**Trastornos mentales en la cárcel: Depresiones y adicciones son más frecuentes en reos "más nuevos"**

**Estudio del Ministerio de Justicia analizó más de mil internos de 7 cárceles: "Suponemos que cuando entran a prisión, ya vienen enfermos", dice el autor de la investigación.**

por: Patricio Meza S.

Sábado, 21 de septiembre de 2013

http://www.lasegunda.com/Noticias/Nacional/2013/09/880102/trastornos-mentales-en-la-carcel-depresiones-y-adicciones-son-mas-frecuentes-en-reos-mas-nuevos



**Adolescentes en centros del Sename: más del 80% tiene al menos un trastorno psiquiátrico**

Más luces sobre la salud mental y la delincuencia en Chile entrega otra investigación, que analizó los trastornos psiquiátricos en la población adolescente delictual.

Se trata de 456 menores -de entre 14 a 18 años- que cumplen condena en centros del Sename, y que fueron entrevistados hasta enero pasado en 28 centros del país, como parte de la primera etapa de un estudio aún en curso.

Las cifras son decidoras.

El 85,7% de la muestra tiene al menos un trastorno psiquiátrico, "lo que es muy alto comparado con lo que uno podría encontrar en la población infanto-juvenil en general, que llega al 25%", afirma el psiquiatra Jorge Gaete, autor del estudio. Es decir, en los jóvenes infractores la prevalencia es más del triple que en la población de su edad.

El también director de la Escuela de Psicología de la Universidad de los Andes afirma que "otro elemento importante es que la gran mayoría de los trastornos están relacionados con el consumo de sustancias". Destaca la dependencia a la marihuana (49,34%), y la dependencia al alcohol (26,54%). "Vemos que cuando consumen sustancias tienden a generar una dependencia rápidamente. Y ese es un perfil distinto al de la población en general", explica.

Otro punto investigado son los trastornos por déficit atencional, los que tienen una frecuencia de 25,44%, mientras que los afectivos (como depresión mayor) tienen una prevalencia de 20,61%.

Futuras etapas permitirán mostrar "si por ejemplo las patologías son más frecuentes o intensas en quienes están encerrados, y ver si por eso también se involucran en situaciones más complicadas", dice Gaete, quien explica que las entrevistas se realizaron a menores en régimen cerrado, semicerrado y abierto. "Teníamos incluso casos de autores de violación con homicidio", cuenta.

Y agrega que el panorama con que se encontraron da cuenta de la necesidad de que, dentro del sistema, estos menores "sean evaluados de forma periódica, para poder tratarlos".

"Por sus edades deberían estar cubiertos por el AUGE, pero no es el caso. Por una parte no estamos pesquisando (las enfermedades), por lo que tampoco los derivamos (para tratarlas). Y además, ellos son muy reacios a la ayuda".



"Yo tenía la idea de que el sistema penal podía producir trastornos mentales o aumentarlos, pero ahora no estoy tan seguro", dice el psiquiatra alemán Adrian Mundt.

Con diez años de estudios en posdoctorado, el académico recorrió Europa, Asia y África antes de recalar en Chile en abril del 2012 con la decisión de estudiar la prevalencia de trastornos mentales en las cárceles nacionales. Según las últimas cifras, en nuestro país hay 305 presos por cada 100 mil habitantes, la tasa más alta de Sudamérica y más del doble del promedio mundial.

Fue así como Mundt se encontró con un estudio licitado por el Ministerio de Justicia e iniciado el 2007 por Rubén Alvarado, quien lo invitó a sumarse a la investigación para analizar los datos. Aunque el trabajo inicialmente era para uso interno, fue el propio Mundt quien pidió a la entonces subsecretaria y actual ministra Patricia Pérez publicar los resultados.

El estudio, el primero en su tipo en Chile, analizó a 1.008 internos en siete cárceles. Es la investigación más grande y sistemática de este tema en un país no desarrollado y la primera que compara prevalencia de trastornos de reclusos con la de población general usando un mismo instrumento: una entrevista validada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) llamada CIDI (Composite International Diagnostic Interview).

**Estudian a imputados que entran al sistema**

Los resultados de la investigación, presentados en el 8° Congreso Internacional de Investigación de Violencia y Delincuencia organizado por Paz Ciudadana, fueron contundentes y sorpresivos.

Primero, se contradijo la hipótesis de que los trastornos mentales severos son más comunes en las poblaciones penales de países con menores ingresos. Según las cifras, la prevalencia en los reclusos chilenos -para cualquier trastorno- es de un 26,6%, algo más bajo a lo que se registra en países desarrollados.

Segundo, se comprobaron más trastornos como depresiones y adicciones en las cárceles que en la población general: mientras un 3,7% de las personas en libertad sufren depresión mayor, los reclusos lo hacen en un 6,1%. Y en abuso de drogas ilícitas la brecha es aún mayor: 0,6% versus 3,3% (ver tablas).

Pero lo más sorprendente fue detectar que la prevalencia de trastornos mentales en los reclusos que llevan menos de un año encarcelados es mayor que en aquellos que llevan más tiempo tras las rejas, sobre todo en depresiones y adicciones.

"Suponemos que cuando entran a prisión ya vienen enfermos, con muchos trastornos mentales", dice Mundt. "Ahora estamos haciendo un nuevo estudio sobre eso" centrado en imputados que recién ingresaron al sistema, el que tendrá sus primeros resultados a fin de año. "Lo que no sabemos es si, dentro del sistema penal, las tasas de trastornos están bajando o subiendo, por ello vamos a hacer un seguimiento de casos".

**"El primer año es clave"**

A juicio del experto alemán, uno de los problemas más básicos del sistema penal en Chile es que debe asumir el déficit del sistema público en materia de salud mental. "Aquí se ve que falla el sistema social y que el país no está tan desarrollado como podría", dice.

La académica de Psicología de la Universidad Diego Portales, Ximena Tocornal, agrega que " los sectores más desfavorecidos tienen muy baja cobertura en salud mental y eso se acentúa en las cárceles, porque no son un sector prioritario".

Pero además, advierte, la mayor prevalencia de trastornos en reos que llevan menos de un año en la cárcel se explicaría "porque muchos de ellos pueden ser primerizos y esa experiencia puede ser fuente de ansiedad o depresión, ya que deben adecuarse a condiciones adversas. Pasado más tiempo, ya tienen conocimiento e incluso redes de protección".

El psiquiatra de Red Salud UC, Juan Andrés Prato, confirma que "el primer año es clave". Y advierte que el beneficio de cualquier programa de rehabilitación o reinserción social se verá reducido si el reo sufre depresión o abstinencia por drogas: "Por eso el énfasis del primer año de un reo debe estar en su salud mental".

Mundt explica que también existe evidencia de algunos trastornos que se estabilizan durante la reclusión. Por ejemplo, el abuso y dependencia de alcohol y drogas.

Aunque se sabe que en todas las cárceles se ingresan drogas (o se fabrica alcohol artesanalmente), dice que "muchos logran una abstinencia forzada, pero que no sirve si no es acompañada de un proceso terapéutico. Hoy no sabemos si es sustentable esa abstinencia cuando salen libres". Incluso, dice que estudios externos muestran que los presos adictos tienen altas tasas de recaída y muerte por sobredosis cuando salen de prisión.

La investigadora de la UDP recalca que en el caso de los reos adictos, "si vienen de un contexto muy difícil, la cárcel puede ser una oportunidad notable para desintoxicarse, porque es un medio mucho más controlado para tratar adicciones".

**Ni siquiera les diagnostican las enfermedades**

Prato destaca que los trastornos más frecuentes entre los reclusos, la depresión y las adicciones, son también muy altos en la población general. "Lo llamativo es que los reos no tengan acceso a las garantías que entrega hoy el Estado a todos los chilenos, ya que ambos están considerados en el AUGE", señala.

De hecho el AUGE cubre -al menos parcialmente- la depresión (en personas de 15 años o más) y el consumo perjudicial o dependencia (de riesgo bajo a moderado) de alcohol y drogas en menores de 20 años. El problema, explica, es que los reclusos tienen poco o nulo acceso a estos planes "porque no se diagnostican" y, cuando lo hacen, "hay problemas administrativos para ver quién se hace cargo de que se cumpla... por ejemplo, quién los lleva a los tratamientos".

La directora de Paz Ciudadana, Catalina Mertz, comparte que hay desafíos pendientes -tanto en cobertura como en calidad- en la atención de salud mental en el sistema carcelario. "Pero más importante aún es enfocar bien la respuesta del sistema desde sus inicios, como lo hacen los Tribunales de Tratamiento de Drogas", indica.

Y cuenta que impulsados por la fundación (como programa piloto en 2004), y hoy liderados por el Ministerio de Justicia, acceden a este sistema de tratamientos de rehabilitación "los imputados a quienes se les aplica suspensión condicional. Es decir, reos primerizos y por delitos relativamente poco graves".

**Un solo hospital que recibe hasta pacientes de regiones**

Para Mundt, uno de los grandes problemas es la insuficiencia de recursos para salud mental en el sistema carcelario. "Hay solamente un hospital que puede internar reos a nivel nacional: el de la ex Penitenciaría", dice.

Agrega que "hay sólo una unidad de Salud Mental dentro de este hospital, que es pequeño, con dos psicólogos de Gendarmería y algunos psiquiatras contratados del exterior. Ahí se concentra lo poco y nada que hay".

Aunque aclara que se están construyendo otras unidades para estos fines en nuevos penales, hasta este centro hospitalario llegan también derivaciones desde regiones para tratamientos... pero, debido a su alta demanda, "solamente se puede encargar de los trastornos más graves como psicosis agudas o intentos de suicidio. Los trastornos comunes, como adicción y depresión mayor, si no hay intentos suicidas, no llegan".

**Cupos llenos en casos psiquiátricos**

Otra cosa es el sistema de psiquiatría forense que funciona de manera paralela en el Instituto Psiquiátrico y algunos hospitales, donde se derivan los casos graves de delincuentes que -por su estado- son declarados inimputables.

"Esos establecimientos tienen capacidades muy limitadas también y siempre están llenos, entonces es muy difícil para los jueces mandar gente para allá", explica Mundt.

De hecho, cuenta que ha podido ver -a lo largo de la nueva investigación en curso- casos de internos con trastornos severos que no han sido derivados a centros especializados, porque no hay capacidad de atención. Para el investigador "hay una deuda pendiente aquí. Hay que invertir, aunque sea difícil porque es poco popular. Necesitamos que las personas entiendan que los reclusos son parte de la sociedad y que, en algún minuto, estas personas van a salir de la cárcel y deben estar sanas para reinsertarse".

**Mujeres tuvieron resultados "inversos"**

Un resultado distinto del estudio de Mundt fueron los de las reclusas, que mostraron prevalencias mucho más bajas que la población femenina que no está recluida.

En fobias -por ejemplo- la prevalencia general es de 11,5%, contra sólo un 3,3% en las internas. Y en ansiedad, la diferencia es de 15,6% versus 6,5%.

"Es algo que no tiene una explicación muy clara. Puede estar asociado a la personalidad o bien puede incidir la monotonía de estar en reclusión", dice el experto.

Agrega que "en estos estratos sociales están expuestos a mucho estrés en la vida cotidiana fuera de la cárcel, desde el pago de cuentas, hacerse cargo de los hijos hasta la violencia sexual, y aquí todo eso se reduce fuertemente por la reclusión".