

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

<b>DEPENDENCIAS VISITADAS</b>	Centro Penitenciario de Álava (País Vasco). Proyecto «Salud mental en prisión»
<b>FECHA DE LA VISITA</b>	3 y 4 de octubre de 2023
<b>EQUIPO DE LA VISITA</b>	El Director y dos técnicas del MNP y una del Área de Seguridad y Justicia, acompañadas por tres técnicos externos. También formó parte del equipo visitador personal del Ararteko.
<b>OBJETO DE LA VISITA</b>	Se trata de una visita realizada en el marco del proyecto «Salud mental en prisión» del MNP con el objetivo de identificar la situación, abordaje y tratamiento de la salud mental en privación de libertad desde un enfoque preventivo, teniendo en cuenta que se trata de una Comunidad Autónoma con la competencia de sanidad penitenciaria transferida. Se realizó un especial seguimiento de las posibilidades de derivar a instituciones civiles a aquellas personas a las que se le ha impuesto una medida de seguridad en un procedimiento penal. Se recabó documentación y se mantuvieron entrevistas con personas privadas de libertad, funcionarios y personal sanitario. Asimismo, el equipo visitador se reunió con responsables de las consejerías de Justicia y Sanidad del Gobierno Vasco.
<b>FICHA ACTUALIZADA A</b>	28/02/2024

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES EMITIDAS

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: DEPARTAMENTO DE SALUD - OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 15/01/24

101 - La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud en su Disposición adicional sexta, prevé la transferencia a las comunidades autónomas de los servicios e instituciones sanitarias dependientes de Instituciones Penitenciarias: «los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias serán transferidos a las CCAA para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud. A tal efecto, en el plazo de 18 meses desde la entrada en vigor de esta ley y mediante el correspondiente real decreto, se procederá a la integración de los servicios sanitarios penitenciarios en el Sistema Nacional de Salud, conforme al sistema de traspasos establecidos por los estatutos de autonomía».

Sin embargo, buena parte de las comunidades autónomas no han asumido las competencias en sanidad penitenciaria. 20 años después de la entrada en vigor de esta ley sólo tres comunidades autónomas han tenido tal iniciativa. En el Centro Penitenciario de Araba encontramos completamente transferidas estas competencias, cuentan con dos centros de salud situados en el módulo de enfermería, que ha pasado a depender de Osakidetza. Uno de los centros es de Atención Primaria, Centro de Salud del Centro Penitenciario de Araba que depende de la Organización Sanitaria Integrada (OSI) de Araba, y el otro es el Centro de Salud Mental de Zaballa, que depende de la Red de Salud Mental de Araba, distinta administrativamente al OSI.

Fecha actualización información 15/01/24

102 - El Centro Penitenciario de Araba presenta un estado muy avanzado, aunque no pleno, de gestión de las competencias en materia penitenciaria, sin embargo, como se ha señalado, las que tienen que ver con la asistencia sanitaria, han alcanzado un nivel de desarrollo que les permite funcionar con normalidad.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: DEPARTAMENTO DE SALUD - OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 15/01/24

103 - La transferencia sanitaria es la vía legalmente prevista para garantizar el mayor grado de equidad en la atención sanitaria a ciudadanos privados de libertad, ya que equipara esta atención a la de quienes no se encuentran privados de libertad. Hemos observado en la mayoría de centros penitenciarios visitados, la atención sanitaria, y dentro de ella la atención sanitaria a la salud mental, no está garantizada y no alcanza por mucho la calidad asistencial que se recibe como ciudadano no privado de libertad. A ello contribuye no solamente las graves limitaciones impuestas por la acusada falta de personal sanitario propio de las prisiones, sino las características formativas de ese personal y su vinculación orgánica con instituciones penitenciarias, que en la práctica impide la equivalencia con el trato y tratamiento que se recibe fuera del centro penitenciario. En el mejor de los casos, debería estar garantizada la atención en el medio externo para muchos problemas de salud -entre ellos salud mental-, a través de la posibilidad de salir del centro y acudir a consultas externas.

Sin embargo, la dificultad de los traslados, que implican diversos equipos -varios de ellos no dependientes de la SGIP-, obstaculizan los seguimientos que no se perciben como urgentes o importantes, fomentando el abandono de los pacientes que deberían estar acudiendo a consultas de salud mental.

El Centro Penitenciario de Araba solventa este problema mediante la integración de un centro de salud mental dentro de las instalaciones de la prisión.

Fecha actualización información 15/01/24

104 - De las entrevistas con los profesionales de Instituciones Penitenciarias y de Osakidetza, se puede concluir que existe cierto grado de competencia, que lejos de ser un problema para la atención de las personas internas, supone un estado de «competición virtuosa» ya que, las soluciones que emergen a situaciones nuevas, así como los aprendizajes mutuos y la capacidad de cambio del propio discurso, puede dirigir a una mejora constante en la prestación de servicios penitenciarios y sanitarios. Entre el Centro de Salud, y el Centro de Salud Mental, encontramos ciertos problemas de coordinación debido a que, aunque el grueso de la labor asistencial es similar, hay espacios en que se pueden desarrollar situaciones de fricción.

En el caso del trastorno mental común, o sufrimiento psíquico de menor intensidad, es el Centro de Salud quien se encarga de su asistencia. Tal y como los profesionales reconocen, la asistencia al Trastorno Mental Grave por el Centro de Salud Mental desborda sus capacidades de atención.

Fecha actualización información 15/01/24

105 - Los desafíos en la atención a la salud mental en el centro de salud se asemejan notablemente a los que se experimentan en cualquier otra institución sanitaria fuera del entorno penitenciario. La limitación de tiempo para abordar una demanda amplia y compleja es evidente, especialmente durante los turnos de guardia, cuando el personal del centro de salud asume las urgencias. Es importante destacar que los psiquiatras no participan en estos turnos de guardia.

Fecha actualización información 15/01/24

106 - La convergencia de una población que busca atención intensiva para problemas de menor entidad, confinada en un espacio restringido con actividades limitadas (facilitando la autorreflexión y, en ocasiones, propiciando el aburrimiento), genera un ambiente propenso a la conflictividad. A esto se suma la escasez de tiempo para abordar una gama diversa de problemas de salud y la necesidad de atención inmediata. Esta compleja situación dificulta en ocasiones el mantenimiento del compromiso con la optimización clínica. Además, puede dar lugar a cierta desmotivación en proyectos relacionados con la deprescripción. Es esencial reconocer que este problema es generalizado, comprensible dadas las circunstancias, y representa un desafío difícil de abordar de manera inmediata.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: DEPARTAMENTO DE SALUD - OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 15/01/24

107 - Considerando las buenas prácticas puestas en marcha destinadas a la coordinación de los equipos de trabajo sólo cabe sugerir, por parte de este MNP, una priorización en la escucha activa y una continuidad en la actual línea de trabajo.

Fecha actualización información 15/01/24

108 - El 7 de octubre de 2020, la jueza de vigilancia penitenciaria de Bilbao decretó como obligatorio el tratamiento directamente observado (TDO) a todos aquellos internos a los que se les pauten psicofármacos «como único modo de eliminar definitivamente la circulación de los psicofármacos en prisión». Tras la implantación del TDO en el CP Araba en noviembre de 2020, no se ha notificado ningún nuevo fallecimiento a causa de intoxicación medicamentosa. No obstante, sí continúa habiendo, aunque en menor medida, abuso/mal uso de psicofármacos.

La relevancia de esta resolución no radica únicamente en su objetivo original de implementar el tratamiento directamente observado para garantizar su administración y reducir el tráfico de psicofármacos. Más bien, su impacto se ha traducido en una serie de consecuencias secundarias significativas.

Fecha actualización información 15/01/24

109 - En primer lugar, surgió la necesidad imperativa de aumentar considerablemente la plantilla de personal, especialmente de enfermería y auxiliares de enfermería.

Esto ha supuesto crear un equipo sanitario cuya principal fortaleza es el equipo de enfermería, y, por tanto, una asistencia a la salud mental que potencia los cuidados y los cuidados enfermeros. La atención a estas personas prioriza el seguimiento frecuente y el acompañamiento, que se ve complementado por las intervenciones técnicas de las psiquiatras y psicólogo, pero dirigido a un análisis integrado de necesidades del paciente realizado por enfermería. Este modelo, que también se lleva a cabo en otros países de Europa como Reino Unido se intenta replicar en la asistencia a la salud mental en el medio comunitario externo a la prisión. Aunque este escenario se ha visto forzado en el caso de Zaballa por la referida resolución judicial del TDO, ha sabido aprovecharse para diseñar un programa que potencia los cuidados enfermeros en el centro.

Fecha actualización información 15/01/24

110 - Por otra parte, el TDO garantiza un seguimiento extremadamente frecuente de todos los pacientes que están tomando psicofármacos, a quienes se les presupone un sufrimiento psíquico por ese hecho. La división entre aquellos más graves y menos graves, garantiza que enfermeras y auxiliares especializadas en salud mental puedan realizar un seguimiento diario, al menos con contacto mínimo, de todos los pacientes. Esto facilita enormemente la detección de descompensaciones y su prevención.

Fecha actualización información 15/01/24

111 - Por último, más allá de la disminución de sobredosis y el tráfico de psicofármacos en la prisión, que constituía el propósito original de la resolución judicial, cabe resaltar otro logro derivado de la misma. Gracias a esta medida, se ha suscitado la imperativa necesidad de examinar detenidamente la prescripción de psicofármacos en el centro penitenciario y ajustarla según criterios de prescripción adecuada.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: DEPARTAMENTO DE SALUD - OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 15/01/24

112 - De los programas específicos en salud mental, destaca sobre todo el de deprescripción. Y aunque en cifras no se ha objetivado una disminución tan significativa como cabría esperar de una intervención de esta envergadura, sí que se identifican otras ventajas que no son la reducción de pacientes que toman psicofármacos, sino la optimización de la toma de esos psicofármacos.

Todos los equipos identifican que este proyecto de deprescripción ha sido posible gracias al papel del equipo de farmacia, que además de ser guía en la toma de decisiones y la priorización de necesidades, ha actuado como tercero en la intermediación de las posibles competencias entre el centro de salud y el centro de salud mental, facilitando la resolución de problemas y la consecución de los objetivos planteados.

Fecha actualización información 28/02/24

113 - En cuanto al resto de programas específicos planteados por el Centro de Salud Mental (CSM), algunos de ellos se han visto dificultados por la dinámica propia del centro penitenciario. Se entiende que ocasionalmente los intereses tratamientos y terapéuticos pueden entrar en contradicción, sin embargo, a veces es la falta de información y coordinación lo que dificulta el desarrollo de las terapias que se proponen.

## SUGERENCIA

Que se fomente la conciencia de la importancia de las actividades psicoterapéuticas en la mejora del desempeño global de las personas internas del centro penitenciario, dando especial consideración a su continuidad a pesar de los condicionantes que impone el contexto (como cambios de módulo, salidas, etc.).

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Se considera aceptada la SUGERENCIA PRIMERA, ya que en respuesta remitida se informa que se pretenden regularizar y estandarizar los mecanismos de coordinación y cooperación entre los servicios sanitarios penitenciarios de Osakidetza y el resto de la Administración Penitenciaria para evitar que intereses tratamientos y terapéuticos pueden entrar en contradicción por falta de información y coordinación.

Fecha actualización información 15/01/24

114 - El programa PAIEM ha sido diseñado para un entorno penitenciario que no coincide con el Centro Penitenciario de Araba. Se ha cuestionado la viabilidad de asignar recursos y personal significativos a un programa que atiende a una proporción muy limitada de pacientes, especialmente en un contexto de escasez de recursos humanos. Sin embargo, en este caso, surgen objeciones diferentes, e incluso opuestas. En la prisión de Zaballa, existe un personal sanitario y de salud mental suficiente y adecuado, situación que condiciona el enfoque de la atención, permitiendo que las necesidades de los pacientes sean diagnosticadas por un equipo in situ, centradas en la población específica que se atiende y ajustándose mejor a su contexto.

Así, el programa PAIEM, que podría tener sentido en un modelo sin transferencias, pierde su relevancia por completo debido a la existencia de un modelo más eficaz y efectivo. Este hecho se evidencia en las entrevistas realizadas en las que se resalta el trato personalizado y adecuado a las necesidades ofrecido por el equipo de salud mental.

A diferencia del enfoque estandarizado propuesto por el programa PAIEM, que aborda un problema complejo y generalizado pretendiendo estandarizar la atención, el equipo de salud mental del centro puede permitirse individualizar esa atención, adaptando su intensidad y características a las necesidades de cada paciente.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: DEPARTAMENTO DE SALUD - OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 28/02/24

115 - Es importante señalar que la observación de que el programa PAIEM se vuelve obsoleto en una prisión como la de Zaballa no debería traducirse en la pérdida de recursos sociales, especialmente salidas o actividades grupales, para los pacientes incluidos en él. Aunque la atención sanitaria especializada en salud mental recae en los profesionales designados, es esencial que la consideración hacia la recuperación y rehabilitación de estos pacientes sea un proyecto compartido por todo el equipo de tratamiento.

Encontramos, por otra parte, en los documentos aportados por el centro, que los PIR que tienen por objeto hacer un plan individualizado de rehabilitación y que forman parte del programa PAIEM, se están rellenando con la escueta indicación de «lo que considere el equipo de salud mental». Esto es una evidencia más de que, de facto, este programa no tiene sentido en un contexto como el que opera en Zaballa.

En vista de los hallazgos y evaluaciones realizadas en relación con el programa PAIEM, se formula la siguiente Sugerencia.

## SUGERENCIA

Que se valore la suspensión de la aplicación en el Centro Penitenciario de Araba del programa PAIEM, dado que la evidencia recopilada indica que las características y recursos disponibles en el centro hacen que este programa sea menos eficaz y eficiente que otras modalidades de atención de salud mental ya existentes. Asimismo, esta suspensión proporcionaría la oportunidad de explorar alternativas más adaptadas a la estructura y recursos disponibles en el centro penitenciario.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Se consideran aceptadas la SUGERENCIA SEGUNDA, TERCERA Y CUARTA, por compartir ambas Administraciones la necesidad de reformular el programa para atender a la organización y recursos existentes en el centro penitenciario y permitir tratamientos más individualizados e integradores y menos estandarizados. Para lo cual, están inmersos en un análisis detallado y reevaluación. Se matiza, además, que siendo conscientes de que tras suspender el programa se deben diseñar medidas proactivas para garantizar la continuidad de los recursos de rehabilitación del PAIEM, hecho que ya están trabajando a través de diversas reuniones de coordinación del Centro Penitenciario de Araba, entre IIPP, OSI Araba y RSMA, para evaluar los objetivos planteados para el año 2023 y pactar las líneas de trabajo prioritarias para el año 2024.

Sin duda, para el MNP esta actitud proactiva es una buena práctica extrapolable en el futuro a aquellos centros de las CCAA que realicen la transferencia de competencias.

Fecha actualización información 28/02/24

116 - En todo caso, durante este período de suspensión, se debe realizar un análisis detallado de los casos actuales incluidos en el programa PAIEM, considerando la posibilidad de reevaluar la atención individualizada según las capacidades del equipo de salud mental de Zaballa. Este enfoque debería garantizar una transición sin problemas hacia modalidades de atención más efectivas y alineadas con las necesidades específicas de los pacientes en el centro penitenciario.

Asimismo, durante este período de suspensión se formula la siguiente Sugerencia.

## SUGERENCIA

Que se diseñe un plan de transición implementando medidas proactivas para garantizar que los pacientes actualmente incluidos en el programa no pierdan los recursos de rehabilitación que les proporciona el PAIEM. Es esencial salvaguardar el acceso a actividades grupales, salidas y cualquier otro componente relevante del programa que contribuya a la recuperación y rehabilitación de los pacientes.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: DEPARTAMENTO DE SALUD - OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Se consideran aceptadas la SUGERENCIA SEGUNDA, TERCERA Y CUARTA, por compartir ambas Administraciones la necesidad de reformular el programa para atender a la organización y recursos existentes en el centro penitenciario y permitir tratamientos más individualizados e integradores y menos estandarizados. Para lo cual, están inmersos en un análisis detallado y reevaluación. Se matiza, además, que siendo conscientes de que tras suspender el programa se deben diseñar medidas proactivas para garantizar la continuidad de los recursos de rehabilitación del PAIEM, hecho que ya están trabajando a través de diversas reuniones de coordinación del Centro Penitenciario de Araba, entre IIPP, OSI Araba y RSMA, para evaluar los objetivos planteados para el año 2023 y pactar las líneas de trabajo prioritarias para el año 2024.

Sin duda, para el MNP esta actitud proactiva es una buena práctica extrapolable en el futuro a aquellos centros de las CCAA que realicen la transferencia de competencias.

Fecha actualización información 28/02/24

116 - Por último, se formula la siguiente Sugerencia.

## SUGERENCIA

Que se establezca un mecanismo de seguimiento regular para evaluar e impacto de la suspensión del PAIEM en los pacientes y se realicen los ajustes precisos, con la finalidad de garantizar la calidad de la atención y los recursos de rehabilitación, asegurando una transición suave y eficaz hacia alternativas que se ajusten mejor al contexto específico del Centro Penitenciario de Araba.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Se consideran aceptadas la SUGERENCIA SEGUNDA, TERCERA Y CUARTA, por compartir ambas Administraciones la necesidad de reformular el programa para atender a la organización y recursos existentes en el centro penitenciario y permitir tratamientos más individualizados e integradores y menos estandarizados. Para lo cual, están inmersos en un análisis detallado y reevaluación. Se matiza, además, que siendo conscientes de que tras suspender el programa se deben diseñar medidas proactivas para garantizar la continuidad de los recursos de rehabilitación del PAIEM, hecho que ya están trabajando a través de diversas reuniones de coordinación del Centro Penitenciario de Araba, entre IIPP, OSI Araba y RSMA, para evaluar los objetivos planteados para el año 2023 y pactar las líneas de trabajo prioritarias para el año 2024.

Sin duda, para el MNP esta actitud proactiva es una buena práctica extrapolable en el futuro a aquellos centros de las CCAA que realicen la transferencia de competencias.

Fecha actualización información 15/01/24

117 - En relación al Programa de Prevención de Suicidios (PPS), se encontraron ciertas dificultades en la implementación de un programa mixto en el que las competencias de la institución penitenciaria y del equipo de salud mental se ven solapadas en ocasiones. Así, se especifica en una de las entrevistas que, aunque la psiquiatra haya podido ordenar el alta del programa, el centro penitenciario puede juzgar mantener las medidas que considere oportunas incluso si estas no coinciden con el criterio de los profesionales sanitarios. De nuevo se constata el conflicto entre las prioridades del cuidado de la salud teniendo en cuenta la autonomía del paciente y la constante medición de riesgo-beneficio que conllevan las decisiones en salud mental, y la prioridad del centro penitenciario de salvaguardar a toda costa la vida de la persona interna, incluso aunque eso suponga un daño psíquico para el mismo.

El nuevo diseño del protocolo de PPS mejora las garantías, la trazabilidad del proceso y aclara las intervenciones y los criterios para disminuir el grado de discrecionalidad. Sin embargo, si las decisiones clínicas no son tenidas en cuenta como se debiera, el resultado puede ser perjudicial.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: DEPARTAMENTO DE SALUD - OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 28/02/24

118 - Por otra parte, y sin dejar de reconocer una excelente labor en la profundidad del análisis del protocolo que se nos presenta, poniendo especial énfasis en los factores de riesgo penitenciario, preocupa la figura del interno de apoyo en PPS.

Llama la atención que, aunque el interno de apoyo es una figura dependiente de la institución penitenciaria, hace una labor mixta: sanitaria y penitenciaria.

Nuevamente aparece aquí el conflicto entre las prioridades, encarnada esta contradicción en un trabajo de acompañamiento prestado por un interno de apoyo. Ambas instituciones, sanitaria y penitenciaria deberían responsabilizarse de que esta tarea se realice con una formación adecuada (a los dos objetivos), con las condiciones de posibilidad para realizar la tarea encomendada, y con unas garantías de que esa tarea no va a suponer un detrimento en la propia salud mental.

El equipo de salud mental hace uso explícito de esta figura, incluyéndola, según el protocolo, en los tres escenarios de riesgo: alto, moderado y bajo. En varios momentos se hace referencia a la orden de acompañamiento de un Interno Sombra (es decir, vigilancia constante). Esta orden frecuentemente es propuesta por el equipo de salud mental. Y aunque se expresan objeciones a esta figura por parte del coordinador de salud mental, y se reconoce por parte de instituciones penitenciarias que la necesidad de su labor obedece a carencias estructurales de personal más adecuadas para llevarla a cabo, ambos continúan haciendo uso de ella sin que se aprecien un intento para su sustitución o reformulación.

## SUGERENCIA

Que se replantee la figura del interno de apoyo en el Programa de Prevención de Suicidios (PPS) con un enfoque central en el cuidado y bienestar también del interno de apoyo, implementando una supervisión y acompañamiento directos por parte del equipo de salud mental del centro penitenciario, no sólo para seleccionar y evaluar su desempeño, sino también para ofrecer un apoyo continuo y de cuidado emocional en el ejercicio de sus funciones. Asimismo, que se le proporcione formación continuada para garantizar no sólo una mejora de sus habilidades, sino también un entorno de trabajo que valore su salud emocional y mental, permitiéndole comprender mejor la situación del paciente y contribuir a una intervención más informada y compasiva.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Se considera aceptada la SUGERENCIA QUINTA, a la luz de las explicaciones remitidas se valora como ejemplo de buenas prácticas el abordaje del tratamiento de la figura del interno de apoyo, con formación específica y derechos laborales, además de evaluaciones continuas de los riesgos psicosociales.

Asimismo, se valora especialmente el hecho de que desde la red de salud mental de Álava se manifiesta su disposición a proporcionar una formación básica en el manejo de las personas con enfermedad mental al personal penitenciario y, en la medida en que resulte viable en función del número y las posibilidades, a los internos e internas de apoyo.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: DEPARTAMENTO DE SALUD - OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 15/01/24

119 - En relación a la vulneración de los derechos laborales y potenciales daños psíquicos a los internos de apoyo, se reconoce que, en el caso del módulo de ingresos, los internos de apoyo se organizan mediante turnos de ocho horas, suponiendo esto un progreso muy significativo con respecto a otros centros penitenciarios. Sin embargo, no se asegura que esta sea una política estandarizada ya que en una de las entrevistas realizadas, un interno que se encontraba cumpliendo un artículo 75.1 por la conveniencia de proximidad, estaba realizando labores de interno de apoyo a otro que se encontraba simultáneamente en el programa de prevención de suicidios y en artículo 75.1. Dicha tarea se le había encomendado por parte de los funcionarios sin que ningún facultativo ni otro profesional supervise esta labor. Tampoco ha sido informado de si esa actividad va a ser retribuida o no, por la razón de encontrarse él en artículo 75.1, ni de si se está registrando en lugar alguno.

Esta cuestión se está abordando en el expediente 23013899 (CP Madrid VII) en el que se formuló a la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias la siguiente Recomendación: «Que se realice una exhaustiva revisión de la figura del «interno de apoyo» en sus diversas funciones, con el objetivo de evitar que su trabajo sea utilizado como una solución para suplir la falta de personal estructural en los centros penitenciarios. Resulta vital la realización de un estudio en profundidad sobre los riesgos psicosociales asociados a la labor del «interno de apoyo», en sus diferentes formatos, y especialmente en el caso de los internos de apoyo en PPS y PAIEM, donde la exposición al trauma vicario y a estresores psicosociales es significativamente mayor que en otras ocupaciones. Además, es necesario garantizar que las condiciones de protección de derechos se aproximen paulatinamente a las condiciones laborales generales de la sociedad española.»

Fecha actualización información 15/01/24

120 - Actualmente, el régimen cerrado se recoge en el artículo 10 de la LOGP y se desarrolla el Reglamento Penitenciario del 1996 (RP/96 en el resto del texto).

Concretamente el artículo 74.3 RP/96 indica que este «se aplicará a los penados clasificados en primer grado por su peligrosidad extrema o manifiesta inadaptación a los regímenes comunes anteriores [abierto y ordinario] y a los preventivos en quienes concurren idénticas circunstancias». Si bien el RP/96 nada matiza sobre la «peligrosidad extrema», dejando la puerta abierta a la arbitrariedad en referencia a la valoración de la carrera delictiva, indica que la «inadaptación» de la conducta penitenciaria debe ser grave, permanente y manifiesta. Además de lo anterior, los principios básicos que han de inspirar su aplicación, recogidos en la Instrucción 9/07 son la excepcionalidad, transitoriedad y subsidiariedad.

Con respecto a la duración del periodo en aislamiento y la garantía de que la medida no supondrá un daño físico ni mental a la persona que lo sufre, la Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) de 19 de julio de 2012 (Ketreb vs Francia), condenó al Estado francés por la vulneración del artículo 3 CEDH, entre otras cuestiones, por no haber valorado el riesgo para la salud mental en la aplicación de una sanción de aislamiento. El artículo 3 del Convenio para la protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales de 1952, prohíbe las torturas y los tratos inhumanos o degradantes.

Francia fue condenada por haberlo vulnerado, al haber impuesto el cumplimiento de una sanción de 45 días de aislamiento en celda a un interno, enfermo mental, que sufría de depresión y de gran excitación, y que tenía antecedentes por dos intentos de ahorcamiento. El Tribunal consideró que la enfermedad y el estado psíquico del interno (que le llevaron al suicidio durante el cumplimiento de la sanción), resultaba incompatible con la estancia en prisión y con el rigor del aislamiento en celda.



## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: DEPARTAMENTO DE SALUD - OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 15/01/24

121 - Por su parte, el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (CPT), tras una visita a España en 2011, estableció que «dicha sanción debería imponerse sólo en casos excepcionales, como último recurso y durante el menor plazo de tiempo posible. [...] un período de 42 días consecutivos en régimen de aislamiento constituye un castigo absolutamente excesivo». Además, el Comité recomienda la adopción inmediata de medidas para garantizar que ningún recluso sea puesto en régimen de aislamiento durante más de 14 días.

Las Reglas Mínimas para el tratamiento de los reclusos, adoptadas por la Asamblea de las Naciones Unidas, y más conocidas como las Reglas Nelson Mandela, contemplan las siguientes:

- La Regla 44, define el aislamiento y el aislamiento prolongado estableciendo que: «A los efectos de las presentes reglas, por aislamiento se entenderá el aislamiento de reclusos durante un mínimo de 22 horas diarias sin contacto humano apreciable. Por aislamiento prolongado se entenderá el aislamiento que se extienda durante un período superior a 15 días consecutivos».

- La Regla 43.1. prohíbe el aislamiento prolongado como sanción al establecer que: «Las restricciones o sanciones disciplinarias no podrán, en ninguna circunstancia, equivaler a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En particular, quedarán prohibidas las siguientes prácticas: a) el aislamiento indefinido; b) el aislamiento prolongado; c) el encierro en una celda oscura o permanentemente iluminada; [...]»

- La Regla 45 limita y prohíbe el uso de las sanciones de aislamiento cuando indica que: [...]2. La imposición de sanciones de aislamiento estará prohibida cuando el recluso tenga una discapacidad física o mental que pudiera agravarse bajo dicho régimen.

**Observación a la conclusión:** Asimismo, en las observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de España, aprobadas por el Comité sobre la Tortura en su 2034ª sesión, celebrada el 27 de julio de 2023, en el párrafo 27 y 28 se hace constar la misma premisa del párrafo 2 de la Regla 45 arriba mencionada en relación a la prohibición de la imposición de sanciones de aislamiento a personas con discapacidad física o mental.

Fecha actualización información 28/02/24

122 - Aunque la comprobación de la aplicación del aislamiento como medida coercitiva en el Centro Penitenciario de Araba permite afirmar que se cumple el criterio de mantener dicho régimen por el mínimo tiempo posible (frecuentemente un día), se observa que posteriormente es muy frecuente que esta situación se prolongue merced a la imposición de restricciones regimentales al amparo del artículo 75.1, que somete a las personas internas a un régimen de vida muy similar al de aislamiento, pero sin las garantías propias de este régimen de vida.

Se observó con preocupación por parte de los psiquiatras que acompañaban en la visita al equipo visitador, que el estado psíquico de las personas sometidas a este régimen de vida limitado, a pesar de no estar nominalmente cumpliendo un régimen de aislamiento, se ve gravemente afectado. Son frecuentes las declaraciones de las personas entrevistadas que muestran empeoramiento en su salud mental, presentando labilidad emocional intensa, tristeza profunda, declaraciones de rumiaciones depresivas ligadas a la falta de actividad.

En una de las entrevistas se relató que, a pesar de las recomendaciones reiteradas de los médicos y psiquiatras de la no aplicación de esta medida por el perjuicio constatado para la salud mental del paciente, la institución persistía en la medida del artículo 75.1 y en el sometimiento a un régimen de vida que resulta en un perjuicio para la salud del interno. Además, en las entrevistas a los profesionales del centro de salud, se declara que el último año se han dado dos casos de artículo 75.1 o aislamiento en el que no se ha seguido la recomendación del equipo sanitario.

## SUGERENCIA

Que en el Centro Penitenciario Araba se suprima la posibilidad de someter a régimen de aislamiento a las personas internas que cuenten con antecedentes de trastorno mental, especialmente aquellas con trastorno mental grave incluidas en el Programa de Atención Integral a la Enfermedad Mental (PAIEM), en consonancia con la Regla 45 adaptada por la Asamblea de las Naciones Unidas, en Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela).

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: DEPARTAMENTO DE SALUD - OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la resolución: Aceptada

El MNP comparte el juicio en relación a la dificultad que supone resolver de manera coherente y factible esta materia, pero considera crucial que se considere desde un enfoque terapéutico, lo que puede conducir, sin lugar a duda, a la supresión de la medida mencionada en muchos de los casos. Por ello, se considera aceptada la SUGERENCIA SEXTA, en tanto, esas Administraciones entienden que una sanción coercitiva en todo caso requiere de informe de los servicios médicos, de manera que se tenga un juicio técnico sobre los condicionantes para la salud de la persona sancionada, con vistas a facilitar la adaptación de las medidas procedentes con la flexibilidad requerida.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: GOBIERNO VASCO - DEPARTAMENTO DE IGUALDAD, JUSTICIA Y POLÍTICAS SOCIALES

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 15/01/24

1 - La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud en su Disposición adicional sexta, prevé la transferencia a las comunidades autónomas de los servicios e instituciones sanitarias dependientes de Instituciones Penitenciarias: «los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias serán transferidos a las CCAA para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud. A tal efecto, en el plazo de 18 meses desde la entrada en vigor de esta ley y mediante el correspondiente real decreto, se procederá a la integración de los servicios sanitarios penitenciarios en el Sistema Nacional de Salud, conforme al sistema de traspasos establecidos por los estatutos de autonomía».

Sin embargo, buena parte de las comunidades autónomas no han asumido las competencias en sanidad penitenciaria. 20 años después de la entrada en vigor de esta ley sólo tres comunidades autónomas han tenido tal iniciativa. En el Centro Penitenciario de Araba encontramos completamente transferidas estas competencias, cuentan con dos centros de salud situados en el módulo de enfermería, que ha pasado a depender de Osakidetza. Uno de los centros es de Atención Primaria, Centro de Salud del Centro Penitenciario de Araba que depende de la Organización Sanitaria Integrada (OSI) de Araba, y el otro es el Centro de Salud Mental de Zaballa, que depende de la Red de Salud Mental de Araba, distinta administrativamente al OSI.

Fecha actualización información 15/01/24

2 - El Centro Penitenciario de Araba presenta un estado muy avanzado, aunque no pleno, de gestión de las competencias en materia penitenciaria, sin embargo, como se ha señalado, las que tienen que ver con la asistencia sanitaria, han alcanzado un nivel de desarrollo que les permite funcionar con normalidad.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: GOBIERNO VASCO - DEPARTAMENTO DE IGUALDAD, JUSTICIA Y POLÍTICAS SOCIALES

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 15/01/24

3 - La transferencia sanitaria es la vía legalmente prevista para garantizar el mayor grado de equidad en la atención sanitaria a ciudadanos privados de libertad, ya que equipara esta atención a la de quienes no se encuentran privados de libertad. Hemos observado en la mayoría de centros penitenciarios visitados, la atención sanitaria, y dentro de ella la atención sanitaria a la salud mental, no está garantizada y no alcanza por mucho la calidad asistencial que se recibe como ciudadano no privado de libertad. A ello contribuye no solamente las graves limitaciones impuestas por la acusada falta de personal sanitario propio de las prisiones, sino las características formativas de ese personal y su vinculación orgánica con instituciones penitenciarias, que en la práctica impide la equivalencia con el trato y tratamiento que se recibe fuera del centro penitenciario. En el mejor de los casos, debería estar garantizada la atención en el medio externo para muchos problemas de salud -entre ellos salud mental-, a través de la posibilidad de salir del centro y acudir a consultas externas.

Sin embargo, la dificultad de los traslados, que implican diversos equipos -varios de ellos no dependientes de la SGIP-, obstaculizan los seguimientos que no se perciben como urgentes o importantes, fomentando el abandono de los pacientes que deberían estar acudiendo a consultas de salud mental.

El Centro Penitenciario de Araba solventa este problema mediante la integración de un centro de salud mental dentro de las instalaciones de la prisión.

Fecha actualización información 15/01/24

4 - De las entrevistas con los profesionales de Instituciones Penitenciarias y de Osakidetza, se puede concluir que existe cierto grado de competencia, que lejos de ser un problema para la atención de las personas internas, supone un estado de «competición virtuosa» ya que, las soluciones que emergen a situaciones nuevas, así como los aprendizajes mutuos y la capacidad de cambio del propio discurso, puede dirigir a una mejora constante en la prestación de servicios penitenciarios y sanitarios. Entre el Centro de Salud, y el Centro de Salud Mental, encontramos ciertos problemas de coordinación debido a que, aunque el grueso de la labor asistencial es similar, hay espacios en que se pueden desarrollar situaciones de fricción.

En el caso del trastorno mental común, o sufrimiento psíquico de menor intensidad, es el Centro de Salud quien se encarga de su asistencia. Tal y como los profesionales reconocen, la asistencia al Trastorno Mental Grave por el Centro de Salud Mental desborda sus capacidades de atención.

Fecha actualización información 15/01/24

5 - Los desafíos en la atención a la salud mental en el centro de salud se asemejan notablemente a los que se experimentan en cualquier otra institución sanitaria fuera del entorno penitenciario. La limitación de tiempo para abordar una demanda amplia y compleja es evidente, especialmente durante los turnos de guardia, cuando el personal del centro de salud asume las urgencias. Es importante destacar que los psiquiatras no participan en estos turnos de guardia.

Fecha actualización información 15/01/24

6 - La convergencia de una población que busca atención intensiva para problemas de menor entidad, confinada en un espacio restringido con actividades limitadas (facilitando la autorreflexión y, en ocasiones, propiciando el aburrimiento), genera un ambiente propenso a la conflictividad. A esto se suma la escasez de tiempo para abordar una gama diversa de problemas de salud y la necesidad de atención inmediata. Esta compleja situación dificulta en ocasiones el mantenimiento del compromiso con la optimización clínica. Además, puede dar lugar a cierta desmotivación en proyectos relacionados con la deprescripción. Es esencial reconocer que este problema es generalizado, comprensible dadas las circunstancias, y representa un desafío difícil de abordar de manera inmediata.

Fecha actualización información 15/01/24

7 - Considerando las buenas prácticas puestas en marcha destinadas a la coordinación de los equipos de trabajo sólo cabe sugerir, por parte de este MNP, una priorización en la escucha activa y una continuidad en la actual línea de trabajo.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: GOBIERNO VASCO - DEPARTAMENTO DE IGUALDAD, JUSTICIA Y POLÍTICAS SOCIALES

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 15/01/24

8 - El 7 de octubre de 2020, la jueza de vigilancia penitenciaria de Bilbao decretó como obligatorio el tratamiento directamente observado (TDO) a todos aquellos internos a los que se les pautó psicofármacos «como único modo de eliminar definitivamente la circulación de los psicofármacos en prisión». Tras la implantación del TDO en el CP Araba en noviembre de 2020, no se ha notificado ningún nuevo fallecimiento a causa de intoxicación medicamentosa. No obstante, sí continúa habiendo, aunque en menor medida, abuso/mal uso de psicofármacos.

La relevancia de esta resolución no radica únicamente en su objetivo original de implementar el tratamiento directamente observado para garantizar su administración y reducir el tráfico de psicofármacos. Más bien, su impacto se ha traducido en una serie de consecuencias secundarias significativas.

Fecha actualización información 15/01/24

9 - En primer lugar, surgió la necesidad imperativa de aumentar considerablemente la plantilla de personal, especialmente de enfermería y auxiliares de enfermería.

Esto ha supuesto crear un equipo sanitario cuya principal fortaleza es el equipo de enfermería, y, por tanto, una asistencia a la salud mental que potencia los cuidados y los cuidados enfermeros. La atención a estas personas prioriza el seguimiento frecuente y el acompañamiento, que se ve complementado por las intervenciones técnicas de las psiquiatras y psicólogo, pero dirigido a un análisis integrado de necesidades del paciente realizado por enfermería. Este modelo, que también se lleva a cabo en otros países de Europa como Reino Unido se intenta replicar en la asistencia a la salud mental en el medio comunitario externo a la prisión. Aunque este escenario se ha visto forzado en el caso de Zaballa por la referida resolución judicial del TDO, ha sabido aprovecharse para diseñar un programa que potencia los cuidados enfermeros en el centro.

Fecha actualización información 15/01/24

10 - Por otra parte, el TDO garantiza un seguimiento extremadamente frecuente de todos los pacientes que están tomando psicofármacos, a quienes se les presupone un sufrimiento psíquico por ese hecho. La división entre aquellos más graves y menos graves, garantiza que enfermeras y auxiliares especializadas en salud mental puedan realizar un seguimiento diario, al menos con contacto mínimo, de todos los pacientes. Esto facilita enormemente la detección de descompensaciones y su prevención.

Fecha actualización información 15/01/24

11 - Por último, más allá de la disminución de sobredosis y el tráfico de psicofármacos en la prisión, que constituía el propósito original de la resolución judicial, cabe resaltar otro logro derivado de la misma. Gracias a esta medida, se ha suscitado la imperativa necesidad de examinar detenidamente la prescripción de psicofármacos en el centro penitenciario y ajustarla según criterios de prescripción adecuada.

Fecha actualización información 15/01/24

12 - De los programas específicos en salud mental, destaca sobre todo el de deprescripción. Y aunque en cifras no se ha objetivado una disminución tan significativa como cabría esperar de una intervención de esta envergadura, sí que se identifican otras ventajas que no son la reducción de pacientes que toman psicofármacos, sino la optimización de la toma de esos psicofármacos.

Todos los equipos identifican que este proyecto de deprescripción ha sido posible gracias al papel del equipo de farmacia, que además de ser guía en la toma de decisiones y la priorización de necesidades, ha actuado como tercero en la intermediación de las posibles competencias entre el centro de salud y el centro de salud mental, facilitando la resolución de problemas y la consecución de los objetivos planteados.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: GOBIERNO VASCO - DEPARTAMENTO DE IGUALDAD, JUSTICIA Y POLÍTICAS SOCIALES

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 28/02/24

13 - En cuanto al resto de programas específicos planteados por el Centro de Salud Mental (CSM), algunos de ellos se han visto dificultados por la dinámica propia del centro penitenciario. Se entiende que ocasionalmente los intereses tratamientos y terapéuticos pueden entrar en contradicción, sin embargo, a veces es la falta de información y coordinación lo que dificulta el desarrollo de las terapias que se proponen.

## SUGERENCIA

Que se fomente la conciencia de la importancia de las actividades psicoterapéuticas en la mejora del desempeño global de las personas internas del centro penitenciario, dando especial consideración a su continuidad a pesar de los condicionantes que impone el contexto (como cambios de módulo, salidas, etc.).

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Se considera aceptada la SUGERENCIA PRIMERA, ya que en respuesta remitida se informa que se pretenden regularizar y estandarizar los mecanismos de coordinación y cooperación entre los servicios sanitarios penitenciarios de Osakidetza y el resto de la Administración Penitenciaria para evitar que intereses tratamientos y terapéuticos pueden entrar en contradicción por falta de información y coordinación.

Fecha actualización información 15/01/24

14 - El programa PAIEM ha sido diseñado para un entorno penitenciario que no coincide con el Centro Penitenciario de Araba. Se ha cuestionado la viabilidad de asignar recursos y personal significativos a un programa que atiende a una proporción muy limitada de pacientes, especialmente en un contexto de escasez de recursos humanos. Sin embargo, en este caso, surgen objeciones diferentes, e incluso opuestas. En la prisión de Zaballa, existe un personal sanitario y de salud mental suficiente y adecuado, situación que condiciona el enfoque de la atención, permitiendo que las necesidades de los pacientes sean diagnosticadas por un equipo in situ, centradas en la población específica que se atiende y ajustándose mejor a su contexto.

Así, el programa PAIEM, que podría tener sentido en un modelo sin transferencias, pierde su relevancia por completo debido a la existencia de un modelo más eficaz y efectivo. Este hecho se evidencia en las entrevistas realizadas en las que se resalta el trato personalizado y adecuado a las necesidades ofrecido por el equipo de salud mental.

A diferencia del enfoque estandarizado propuesto por el programa PAIEM, que aborda un problema complejo y generalizado pretendiendo estandarizar la atención, el equipo de salud mental del centro puede permitirse individualizar esa atención, adaptando su intensidad y características a las necesidades de cada paciente.

Fecha actualización información 28/02/24

15 - Es importante señalar que la observación de que el programa PAIEM se vuelve obsoleto en una prisión como la de Zaballa no debería traducirse en la pérdida de recursos sociales, especialmente salidas o actividades grupales, para los pacientes incluidos en él. Aunque la atención sanitaria especializada en salud mental recae en los profesionales designados, es esencial que la consideración hacia la recuperación y rehabilitación de estos pacientes sea un proyecto compartido por todo el equipo de tratamiento.

Encontramos, por otra parte, en los documentos aportados por el centro, que los PIR que tienen por objeto hacer un plan individualizado de rehabilitación y que forman parte del programa PAIEM, se están rellenando con la escueta indicación de «lo que considere el equipo de salud mental». Esto es una evidencia más de que, de facto, este programa no tiene sentido en un contexto como el que opera en Zaballa.

En vista de los hallazgos y evaluaciones realizadas en relación con el programa PAIEM, se formula la siguiente Sugerencia.

## SUGERENCIA

Que se valore la suspensión de la aplicación en el Centro Penitenciario de Araba del programa PAIEM, dado que la evidencia recopilada indica que las características y recursos disponibles en el centro hacen que este programa sea menos eficaz y eficiente que otras modalidades de atención de salud mental ya existentes. Asimismo, esta suspensión proporcionaría la oportunidad de explorar alternativas más adaptadas a la estructura y

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: GOBIERNO VASCO - DEPARTAMENTO DE IGUALDAD, JUSTICIA Y POLÍTICAS SOCIALES

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

recursos disponibles en el centro penitenciario.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Se consideran aceptadas la SUGERENCIA SEGUNDA, TERCERA Y CUARTA, por compartir ambas Administraciones la necesidad de reformular el programa para atender a la organización y recursos existentes en el centro penitenciario y permitir tratamientos más individualizados e integradores y menos estandarizados. Para lo cual, están inmersos en un análisis detallado y reevaluación. Se matiza, además, que siendo conscientes de que tras suspender el programa se deben diseñar medidas proactivas para garantizar la continuidad de los recursos de rehabilitación del PAIEM, hecho que ya están trabajando a través de diversas reuniones de coordinación del Centro Penitenciario de Araba, entre IIPP, OSI Araba y RSMA, para evaluar los objetivos planteados para el año 2023 y pactar las líneas de trabajo prioritarias para el año 2024.

Sin duda, para el MNP esta actitud proactiva es una buena práctica extrapolable en el futuro a aquellos centros de las CCAA que realicen la transferencia de competencias.

Fecha actualización información 28/02/24

16 - Por último, se formula la siguiente Sugerencia.

## SUGERENCIA

Que se establezca un mecanismo de seguimiento regular para evaluar e impacto de la suspensión del PAIEM en los pacientes y se realicen los ajustes precisos, con la finalidad de garantizar la calidad de la atención y los recursos de rehabilitación, asegurando una transición suave y eficaz hacia alternativas que se ajusten mejor al contexto específico del Centro Penitenciario de Araba.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Se consideran aceptadas la SUGERENCIA SEGUNDA, TERCERA Y CUARTA, por compartir ambas Administraciones la necesidad de reformular el programa para atender a la organización y recursos existentes en el centro penitenciario y permitir tratamientos más individualizados e integradores y menos estandarizados. Para lo cual, están inmersos en un análisis detallado y reevaluación. Se matiza, además, que siendo conscientes de que tras suspender el programa se deben diseñar medidas proactivas para garantizar la continuidad de los recursos de rehabilitación del PAIEM, hecho que ya están trabajando a través de diversas reuniones de coordinación del Centro Penitenciario de Araba, entre IIPP, OSI Araba y RSMA, para evaluar los objetivos planteados para el año 2023 y pactar las líneas de trabajo prioritarias para el año 2024.

Sin duda, para el MNP esta actitud proactiva es una buena práctica extrapolable en el futuro a aquellos centros de las CCAA que realicen la transferencia de competencias.

Fecha actualización información 28/02/24

16 - En todo caso, durante este período de suspensión, se debe realizar un análisis detallado de los casos actuales incluidos en el programa PAIEM, considerando la posibilidad de reevaluar la atención individualizada según las capacidades del equipo de salud mental de Zaballa. Este enfoque debería garantizar una transición sin problemas hacia modalidades de atención más efectivas y alineadas con las necesidades específicas de los pacientes en el centro penitenciario.

Asimismo, durante este período de suspensión se formula la siguiente Sugerencia.

## SUGERENCIA

Que se diseñe un plan de transición implementando medidas proactivas para garantizar que los pacientes actualmente incluidos en el programa no pierdan los recursos de rehabilitación que les proporciona el PAIEM. Es esencial salvaguardar el acceso a actividades grupales,

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: GOBIERNO VASCO - DEPARTAMENTO DE IGUALDAD, JUSTICIA Y POLÍTICAS SOCIALES

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

salidas y cualquier otro componente relevante del programa que contribuya a la recuperación y rehabilitación de los pacientes.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Se consideran aceptadas la SUGERENCIA SEGUNDA, TERCERA Y CUARTA, por compartir ambas Administraciones la necesidad de reformular el programa para atender a la organización y recursos existentes en el centro penitenciario y permitir tratamientos más individualizados e integradores y menos estandarizados. Para lo cual, están inmersos en un análisis detallado y reevaluación. Se matiza, además, que siendo conscientes de que tras suspender el programa se deben diseñar medidas proactivas para garantizar la continuidad de los recursos de rehabilitación del PAIEM, hecho que ya están trabajando a través de diversas reuniones de coordinación del Centro Penitenciario de Araba, entre IIPP, OSI Araba y RSMA, para evaluar los objetivos planteados para el año 2023 y pactar las líneas de trabajo prioritarias para el año 2024.

Sin duda, para el MNP esta actitud proactiva es una buena práctica extrapolable en el futuro a aquellos centros de las CCAA que realicen la transferencia de competencias.

Fecha actualización información 15/01/24

17 - En relación al Programa de Prevención de Suicidios (PPS), se encontraron ciertas dificultades en la implementación de un programa mixto en el que las competencias de la institución penitenciaria y del equipo de salud mental se ven solapadas en ocasiones. Así, se especifica en una de las entrevistas que, aunque la psiquiatra haya podido ordenar el alta del programa, el centro penitenciario puede juzgar mantener las medidas que considere oportunas incluso si estas no coinciden con el criterio de los profesionales sanitarios. De nuevo se constata el conflicto entre las prioridades del cuidado de la salud teniendo en cuenta la autonomía del paciente y la constante medición de riesgo-beneficio que conllevan las decisiones en salud mental, y la prioridad del centro penitenciario de salvaguardar a toda costa la vida de la persona interna, incluso aunque eso suponga un daño psíquico para el mismo.

El nuevo diseño del protocolo de PPS mejora las garantías, la trazabilidad del proceso y aclara las intervenciones y los criterios para disminuir el grado de discrecionalidad. Sin embargo, si las decisiones clínicas no son tenidas en cuenta como se debiera, el resultado puede ser perjudicial.

Fecha actualización información 28/02/24

18 - Por otra parte, y sin dejar de reconocer una excelente labor en la profundidad del análisis del protocolo que se nos presenta, poniendo especial énfasis en los factores de riesgo penitenciario, preocupa la figura del interno de apoyo en PPS.

Llama la atención que, aunque el interno de apoyo es una figura dependiente de la institución penitenciaria, hace una labor mixta: sanitaria y penitenciaria.

Nuevamente aparece aquí el conflicto entre las prioridades, encarnada esta contradicción en un trabajo de acompañamiento prestado por un interno de apoyo. Ambas instituciones, sanitaria y penitenciaria deberían responsabilizarse de que esta tarea se realice con una formación adecuada (a los dos objetivos), con las condiciones de posibilidad para realizar la tarea encomendada, y con unas garantías de que esa tarea no va a suponer un detrimento en la propia salud mental.

El equipo de salud mental hace uso explícito de esta figura, incluyéndola, según el protocolo, en los tres escenarios de riesgo: alto, moderado y bajo. En varios momentos se hace referencia a la orden de acompañamiento de un Interno Sombra (es decir, vigilancia constante). Esta orden frecuentemente es propuesta por el equipo de salud mental. Y aunque se expresan objeciones a esta figura por parte del coordinador de salud mental, y se reconoce por parte de instituciones penitenciarias que la necesidad de su labor obedece a carencias estructurales de personal más adecuadas para llevarla a cabo, ambos continúan haciendo uso de ella sin que se aprecien un intento para su sustitución o reformulación.

SUGERENCIA

Que se replantee la figura del interno de apoyo en el Programa de Prevención de Suicidios (PPS) con un enfoque central en el cuidado y bienestar también del interno de apoyo,

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: GOBIERNO VASCO - DEPARTAMENTO DE IGUALDAD, JUSTICIA Y POLÍTICAS SOCIALES

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

implementando una supervisión y acompañamiento directos por parte del equipo de salud mental del centro penitenciario, no sólo para seleccionar y evaluar su desempeño, sino también para ofrecer un apoyo continuo y de cuidado emocional en el ejercicio de sus funciones. Asimismo, que se le proporcione formación continuada para garantizar no sólo una mejora de sus habilidades, sino también un entorno de trabajo que valore su salud emocional y mental, permitiéndole comprender mejor la situación del paciente y contribuir a una intervención más informada y compasiva.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Se considera aceptada la SUGERENCIA QUINTA, a la luz de las explicaciones remitidas se valora como ejemplo de buenas prácticas el abordaje del tratamiento de la figura del interno de apoyo, con formación específica y derechos laborales, además de evaluaciones continuas de los riesgos psicosociales.

Asimismo, se valora especialmente el hecho de que desde la red de salud mental de Álava se manifiesta su disposición a proporcionar una formación básica en el manejo de las personas con enfermedad mental al personal penitenciario y, en la medida en que resulte viable en función del número y las posibilidades, a los internos e internas de apoyo.

Fecha actualización información 15/01/24

19 - En relación a la vulneración de los derechos laborales y potenciales daños psíquicos a los internos de apoyo, se reconoce que, en el caso del módulo de ingresos, los internos de apoyo se organizan mediante turnos de ocho horas, suponiendo esto un progreso muy significativo con respecto a otros centros penitenciarios. Sin embargo, no se asegura que esta sea una política estandarizada ya que en una de las entrevistas realizadas, un interno que se encontraba cumpliendo un artículo 75.1 por la conveniencia de proximidad, estaba realizando labores de interno de apoyo a otro que se encontraba simultáneamente en el programa de prevención de suicidios y en artículo 75.1. Dicha tarea se le había encomendado por parte de los funcionarios sin que ningún facultativo ni otro profesional supervise esta labor. Tampoco ha sido informado de si esa actividad va a ser retribuida o no, por la razón de encontrarse él en artículo 75.1, ni de si se está registrando en lugar alguno.

Esta cuestión se está abordando en el expediente 23013899 (CP Madrid VII) en el que se formuló a la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias la siguiente Recomendación: «Que se realice una exhaustiva revisión de la figura del «interno de apoyo» en sus diversas funciones, con el objetivo de evitar que su trabajo sea utilizado como una solución para suplir la falta de personal estructural en los centros penitenciarios. Resulta vital la realización de un estudio en profundidad sobre los riesgos psicosociales asociados a la labor del «interno de apoyo», en sus diferentes formatos, y especialmente en el caso de los internos de apoyo en PPS y PAIEM, donde la exposición al trauma vicario y a estresores psicosociales es significativamente mayor que en otras ocupaciones. Además, es necesario garantizar que las condiciones de protección de derechos se aproximen paulatinamente a las condiciones laborales generales de la sociedad española.»



## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: GOBIERNO VASCO - DEPARTAMENTO DE IGUALDAD, JUSTICIA Y POLÍTICAS SOCIALES

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 15/01/24

20 - Actualmente, el régimen cerrado se recoge en el artículo 10 de la LOGP y se desarrolla el Reglamento Penitenciario del 1996 (RP/96 en el resto del texto).

Concretamente el artículo 74.3 RP/96 indica que este «se aplicará a los penados clasificados en primer grado por su peligrosidad extrema o manifiesta inadaptación a los regímenes comunes anteriores [abierto y ordinario] y a los preventivos en quienes concurren idénticas circunstancias». Si bien el RP/96 nada matiza sobre la «peligrosidad extrema», dejando la puerta abierta a la arbitrariedad en referencia a la valoración de la carrera delictiva, indica que la «inadaptación» de la conducta penitenciaria debe ser grave, permanente y manifiesta. Además de lo anterior, los principios básicos que han de inspirar su aplicación, recogidos en la Instrucción 9/07 son la excepcionalidad, transitoriedad y subsidiariedad.

Con respecto a la duración del periodo en aislamiento y la garantía de que la medida no supondrá un daño físico ni mental a la persona que lo sufre, la Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) de 19 de julio de 2012 (Ketreb vs Francia), condenó al Estado francés por la vulneración del artículo 3 CEDH, entre otras cuestiones, por no haber valorado el riesgo para la salud mental en la aplicación de una sanción de aislamiento. El artículo 3 del Convenio para la protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales de 1952, prohíbe las torturas y los tratos inhumanos o degradantes.

Francia fue condenada por haberlo vulnerado, al haber impuesto el cumplimiento de una sanción de 45 días de aislamiento en celda a un interno, enfermo mental, que sufría de depresión y de gran excitación, y que tenía antecedentes por dos intentos de ahorcamiento. El Tribunal consideró que la enfermedad y el estado psíquico del interno (que le llevaron al suicidio durante el cumplimiento de la sanción), resultaba incompatible con la estancia en prisión y con el rigor del aislamiento en celda.

Fecha actualización información 15/01/24

21 - Por su parte, el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (CPT), tras una visita a España en 2011, estableció que «dicha sanción debería imponerse sólo en casos excepcionales, como último recurso y durante el menor plazo de tiempo posible. [...] un período de 42 días consecutivos en régimen de aislamiento constituye un castigo absolutamente excesivo». Además, el Comité recomienda la adopción inmediata de medidas para garantizar que ningún recluso sea puesto en régimen de aislamiento durante más de 14 días.

Las Reglas Mínimas para el tratamiento de los reclusos, adoptadas por la Asamblea de las Naciones Unidas, y más conocidas como las Reglas Nelson Mandela, contemplan las siguientes:

- La Regla 44, define el aislamiento y el aislamiento prolongado estableciendo que: «A los efectos de las presentes reglas, por aislamiento se entenderá el aislamiento de reclusos durante un mínimo de 22 horas diarias sin contacto humano apreciable. Por aislamiento prolongado se entenderá el aislamiento que se extienda durante un período superior a 15 días consecutivos».

- La Regla 43.1. prohíbe el aislamiento prolongado como sanción al establecer que: «Las restricciones o sanciones disciplinarias no podrán, en ninguna circunstancia, equivaler a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En particular, quedarán prohibidas las siguientes prácticas: a) el aislamiento indefinido; b) el aislamiento prolongado; c) el encierro en una celda oscura o permanentemente iluminada; [...]»

- La Regla 45 limita y prohíbe el uso de las sanciones de aislamiento cuando indica que: [...]2. La imposición de sanciones de aislamiento estará prohibida cuando el recluso tenga una discapacidad física o mental que pudiera agravarse bajo dicho régimen.

**Observación a la conclusión:** Asimismo, en las observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de España, aprobadas por el Comité sobre la Tortura en su 2034ª sesión, celebrada el 27 de julio de 2023, en el párrafo 27 y 28 se hace constar la misma premisa del párrafo 2 de la Regla 45 arriba mencionada en relación a la prohibición de la imposición de sanciones de aislamiento a personas con discapacidad física o mental.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: GOBIERNO VASCO - DEPARTAMENTO DE IGUALDAD, JUSTICIA Y POLÍTICAS SOCIALES

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 28/02/24

22 - Aunque la comprobación de la aplicación del aislamiento como medida coercitiva en el Centro Penitenciario de Araba permite afirmar que se cumple el criterio de mantener dicho régimen por el mínimo tiempo posible (frecuentemente un día), se observa que posteriormente es muy frecuente que esta situación se prolongue merced a la imposición de restricciones regimentales al amparo del artículo 75.1, que somete a las personas internas a un régimen de vida muy similar al de aislamiento, pero sin las garantías propias de este régimen de vida.

Se observó con preocupación por parte de los psiquiatras que acompañaban en la visita al equipo visitador, que el estado psíquico de las personas sometidas a este régimen de vida limitado, a pesar de no estar nominalmente cumpliendo un régimen de aislamiento, se ve gravemente afectado. Son frecuentes las declaraciones de las personas entrevistadas que muestran empeoramiento en su salud mental, presentando labilidad emocional intensa, tristeza profunda, declaraciones de rumiaciones depresivas ligadas a la falta de actividad.

En una de las entrevistas se relató que, a pesar de las recomendaciones reiteradas de los médicos y psiquiatras de la no aplicación de esta medida por el perjuicio constatado para la salud mental del paciente, la institución persistía en la medida del artículo 75.1 y en el sometimiento a un régimen de vida que resulta en un perjuicio para la salud del interno. Además, en las entrevistas a los profesionales del centro de salud, se declara que el último año se han dado dos casos de artículo 75.1 o aislamiento en el que no se ha seguido la recomendación del equipo sanitario.

## SUGERENCIA

Que en el Centro Penitenciario Araba se suprima la posibilidad de someter a régimen de aislamiento a las personas internas que cuenten con antecedentes de trastorno mental, especialmente aquellas con trastorno mental grave incluidas en el Programa de Atención Integral a la Enfermedad Mental (PAIEM), en consonancia con la Regla 45 adaptada por la Asamblea de las Naciones Unidas, en Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela).

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

El MNP comparte el juicio en relación a la dificultad que supone resolver de manera coherente y factible esta materia, pero considera crucial que se considere desde un enfoque terapéutico, lo que puede conducir, sin lugar a duda, a la supresión de la medida mencionada en muchos de los casos. Por ello, se considera aceptada la SUGERENCIA SEXTA, en tanto, esas Administraciones entienden que una sanción coercitiva en todo caso requiere de informe de los servicios médicos, de manera que se tenga un juicio técnico sobre los condicionantes para la salud de la persona sancionada, con vistas a facilitar la adaptación de las medidas procedentes con la flexibilidad requerida.

## LEYENDA EXPLICATIVA

### Conclusiones generales

Cuestiones apreciadas con ocasión de la visita que se consideran que tienen un alcance que excede del lugar visitado, bien porque responden a criterios impartidos desde los órganos centrales, bien por constituir una praxis extendida en el tipo de privación de libertad examinado. La numeración que tienen las conclusiones es el número de orden que sigue el escrito que se dirige a la Administración. Cuando una misma conclusión general se dirige a más de una Administración se codifica con tres dígitos.

### Conclusiones específicas:

Cuestiones apreciadas de las que no ha podido establecerse en el momento de la visita que respondieran a instrucciones o criterios generales. También se da esta consideración a cuestiones sobre las que existen instrucciones o criterios generales cuando se aprecia que existe un margen de interpretación para los responsables de la dependencia visita. La numeración que tienen las conclusiones es el número de orden que sigue el escrito que se dirige a la Administración. Cuando una misma conclusión general se dirige a más de una Administración se codifica con tres dígitos.

### Observación a la conclusión:

Cuando figura, da cuenta de alguna circunstancia relevante para comprender la razón por la que no ha formulado alguna resolución sobre la conclusión precedente.

### Respuesta a la conclusión:

Sintetiza la posición de la Administración sobre cada conclusión.

### Seguimiento de conclusión/resolución:

Ofrece, en caso de que exista, información posterior a la recepción de la respuesta de la Administración que resulte de interés para calibrar la efectividad del compromiso en su caso adquirido por la Administración. En especial, refiere si se ha realizado una nueva visita en la que se haya podido determinar si la deficiencia apreciada ha sido o no corregida o se ha producido alguna novedad normativa de relevancia.

### Resoluciones:

La tarea del MNP, como parte de la tarea general del Defensor del Pueblo, es poner de manifiesto las disfunciones que aprecie o aquellos aspectos de la actividad de los agentes de la privación de libertad que deban ser mejorados. Para ello la Ley Orgánica reguladora de la institución enuncia cuatro tipos de resoluciones (Art. 30 L. O. 3/1981):

#### Recomendación:

Se propone a la Administración la modificación de normas, instrucciones, procedimientos o protocolos en aspectos que se estima que tienen una incidencia general sobre el tipo de privación de libertad examinada.

#### Sugerencia:

Se propone la modificación de instrucciones, procedimientos, protocolos o actuaciones propios del lugar visitado, así como la adopción o reconsideración de actos jurídicos.

#### Recordatorio de deberes legales:

Requerimiento para que la Administración cumpla o aplique cabalmente una determinada norma jurídica.

#### Advertencia:

Admonición del Defensor del Pueblo cuando aprecia un incumplimiento o el cumplimiento incorrecto de una norma jurídica de modo reiterado. Se reserva para los casos en que se aprecia que la prosecución en estas actitudes pueden generar responsabilidad grave para la propia Administración y derivar en una especial lesividad o indefensión para los ciudadanos.

### Respuesta a la resolución:

Se consigna en las recomendaciones y sugerencias e indica, en primer lugar, la evaluación del MNP sobre la posición de la Administración (aceptada, aceptada parcialmente, aceptada pero no realizada, rechazada, etc.) y se acompaña de una sucinta explicación sobre el razonamiento aportado por la propia Administración para justificar su postura.