

INTERVENCIÓN CON ENFERMOS MENTALES.-

Juan Antonio Ferrer Medina

Intendente Mayor de la Policía Local de Málaga
Licenciado en Derecho y Experto en Criminología

● El Policía y el enfermo mental.-

Nuestra Constitución, en su artículo 49, establece “*Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos*”. El Título al que se refiere el citado artículo es el Título I, que lleva la rúbrica “*De los Derechos y Deberes Fundamentales*”.

La Reforma Psiquiátrica operada en nuestro país a principio de los años 80, supuso atender los problemas de salud mental desde un enfoque comunitario; es decir, aquellas personas que padecían y padecen un trastorno mental severo debían ser atendidas en su propio entorno social, evitando la exclusión y potenciando su integración social, familiar, laboral, etc. El objetivo último de la reforma era permitir que cualquier persona afectada por un problema de salud mental no perdiera por ello su condición de ciudadano, manteniéndose en la comunidad con los máximos niveles posibles de autonomía personal e integración social. La primera consecuencia de ello fue, en su momento, el cierre de los denominados “manicomios”, donde no sólo se atendían a personas que padecían patologías psiquiátricas sino, también, cualquier otra que produjera degeneración, tanto clínica como social: ancianos sin familia ni recursos, deficientes mentales, psicóticos crónicos y esquizofrénicos, personas con enfermedades neurológicas, epilépticos, alcohólicos, toxicómanos y también vagabundos internados por orden judicial o gubernativa.

Una de las principales consecuencias de aquella reforma fue la integración en la sociedad de estos ciudadanos, hasta entonces privados de su libertad, conviviendo desde ese momento con el resto de la población.

El entorno social donde nos movemos, en efecto, puede contribuir considerablemente a la aparición de diversos trastornos. Sólo a título de ejemplo, la pérdida de un ser querido puede ser la puerta de entrada a la depresión; perder el empleo puede dar lugar a un fuerte consumo de bebidas alcohólicas, al suicidio o a la depresión; un deficiente entorno afectivo, resultante de la disgregación familiar en el hogar o la comunidad, puede aumentar el riesgo de contraer una enfermedad mental (es la pescadilla que se muerde la cola). El policía no puede ser ajeno a todo esto. Todos debemos reconocer que las personas aquejadas de una enfermedad mental sufren no sólo a causa de su enfermedad. En su vida diaria, frecuentemente estigmatizada e incluso condenada por la sociedad, no pueden reintegrarse totalmente, obtener una vivienda decente, un trabajo digno y retribuido o llevar una vida social razonable. Esta exclusión, en la mayoría de los casos, puede impedir que acudan en busca de tratamiento cuando lo necesiten, por miedo a que otros se enteren, lo cual redundaría en desprestigio social para sí mismas o sus familiares. Esto constituye un problema grave, pues el sufrimiento no disminuye y el ejercicio normal de las funciones o la calidad de vida pueden verse afectados al perdurar el trastorno y, consecuentemente, el rechazo de la sociedad. En otros casos, lo limitado del sistema asistencial sanitario y el abandono familiar que sufren desvían a estas personas hacia grupos marginales de población, encontrándonos con una presencia cada vez más importante de enfermos mentales en los centros de acogida y servicios para la atención social.

● Intervención policial y enfermos mentales.-

En la práctica cotidiana, suelen ser relativamente frecuentes las intervenciones policiales con ciudadanos que padecen una enfermedad mental. Dentro de la labor policial podemos encontrar tres situaciones claramente diferenciadas:

1. Ciudadanos que adolecen de algún problema psicopatológico o que no están en el correcto uso de sus facultades mentales, pero no han cometido ningún tipo de infracción penal.
2. Ciudadanos que adolecen de algún problema psicopatológico o que no están en el correcto uso de sus facultades mentales, y que han cometido algún tipo de infracción penal.
3. Ciudadanos que adolecen de algún problema psicopatológico o que no están en el correcto uso de sus facultades mentales y se encuentran ingresados en algún centro penitenciario o depósito municipal.

1. CIUDADANOS QUE ADOLESCEN DE ALGUN PROBLEMA PSICOPATOLÓGICO O QUE NO ESTÁN EN EL CORRECTO USO DE SUS FACULTADES MENTALES, PERO NO HAN COMETIDO NINGÚN TIPO DE INFRACCIÓN PENAL:

Nos referiremos a tres situaciones distintas:

- A. Ciudadano, presunto suicida.
- B. Ciudadano, enfermo mental no violento.
- C. Ciudadano, enfermo mental violento.

A. CIUDADANO, PRESUNTO SUICIDA.-

La actuación policial en un intento de suicidio es una de las responsabilidades más directas con que se puede encontrar un Agente, ya que una vida humana puede depender de lo acertado de su actuación, sin que tenga en ese momento posibilidad de recabar ayuda o consejo sobre lo más conveniente.

Cuando el intento de suicidio es inminente, o incluso violento, es preciso considerar que ese sujeto suele encontrarse en una situación que se caracteriza por la presencia simultánea de varios factores que le impulsan a realizar el acto suicida, pero también de otros que frenan la realización de ese impulso. Lógicamente, nuestro interés deberá ir orientado a bloquear en la medida de lo posible aquello que impulse al suicidio y a desbloquear o potenciar aquello que lo frene. Las pautas de actuación deberán guiarse, por norma general, dentro de las siguientes directrices:

1. Trabajar en tranquilizar al sujeto mientras se estimulan sus sentimientos favorables a vivir.
2. No activar sus motivaciones para querer suicidarse criticándolas directamente, sino resaltar los aspectos contrarios, los positivos de vivir.
3. Restar trascendencia al problema situacional de vergüenza que pueda experimentar el sujeto por la situación creada con el intento de suicidio.
4. Mover su indecisión en el sentido de la necesidad de pensarlo bien (ello significará ganar tiempo y evitar la impulsividad).
5. Tratar de inspirar sentimientos de esperanza y confianza en que la situación responde a una crisis pasajera, y en que es superable como la fueron otras.

6. Ofrecer la colaboración para solucionar alguna pequeña gestión, creando en la persona sentimientos de gratitud y deuda hacia el Policía (por ejemplo, conseguirle tabaco o colaborar para localizar a alguna persona).
7. Recordar que la propia tranquilidad y seguridad le puede inspirar confianza y esperanza al sujeto.
8. Llamarle por su nombre.
9. No discrepar más allá de lo que pueda aceptar el sujeto, pero manteniendo el carácter de una persona con autoridad que quiere ayudarlo.
10. Mantener lo más alejado posible, y siempre fuera del campo visual, a quienes pudieran haber tenido alguna participación en el desencadenamiento del acto, así como a quienes con su conducta contribuyan a aumentar el nivel de tensión.
11. Retirar del alcance del sujeto los objetos potencialmente peligrosos.
12. Desconfiar de actitudes de excesiva sumisión, tranquilidad o colaboración del sujeto.
13. Solicitar, con la mayor brevedad posible, la asistencia médica correspondiente, responsabilizándose de que el sujeto finalmente la reciba.

B. CIUDADANO, ENFERMO MENTAL NO VIOLENTO.-

En este caso la actuación policial será estrictamente asistencial. No obstante, debemos de tener en cuenta que cuando la Policía es requerida para hacerse cargo de una situación en la que participa un enfermo que no se encuentra en el correcto uso de sus facultades mentales, se suelen cumplir varias condiciones:

1. Las personas que se encuentran en el entorno del sujeto consideran que no pueden controlar con sus propios recursos esas conductas.
2. La presencia policial puede suponer, para el sujeto que en ese momento se encuentra fuera de su propio autocontrol, un paso más de represión que no acepta y que se inició cuando otras personas intentaron obligarle a controlar su conducta; por consiguiente, la presencia policial puede incrementar la agitación del enfermo, desembocando una situación pacífica en violenta.
3. Por último, los policías somos también personas, y como tales podemos compartir los mismos miedos, prejuicios o supersticiones que tantas personas en nuestra sociedad tienen frente a los enfermos mentales y que, muchas veces, son precisamente las que ocasionan o impulsan reacciones inadecuadas por parte de éstos.

C. CIUDADANO, ENFERMO MENTAL VIOLENTO.-

Cuando nos encontremos con un sujeto cuya conducta se manifiesta a través de rabietas, agitación, desorientación o cualquier otra forma de conducta impulsiva y fuera de control de la conciencia reflexiva, además de todo lo que hasta aquí hemos visto sobre intervención con enfermos mentales, deberemos tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Intentaremos ganar tiempo y requeriremos la ayuda de los servicios de urgencias sanitarias; no seamos héroes.

2. Neutralizaremos la actuación del sujeto, evitando en lo posible que se cause daño a sí mismo o lo cause a terceras personas.
3. Colaboraremos en el traslado del enfermo al centro sanitario, así como en su custodia si es necesario y somos requeridos por los facultativos; en este caso, si el traslado se realiza en vehículo sanitario, es recomendable no portar armas de fuego, que deberán quedar en custodia de algún compañero.
4. Retiraremos al sujeto del ambiente provocador y de los testigos que puedan potenciar su vergüenza, o que puedan hacer sentir al sujeto que con este tipo de conductas consigue llamar la atención.
5. Restaremos importancia a lo ocurrido (no ha delinquido), no para infravalorar la reacción del sujeto, sino para restarle trascendencia a su conducta y que no tenga consecuencias negativas posteriores que hagan que la repita con frecuencia.

Breve referencia a la medida de internamiento.-

No podemos pasar a ver el siguiente epígrafe sin hacer una breve referencia a la medida de internamiento de estos sujetos. Dice el artículo 211 del Código Civil que *“El internamiento por razón de trastorno psíquico de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad, requerirá autorización judicial. Ésta será previa al internamiento, salvo que razones de urgencia hiciesen necesaria la inmediata adopción de la medida, de la que se dará cuenta cuanto antes al Juez y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas.”*

Por lo tanto, para poder proceder al internamiento de un enfermo psíquico sin previa autorización judicial, por razones de urgente necesidad y sin que se haya cometido delito alguno, se requiere:

- a) Una actuación agresiva del enfermo psíquico, de modo que sea necesario retenerlo, ante el peligro de que pudiera agredir a personas, a sí mismo o a bienes, pudiendo incluso cometer algún hecho delictivo.
- b) Que tras la retención policial y la asistencia medica correspondiente, el facultativo decida con criterios médicos la necesidad de su internamiento.
- c) La puesta en conocimiento del Juez cuanto antes y, en todo caso, dentro de las veinticuatro horas siguientes.

2. CIUDADANOS QUE ADOLECEN DE ALGÚN PROBLEMA PSICOPATOLÓGICO O QUE NO ESTÁN EN EL CORRECTO USO DE SUS FACULTADES MENTALES, Y QUE HAN COMETIDO ALGÚN TIPO DE INFRACCIÓN PENAL:

Las grandes historias y novelas policíacas se han escrito a costa de algún psicópata (el destripador, el estrangulador, etc.) Lo cierto es que podemos afirmar que, incurran o no en esa forma máxima de delito, los psicópatas abundan entre los delincuentes. En España no hay cifras fiables a este respecto, pero sí sabemos que algo mas del 4% de la población reclusa son delincuentes muy peligrosos.

Nuestro Código Penal, establece en su artículo 20:

“Están exentos de responsabilidad criminal:

1°.- *El que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión. El trastorno mental transitorio no eximirá de pena cuando hubiese sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito o hubiera previsto o debido prever su comisión.*

2°.- *El que al tiempo de cometer la infracción penal se halle en estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, siempre que no haya sido buscado con el propósito de cometerla o no se hubiese previsto o debido de prever su comisión, o se halle bajo la influencia de un síndrome de abstinencia, a causa de su dependencia de tales sustancias, que le impidan comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.*

3°.- *El que, por sufrir alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia, tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad....”*

Normalmente, la Policía carece de elementos de juicio suficientes para determinar realmente si una persona es o no imputable de un hecho delictivo, por encontrarse en algunos de los supuestos de exclusión recogidos en nuestro Código Penal; además, no es el Policía a quien corresponde la apreciación y aplicación de esas eximentes de la responsabilidad penal, sino a la autoridad judicial.

Por ello, en estos supuestos procederemos como en cualquier otro caso: se procederá a la detención legal del sujeto según los requisitos establecidos en los artículos 17 de la Constitución y 520 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, procediendo a la instrucción del correspondiente atestado policial.

Ahora bien, ante la sospecha de que el presunto autor de un hecho delictivo tenga alteradas sus facultades mentales, se procederá a su traslado a un centro médico para que sea un facultativo quien certifique la necesidad de su internamiento en el servicio correspondiente, donde permanecerá, si procede, con la debida custodia policial, informando de ello a la Autoridad Judicial, que será la que disponga lo que proceda con respecto al detenido hasta la celebración del correspondiente juicio penal.

3. CIUDADANOS QUE ADOLECEN DE ALGÚN PROBLEMA PSICOPATOLÓGICO O QUE NO ESTÁN EN EL CORRECTO USO DE SUS FACULTADES MENTALES Y SE ENCUENTRAN INGRESADOS EN ALGÚN CENTRO PENITENCIARIO O DEPÓSITO MUNICIPAL:

El problema, por lo que respecta a la Policía Local, se concreta por la regulación que hace el ordenamiento jurídico de los llamados “depósitos municipales”.

En este sentido, el vigente Código Penal de 1995 estableció la posibilidad de cumplir el arresto de fin de semana en estos depósitos municipales, donde la vigilancia, seguridad y custodia de los ciudadanos en ellos ingresados corresponde a los funcionarios de la Policía Local.

Respecto a los depósitos municipales, podemos decir, sin temor a equivocarnos, que la gran parte de ellos no son adecuados para cumplir estas penas, ya que se encuentran en condiciones deplorables. Pero esto es otro problema; nosotros nos centraremos aquí en el tratamiento que en estos depósitos debe darse a aquellas personas que no están en el correcto uso de sus facultades mentales.

La normativa penitenciaria internacional establece la obligatoriedad de realizar el examen del recluso para determinar la posible existencia de enfermedades físicas o mentales, tan pronto sea posible después del ingreso, tomando en su caso las medidas preventivas necesarias como, por ejemplo, asegurar el aislamiento de internos sospechosos de sufrir enfermedades infecto-contagiosas.

Este derecho viene a ser ratificado en el artículo 40 de la Ley Orgánica General Penitenciaria, que establece que “*la asistencia medica y sanitaria estará asegurada por el reconocimiento medico inicial de los ingresados*”; en el mismo sentido, el Reglamento Penitenciario indica que el examen medico se efectuara a la mayor brevedad posible y, en todo caso, dentro de las 24 horas siguientes al ingreso.

En los Depósitos Municipales, al carecer de médico adscrito a la Policía Local, esa función puede ser desarrollada por el examen de médicos ambulatorios, generalmente ubicados a distancias no superiores a 1000 metros y, en todo caso, a menos de 5 minutos en vehículo de motor (Hospital, Ambulatorio, Servicios Médicos del Ayuntamiento). Este reconocimiento o examen debe determinar, entre otras cosas, “*el estado psíquico del detenido o condenado, con particular atención a posibles indicadores de suicidio, tales como sintomatología ansioso-depresiva, tendencias autolíticas, etc.*”

Dados los frecuentes intentos de suicidio que se vienen sucediendo en los depósitos municipales, merece un comentario aparte la aplicación de programas de prevención de suicidio, como el “**Protocolo de autolisis**” desarrollado por Instituciones Penitenciarias, que si bien no pueden ser exactamente proyectados a los depósitos municipales, sí pueden, sin embargo, servir de orientación para la adopción de especiales cautelas en determinados casos. Son características fundamentales para determinar un perfil de riesgo de suicidio, las siguientes:

1. *Tipología delictiva*: homicidios, agresiones sexuales y delincuencia sexual en general, y delitos contra la vida en general.
2. *Perfil personal*: primer ingreso.
3. *Perfil psicológico*: antecedentes psiquiátricos, fuerte sentido de autoinculpación o reproche social, depresiones psicológicas constatadas.

Los procedimientos preventivos aplicables serán, en estos casos, evitar la soledad del ingresado mediante la asignación de un interno de apoyo, si resultara adecuado según las circunstancias, además de refuerzo psicológico, rondas frecuentes a la celda por parte del personal de custodia y, en caso de intentos constatados y controlados por la Policía de custodia, inmovilización mecánica mediante colocación de esposas aseguradas a puntos fijos de la cama (en estos casos deberemos comunicar la medida a la autoridad judicial).

Como conclusión, diremos que la Comisión de Derechos Humanos de las Organización de Naciones Unidas declaró no sólo que el tratamiento médico debe considerarse un derecho fundamental de las personas que sufren una enfermedad mental, sino también que estas personas deben ser protegidas contra posibles riesgos. Pueden cometerse violaciones de los derechos humanos tanto cuando se desatiende al enfermo, al no prestarle los cuidados necesarios, como cuando es contenido por medios violentos.