



S.O.S. por atención para reclusos con problemas mentales

A las 2.340 personas diagnosticadas las visita el psiquiatra una vez cada tres meses.

Lucila* tiene un trastorno mental. Su historia clínica da cuenta de agresividad, alucinaciones y risas escandalosas sin motivo aparente. Sin embargo, comparte celda con las demás reclusas de la cárcel de Pereira.

María* también tiene problemas mentales. Y aunque ha sido remitida 15 veces al hospital, desde el 2013, todas las órdenes se han dejado vencer por falta de personal de guardia que la acompañe o por incumplimiento de pagos de Caprecom, la EPS estatal que atiende a los presos.

Y a Mario*, el dragoneante de turno de la cárcel de Ibagué es el que le suministra los medicamentos que el neurólogo le ordenó. A pesar de ser paciente psiquiátrico, no está aislado.

Estos casos hacen parte de los hallazgos de la Defensoría del Pueblo dentro de la investigación que acaba de concluir sobre la atención en salud mental que se brinda en las cárceles colombianas.

EL TIEMPO tuvo acceso al informe y la primera conclusión es que, en criterio de esa entidad, no todos los enfermos mentales presos han sido identificados y, por ende, diagnosticados.

De los cerca de 121.000 internos que hay en el país, a tan solo 2.340 se los ha reconocido como pacientes con enfermedad mental. Para la Defensoría, esa cifra no refleja lo revelado por el informe del Ministerio de Salud del 2003, según el cual un 40,1 por ciento de la población colombiana manifestó que, al menos alguna vez en su vida, había sido diagnosticada con uno de los 23 trastornos de la salud mental.

De hecho, aunque el número de internos en las penitenciarías del país aumentó en 20.938 en los últimos cuatro años, la cifra de diagnosticados con enfermedades mentales se mantuvo en 2.340. El número es evidentemente bajo frente a la situación que se vive en los centros de reclusión.



Sala de Prensa

“Las cárceles son ‘caldos de cultivo’ para las enfermedades mentales por factores como la pérdida de la privacidad, falta de autonomía, distorsión del tiempo y espacio, sensación de soledad, el rompimiento abrupto de las relaciones sociales y el tedio por causa del encierro”, dice el informe de la Defensoría.

La entidad también constató que en la mayoría de las prisiones la visita del psiquiatra es cada tres meses y la consulta, para quien lo requiera, no pasa de ocho minutos.

Además, en solo dos cárceles de Colombia (La Modelo, de Bogotá, y Villahermosa, de Cali) hay unidad de salud mental (USM), donde reciben atención apenas 75 internos.

Pero, además, el Inpec no tiene un protocolo para enfrentar casos de urgencias psicológicas.

“La única alternativa de la guardia, en situación de crisis, es utilizar la fuerza física. Eso, además de vulnerar derechos fundamentales, agudiza la patología del paciente”, indica el documento. Y en muchas ocasiones, el tratamiento es aislar indefinidamente al interno en la unidad de tratamiento especial (UTE).

Mujeres, más afectadas

El pasado 10 de septiembre, en la cárcel de mujeres de Valledupar, una interna se hirió los brazos y empezó a comportarse de forma incoherente. Pero no fue valorada por psiquiatría porque el personal de guardia calificó la situación como una “manipulación” y Caprecom concluyó que ese comportamiento no encuadraba en los criterios para remisión a psiquiatría.

Lo más grave es que ningún reclusorio de mujeres tiene unidades de salud mental. Tanto hombres como mujeres con estos problemas son tratados con medicación sin el control científico exigido. Además, no reciben terapia y sus historias clínicas no cumplen los requisitos.

Esta semana, Jorge Armando Otálora, defensor del Pueblo, le entregará el informe al Gobierno para que se adopten correctivos que salvaguarden la salud de los presos con problemas mentales y de los demás detenidos que deben compartir celdas con ellos.

* Nombres cambiados por solicitud de la Defensoría.

Medicamentos sin control



Sala de Prensa

El uso de medicamentos para enfermos mentales es el tratamiento más común en las cárceles del país, dejando de lado las terapias psicológica y ocupacional. “El seguimiento consiste en mantener o modificar la dosis de medicamento formulada”, dice la Defensoría. El mal suministro y control de las drogas psiquiátricas es otro factor. Además, a los internos tratados con medicamentos no se les hacen exámenes de laboratorio para determinar las posibles secuelas, en especial de fallas renal o hepática.

Y se determinó que no se cumple en las historias clínicas con el requisito de tener el consentimiento firmado por el paciente para el tratamiento, tras informarle de posibles efectos secundarios.

UNIDAD INVESTIGATIVA

u.investigativa@eltiempo.com

Diario El Tiempo, 15 de Noviembre de 2015. Página 17.