

ESTUDIO DE LOS INTERNADOS EN UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PENITENCIARIO.

F. RODES¹, Á. VÁZQUEZ², C. E. MONERA³, J. M. CHIARRI¹.

RESUMEN

Se realiza un estudio sobre los internamientos en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante, con clasificación de las patologías según criterios internacionales, donde resalta la incidencia de la esquizofrenia; así como análisis de distintas variables, y una aproximación al perfil de los internados.

INTRODUCCIÓN

Si hay alguna rama de la medicina que ha generado en las últimas décadas numerosos dilemas y controversias, esa ha sido la Psiquiatría. A caballo entre la psicología, la filosofía, la sociología y la biología, la Psiquiatría ha sido la gran descolocada de las ciencias médicas y se ha desarrollado, hasta hace muy poco tiempo, de modo marginal en los reductos de los viejos Hospitales Psiquiátricos. A los enfermos mentales, reclusos en Instituciones olvidadas, difícilmente se les podían ofertar

expectativas terapéuticas y estaban a merced de abordajes de aislamiento, de contención, de fuerza o, en todo caso, humanitarios.

En la década de los cincuenta, coincidiendo con el desarrollo de la psicofarmacología, la psiquiatría comienza a despertar y se intenta vincular, en una penosa relación que ya no tiene marcha atrás, con el resto de las disciplinas médicas. No es de extrañar entonces, que el complicado deseo por realizar un consenso en la nosología psiquiátrica entre las diferentes

1 Médico forense. Profesor Asociado UMH.

2 Doctora en Derecho

3 Doctor en Medicina

Correspondencia: Fernando Rodes fernando.rodes@umh.es.

corrientes científicas, nos sorprenda con continuas revisiones sobre lo que es, o no, enfermedad mental. Que duda cabe que las clasificaciones de enfermedad más utilizadas, el DSM-IV y la CIE10, están en constante revisión tratando de perfilar todos los matices que supone la rica psicopatología y que definen los criterios diagnósticos.

Este pequeño apunte histórico nos sirve de excusa para resaltar que la investigación origen de este artículo, se ha realizado en un Hospital Psiquiátrico Penitenciario. Este tipo de Institución, genera un “cierto temor” en la población general que contempla siempre con reservas y recelos la realidad penitenciaria. Pero es más sorprendente constatar como, durante años, muy pocos investigadores se han sumergido en el fascinante océano que, desde un punto de vista científico, supone la búsqueda de las razones psicopatológicas que inducen a un pequeño porcentaje de enfermos mentales a la comisión de actos delictivos. Precisamente en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante se someten a la medida de seguridad del “internamiento Judicial” la mayoría de enfermos mentales que en nuestro país han protagonizado un hecho delictivo.

El Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante es un establecimiento penitenciario de

los calificados como “especiales” en el art. 7 de la Ley General Penitenciaria y depende de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

Se inauguró el 14 de Enero de 1984 y junto con el de Sevilla, son los únicos existentes actualmente en España. En ellos se da un trato penitenciario-hospitalario a los pacientes ingresados en aplicación del Reglamento Penitenciario.

Presentamos un estudio sobre los delitos cometidos por los enfermos mentales del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante. En el tiempo dedicado al análisis de esta realidad, ha supuesto una de las escasas oportunidades aprovechadas para la búsqueda, “in situ” y con rigor científico, de respuestas a cuestiones como: ¿son enfermos o delincuentes?, ¿es una Institución Penitenciaria el lugar más adecuado para el cumplimiento de las medidas de seguridad?, ¿existen factores de vulnerabilidad personal, familiar o social que mediaten el tipo de delito?, ¿existe variabilidad en el delito en razón del diagnóstico, edad y sexo del paciente?, ¿qué tipo de sanción corresponde al delito cometido por un enfermo mental?, ¿qué variables definen a la víctima?. Estas y otras facetas del delito han sido analizadas durante meses y, como resultado de ello, la esencia de este trabajo.

MATERIAL Y MÉTODO.

MATERIAL.

A fecha del presente estudio, de los 247 internos existentes, se han seleccionado los 225 que cumplían los siguientes requisitos:

- los que se encontraban en situación de internados judiciales en base al art. 8.1 del Código Penal (CP) antiguo o del 20.1, 20.2 del CP vigente.
- los que se encontraban en calidad de penados con aplicación de una medida de seguridad de internamiento en base a los arts. 9.1 del CP derogado o del 21.1 del nuevo CP.
- los penados a los que se les ha sustituido la pena por la medida de internamiento, en aplicación del art. 60 del CP.

Se han excluido del estudio los preventivos y aquellos penados que durante el cumplimiento de la pena y debido a una enfermedad psiquiátrica hayan requerido su internamiento en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario.

FUENTES DE INFORMACIÓN.

Se han recabado de los informes multidisciplinares que el Centro ha de remitir semestralmente, o con la periodicidad que se fije, al Juzgado o Tribunal al que haya quedado

sujeto el interno. Están integrados por un informe médico, un informe social, un informe psicológico y un informe psiquiátrico realizado por médicos, psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales y educadores.

En base a ellos, el equipo multidisciplinar se pronuncia periódicamente sobre la evolución de la enfermedad del interno y sobre la necesidad o la conveniencia de que persista la medida de internamiento o por el contrario de que cese o se sustituya por otra (internamiento en psiquiátrico civil o tratamiento ambulatorio) o por el cumplimiento de la pena en centro penitenciario, si se tratase de un penado.

Se ha utilizado asimismo, el testimonio de sentencia y el auto de liquidación de condena y de medida, que el tribunal sentenciador remite a la institución penitenciaria.

Dicha documentación, obra en un expediente individual que consta de la siguiente documentación:

- Hojas de situación penal del interno.
- Hojas de situación penitenciaria.
- Documentación penal, consistente en los testimonios de sentencia y autos de revisión de sentencia, que fijan el tiempo máximo de cumplimiento de la medida o se pronuncian sobre

todo lo concerniente a la situación penitenciaria del interno.

MÉTODO.

Se han analizado las siguientes variables: Diagnóstico general CIE-10, Diagnóstico específico CIE-10, Delito, Sexo, Edad, Estado civil, Profesión, Lugar de nacimiento, Antecedentes penales, Tratamiento previo, Clase de tratamiento previo, Toxicomanías, Clase de toxicomanías.

El diagnóstico psiquiátrico se ha efectuado siguiendo la CIE-10.

(Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades).

Para el estudio estadístico, se han codificado las diferentes categorías de cada variable y se han introducido en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows, versión 10.0.

Se ha realizado un análisis descriptivo de las variables seleccionadas a través de las frecuencias de distribución y porcentajes de cada una de ellas.

RESULTADOS.

1. Diagnóstico general CIE-10.

	FRECUENCIA	%
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes (F20-F29).	176	78,2
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto (F60-F69).	14	6,2
Retraso mental (F70-F79).	13	5,8
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas (F10-F19).	11	4,9
Trastornos mentales orgánicos (F00-F09).	8	3,6
Trastornos del humor (F30-F39).	3	1,3
TOTAL	225	100

2. Diagnóstico específico CIE-10.

	FRECUENCIA	%
Esquizofrenia paranoide (F20.0)	91	40,4
Esquizofrenia residual (F20.5)	27	12
Esquizofrenia hebefrénica (F20.1)	22	9,8
Trastorno de ideas delirantes (F22.0)	16	7,1
Retraso mental leve (F70)	8	3,6
Esquizofrenia indiferenciada (F20.3)	7	3,1
Trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de alcohol (F10)	6	2,7
Trastorno paranoide de la personalidad (F60.0)	6	2,7
Retraso mental moderado (F71)	5	2,2
Trastorno mental y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotropas (F19)	4	1,8
Trastorno orgánico de la personalidad (F07.7)	4	1,8
Trastorno esquizoafectivo sin especificación (F25.9)	3	1,3
Esquizofrenia sin especificación (F20.9)	2	0,9
Demencia en la infección por VIH (F02.4)	2	0,9
Trastorno esquizotípico (F21)	2	0,9
Trastorno mixto de la personalidad (F61.0)	2	0,9
Trastorno disocial de la personalidad (F60.2)	2	0,9
Trastorno esquizoide de la personalidad (F60.1)	2	0,9
Trastorno esquizoafectivo de tipo mixto (F25.2)	2	0,9
Trastorno de ideas delirantes (esquizofreniforme) orgánico (F06.2)	2	0,9
Esquizofrenia catatónica (F20.2)	2	0,9
Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad (F60.3)	1	0,4
Esquizofrenia simple (F20.6)	1	0,4
Trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de cocaína (F14)	1	0,4
Trastorno depresivo recurrente sin especificación (F33.9)	1	0,4
Otros trastornos bipolares (F31.8)	1	0,4
Hipomanía (F30.0)	1	0,4
Trastorno esquizoafectivo de tipo maníaco (F25.0)	1	0,4
Trastorno histriónico de la personalidad (F60.4)	1	0,4
TOTAL	225	100

3. Delito.

	FRECUENCIA	%
Parricidio	56	24,9
Asesinato	47	20,9
Homicidio	39	17,3
Robo con violencia	20	8,9
Sexual	18	8
Lesiones	14	6,2
Incendio	9	4
Robo con fuerza	7	3,1
Atentado	7	3,1
Otros	8	3,6
TOTAL	225	100

4. Sexo.

	FRECUENCIA	%
Varón	211	93,8
Mujer	14	6,2
TOTAL	225	100

5. Edad.

	FRECUENCIA	%
10 a 19 años	10	4,4
20 a 29 años	80	35,6
30 a 39 años	78	34,7
40 a 49 años	35	15,6
50 a 59 años	17	7,6
60 a 69 años	3	1,3
70 a 79 años	1	0,4
80 a 89 años	1	0,4
TOTAL	225	100

La edad mínima ha sido 18 años y la máxima 82 años, con una media de 34 años.

6. Estado civil.

	FRECUENCIA	%
Soltero	164	72,9
Casado	26	11,6
Separado/divorciado	25	11,1
Viudo	4	1,8
No consta	6	2,7
TOTAL	225	100

7. Profesión.

	FRECUENCIA	%
Construcción	51	22,7
Agricultura/ganadería	28	12,46,2
Hostelería	14	5,3
Comercio	12	3,6
Jubilado/pensionista	8	2,7
Mendicidad	6	2,7
Estudiante	6	1,8
Administrativo	4	1,3
Pesca	3	1,3
Funcionario	3	1,3
Sanitario	3	0,4
Minería	1	0,4
Profesor	1	0,4
Fuerzas de Seguridad	1	10,7
Otras	24	10,2
No tiene	23	16,4
No consta	37	100
TOTAL	225	

8. Lugar de nacimiento.

	FRECUENCIA	%
Comunidad Valenciana	42	18,7
Madrid	29	12,9
Castilla-León	23	10,2
Castilla La Mancha	23	10,2
Andalucía	20	8,9
Galicia	15	6,7
Islas Canarias	10	4,4
Asturias	9	4
País Vasco	9	4
Cataluña	9	4
Murcia	8	3,6
Cantabria	5	2,2
La Rioja	3	1,3
Aragón	3	1,3
Extremadura	2	0,9
Islas Baleares	2	0,9
Ceuta y Melilla	2	0,9
Extranjero	11	4,9
TOTAL	225	100

9. Antecedentes penales.

	FRECUENCIA	%
Si	67	29,8
No	158	70,2
TOTAL	225	100

10. Tratamiento previo.

	FRECUENCIA	%
Si	170	75,6
No	55	24,4
TOTAL	225	100

11. Clase de Tratamiento previo.

	FRECUENCIA	%
Internamiento en psiquiátrico civil	86	50,6
Tratamiento ambulatorio	22	12,9
Internamiento y tratamiento ambulatorio	20	11,8
Internamiento en psiquiátrico penitenciario	9	5,4
Internamiento en psiquiátrico civil y centro de deshabitación	4	2,3
Internamiento en centro de deshabitación	4	2,3
No consta el tratamiento	25	14,7
TOTAL	170	100

12. Toxicomanía.

	FRECUENCIA	%
Si	137	60,9
No	88	39,1
TOTAL	225	100

13. Clase de toxicomanía.

	FRECUENCIA	%
Alcohol	45	32,8
Hachís	12	8,8
Heroína	3	2,2
Cocaína	3	2,2
Anfetaminas	1	0,7
Más de un tóxico	73	53,3
TOTAL	137	100

DISCUSIÓN.

El perfil obtenido de los internados en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario sometido a estudio es el siguiente:

La patología psiquiátrica mayoritaria (78.2%) de los internos se encuadra en el apartado de CIE-10 “Esquizofrenia, Trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes (F20-F29)”, ocupando la Esquizofrenia paranoide (F20.0) un lugar destacado, ya que supone el 40.4 %.

Destaca:

- el alto porcentaje de delitos de sangre (parricidio, 24.9%, asesinato 20.9%, y homicidio, 17.3%).
- el predominio de varones sobre mujeres.
- la edad media de los sujetos (34 años).
- el bajo nivel cultural y profesional.

- la baja frecuencia de antecedentes penales (29.8%).
- la frecuencia de tratamiento psiquiátrico previo (75.6%), fundamentalmente en un centro psiquiátrico civil (50.6%).
- la existencia de antecedentes de toxicomanía (60.9%), siendo el alcohol la más importante (32.8%).

BIBLIOGRAFÍA.

- American Psychiatric Association. DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson, 1995.
- Código Penal de 1995. Valencia: Tirant Lo Blanch, 1995.
- Organización Mundial de la Salud. CIE-10. (Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades). Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor, 1992.
- Rodes F, Martí Lloret JB. Valoración médico-legal del enfermo mental. Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante, 1997.