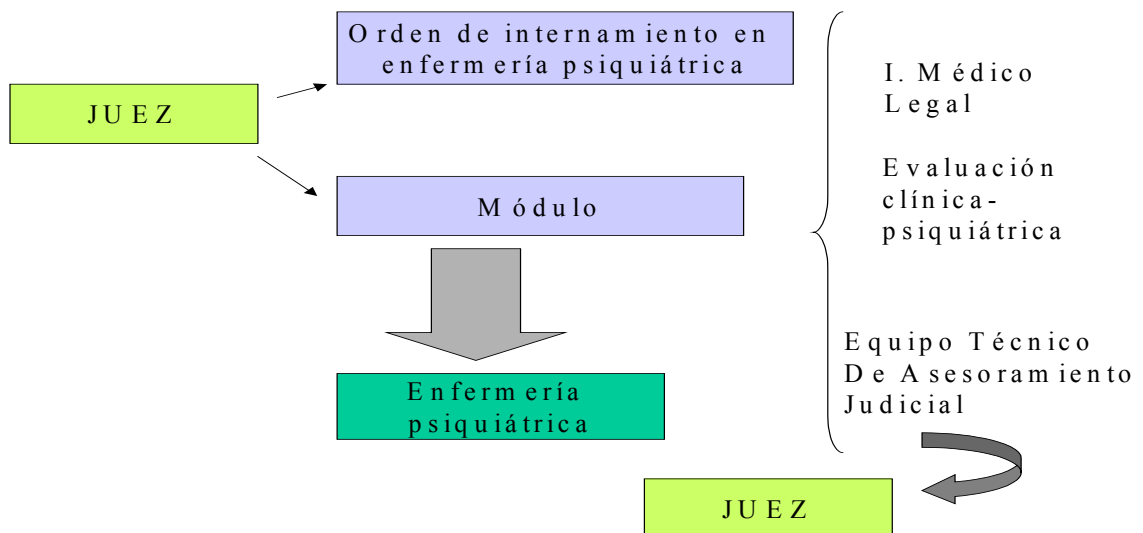
cación entre los equipos técnicos y las instancias judiciales. Aunque si quisiéramos anotar los diferentes protagonistas que intervienen en la gestión de la medida de seguridad deberíamos de añadir el Fiscal de Vigilancia Penitenciaria y el Instituto de Medicina Legal y Forense con sus psiquiatras forenses el circuito básico seguiría el siguiente esquema:



2. Enfermedad mental en preventivos

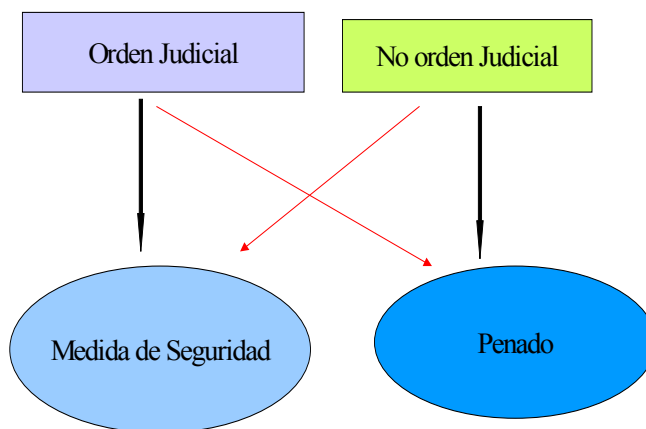
Aunque hayamos empezado hablando de las medidas de seguridad hay un paso previo cual es el ingreso preventivo. El ingreso preventivo puede venir ya matizado por la sospecha de enfermedad mental indicándose el ingreso en las llamadas enfermerías psiquiátricas. Esta circunstancia obedece a la orden judicial cuyo objetivo

sería la observación de la persona internada y/o tratamiento para confirmar la existencia o no de enfermedad mental o para estabilizar la clínica claramente existente. El ingreso establece una vía de dialogo entre el Instituto Médico y Forense (quien se asumirá la pericia psiquiátrica en caso de ser solicitada), el llamado equipo técnico de asesoramiento judicial y el propio equipo clínico de la enfermería psiquiátrica del centro penitenciario:



Unos desde la información clínica, otros desde la pericia (la evaluación determinante como luego veremos) deben de ayudar a definir la necesidad o no de trata-

miento especializado independiente del punto de partida inicial:



3. Enfermedad mental no considerado medida de seguridad

Aquí nos estamos refiriendo no a trastornos psiquiátricos considerados menores (como por ej. Trastornos adaptativos, de ansiedad...) sino a trastornos del espectro de la esquizofrenia que no han sido recogidos en la sentencia. Señalar que la medida de seguridad se aplica en relación a la conducta imputada no a un diagnóstico, lo que quiere decir que no por ser una persona con un diagnóstico de esquizofrenia hay que considerarlo no responsable y por tanto aplicable automáticamente la medida de seguridad. Inicialmente si es considerado penado no hay reconocimiento de enfermedad mental. El papel del psiquiatra asistencial es importante para detectar la presencia de enfermedad mental y si esta es grave y persistente deberá de priorizarse la asistencia médica y gestionar el caso desde lo sanitario.

Hay que conocer las posibilidades del propio reglamento penitenciario que lo permiten. Ejemplos serían la propia enfermedad sobrevenida en donde cesa la intervención penal y se garantiza la asistencia médica en el recurso más adecuado.....

Las medidas restrictivas de derechos en el tratamiento del enfermo mental en la causa penal

En el enfermo mental en la causa penal no hay otro derecho restringido que el de la privación de libertad. En el caso de que se adopte cualquier otra medida de ámbito restrictivo este debe de estar motivada e indicada en

clave terapéutica. La medida restrictiva debe de adoptarse el mínimo tiempo que se considere necesaria.

El principio básico de autonomía sólo debe de cuestionarse cuando la enfermedad mental o mejor dicho el estado psicopatológico influye de una manera clara en la toma de decisiones del sujeto. Es así que el psiquiatra deberá estar atento a valorar la competencia mental que puede alterar la decisión en temas como:

- El rechazo al internamiento en Unidades psiquiátricas especializadas en el caso de penados
- El rechazo al tratamiento
- La conducta disruptiva
- Dar consentimiento a la información a terceros: familiares....

Como vemos la respuesta terapéutica no debe de diferir de la que se da en la asistencia psiquiátrica civil. La única diferencia que se daría sería el solicitar el consentimiento para el internamiento separado del tratamiento involuntario en el caso de penados (este apartado no está legislado en el ámbito penal).

Aparte de la adopción de las medidas restrictivas como son el aislamiento y la contención mecánica insisto sin excepción con indicación terapéutica se pueden dar restricciones en la comunicación con el exterior: visitas familiares, visita con abogados o incluso para la asistencia a juicios.

Todos estos cambios significativos deben de estar siempre argumentados de manera consistente, evaluados de manera continuada e informado a las instancias correspondientes.

El psiquiatra asistencial en los procedimientos penales

A nivel conceptual no hay ningún tipo de duda de que la asistencia psiquiátrica es especializada ya que el primer nivel asistencial es la propia medicina primaria de salud con sus médicos de cabecera llamados en nuestro entorno como médicos de módulo o de galería. Como ocurre en la red de salud pública estos son los que deben de atender las patologías menores contando siempre con el apoyo del servicio especializado. Conviene señalar que la asistencia psiquiátrica no debe de recaer solo con la presencia esporádica de un psiquiatra sino que en los procedimientos penales deben de existir equipos especializados en salud mental compuestos por distintas disciplinas.

Brevemente y de manera muy esquemática resumiré las funciones del psiquiatra asistencial en clave penal:

1. Función evaluadora:

- Detectar patología mental
- Valorar influencia del trastorno mental en la conducta del recluso
- Valoración de riesgos en internos identificados y en su caso indicación de las medidas oportunas
- Valoración de capacidades y déficits de la persona con enfermedad mental ya detectada
- Definir un plan de tratamiento en función de las necesidades detectadas y el recurso más adecuado para cumplir con dicho plan.

Las dificultades que nos encontramos para una buena evaluación son múltiples. Destacamos:

La complejidad de los diagnósticos: complejidad psicopatológica, comorbilidad (tóxicos, deficiencias mentales, discapacidades....enfermedades físicas existentes...)

Dificultad de disponer de otros referentes que permitan diagnósticos longitudinales y evolutivos.

Los propios intereses del evaluado: la simulación, sobresimulación o por el contrario la disimulación....

Sobretudo en los preventivos y en penados con sanciones..

Para ello hay que considerar que la evaluación más allá de la entrevista en despacho que recoja la evaluación de la conducta objetivada en el funcionamiento del interno sea de gran importancia para la evaluación.

En este proceso de evaluación podemos ser llamados por el Juez como peritos, testigos o testigos-peritos. En este proceso el dilema siempre aparece en como debe de situarnos ante dicha llamada. Nuestra función clínica debe de mantenerse en este proceso evaluativo ya que las diferencias para una y otra tarea son claras. Veamos:

Perito:

- Evalúa si un estado mental tuvo que ver o no con una determinada conducta que ocurrió en un momento concreto y en unas circunstancias concretas que obran en un expediente.
- Busca relación
- Da una interpretación a partir de ese conocimiento de hechos y psicopatología
- Es sustituible (no es el referente del paciente).
- Utiliza un método de exploración basado en confrontación.
- No existe confidencialidad.

Testigo:

- Describe lo conocido.
- Su objetivo es ayudar, mejorar al paciente.
- Se basa en la clínica en un diagnóstico, en la necesidad de tratamiento.....
- Es insustituible (es el que ha tratado el caso)
- Principio de confidencialidad (de lealtad al paciente)
- No relaciona el estado psicopatológico con el hecho concreto evaluado

Dicho de otra manera los clínicos o clínico que ha tratado el caso puede ayudar a que el perito de un sentido de conjunto referido al objetivo principal de la pericia.

2. Función de intervención:

- Tratar adecuadamente las enfermedades mentales identificadas

- Evitar la psiquiatrización de comportamientos relacionados con la vida penitenciaria (de convivencia, regimentales, de relaciones interpersonales....)
- Monitorizar las conductas relacionadas con patología mental y que suponen un riesgo evaluado
- Incluir en la intervención todos aquellos elementos que puedan influir positivamente en la evolución del paciente (familia, entorno social, laboral....)
- Revisar los objetivos marcados en la definición inicial del plan de tratamiento individual

3. Función informante o de colaboración con las instancias judiciales:

- Informes de evaluación: preventivos con OJ, preventivos donde se detecta patología mental, medidas de seguridad, penados (propuestas de enfermedad sobrevenida...).
- Informes de seguimiento: medidas de seguridad
- Solicitud de permisos, salidas programadas...
- Informando de cualquier restricción de derechos fundamentales
- Informe de propuestas de incapacidades parciales, totales...que garanticen una mejor evolución