



# C@UCE

Nº 31 – diciembre 2010

Boletín del Departamento de Pastoral Penitenciaria (CEPS)

C/ Añastro 1 Tel 91 343 97 12 28033-MADRID [penitenciaria@conferenciaepiscopal.es](mailto:penitenciaria@conferenciaepiscopal.es)

Depósito legal: M-8717 – 1993

## VIII CONGRESO NACIONAL DE PASTORAL PENITENCIARIA ÁREA SOCIAL

Página 2  
PRESENTACION

Página 4  
REFLEXIONES GRUPALES SOBRE LAS PONENCIAS

Página 15  
COMUNICACIONES:

Red Íncola (16)

FEAPS. Intervención para personas con discapacidad intelectual  
que están dentro del Régimen Penal Penitenciario (21)

Asoc. ACOPE. Mujer y Prisión (37)

Cáritas Salamanca. Dificultades de la población reclusa extranjera  
en nuestros centros penitenciarios (44)

Red Íncola. Personas extranjeras fuera de prisión (52)

Fundación Manantial. Las personas con TMG en el ámbito penal y  
penitenciario (57)

Personas con enfermedad mental y familiar. Intervención de  
AFAPI -HPPA (68)



## PRESENTACIÓN

Con más retraso de lo previsto sale el nº 31 del boletín C@UCE, medio de comunicación del Área Social del Departamento, con el fin de hacer llegar, a los que por diversos motivos no tuvieron la oportunidad de participar en el VIII Congreso Nacional de Pastoral Penitenciaria Católica, la información más relevante relacionada con el campo social y recogida durante la celebración del Congreso que tuvo lugar en Madrid del 10

al 12 de septiembre de 2010.

Convocado por el Departamento de Pastoral Penitenciaria de la Comisión Episcopal de Pastoral Social y bajo el lema **"Iglesia, colectivos vulnerables y Justicia restaurativa"**, más de 400 participantes en su mayoría de la Pastoral Penitenciaria y de diversas asociaciones y ONG que intervienen en el ámbito penitenciario, reflexionaron sobre la realidad del sistema penal y penitenciario. El Congreso estuvo estructurado en tres espacios de reflexión y debate y que corresponden a la organización por Áreas del Departamento de Pastoral Penitenciaria: Área Religiosa, Área Jurídica y Área Social.

El Área Religiosa fue enmarcada por la ponencia de Luis González - Carvajal Santabárbara, Catedrático de Moral Social en la Universidad Pontificia Comillas de Madrid, con el título *"Desafíos del sistema penitenciario a la acción evangelizadora de la Iglesia"*, que provocó interpelaciones de interés sobre el perdón, el Reino de Dios y la Justicia Restaurativa.

En el Área Social, Fernando Vidal Fernández, Profesor adjunto de Sociología y Trabajo Social en la Universidad de Comillas de Madrid, desarrolló el tema *"De la inclusión a la reconciliación"*, suscitando interrogantes y expectativas importantes sobre un modelo de intervención con la persona a través de vínculos para favorecer su inclusión social.

En el Área Jurídica Manuela Carmena Castrillo, Magistrada Presidenta de la Sala XVII de la Audiencia Provincial de Madrid -con el título *"Otro Derecho Penal es posible"*- reafirmó la necesidad de humanizar el Derecho y abogó por un cambio posible.

Después de cada ponencia marco, los congresistas distribuidos por grupos intercambiaron a través de unas preguntas sobre la ponencia que habían escuchado, para volver después al pleno con las reflexiones e interrogantes que querían plantear al ponente. Esta dinámica permitió una mayor participación de los congresistas y fue valorada muy positivamente.

La tarde del primer día, centró la atención por su profundidad y contenido la ponencia de Mons. Vicente Jiménez Zamora, Obispo de Santander y Encargado de la Pastoral Penitenciaria, bajo el título *“Derechos humanos y colectivos vulnerables: un reto para la Iglesia”*.

Las Mesas de Experiencias y Talleres que tuvieron lugar por la tarde, trataron de abordar más específicamente la realidad de los colectivos más vulnerables. A lo largo de los últimos años el Departamento de Pastoral Penitenciaria, preocupado por las personas presas más vulnerables y necesitadas, introdujo en sus encuentros el análisis, la reflexión y el estudio sobre estos grupos de mayor riesgo y vulnerabilidad social dentro de las prisiones.

El Congreso ha querido dedicar un espacio importante a los colectivos dentro de prisión que en la actualidad presentan mayores necesidades y carencias: *Mujeres y prisión, madres con niños, extranjeros dentro y fuera de prisión, personas enfermas mentales y discapacitadas en prisión*.

En este nº 31 de C@UCE, se recoge lo más relevante de las aportaciones y reflexiones de los grupos de participantes que se inscribieron en el Área Social y las comunicaciones que se presentaron en las Mesas de Experiencias: *Mujer y Prisión* por Mar Sánchez (Asociación ACOPE), *Personas extranjeras en prisión*, por Cristina Almeida (Caritas Salamanca), *Personas extranjeras fuera de prisión*, por Alberto Ares (Red INCOLA), *Personas enfermas mentales*, por José M<sup>a</sup> López (Fundación Manantial), *Personas enfermas mentales y familia*, por Carlos Ramos (AFAPI-HPPA y ASAV), *Personas discapacitadas*, por Azahara Bustos (FEAPS).

Al final del sábado la Compañía de Teatro “YESSES”, formada por nueve mujeres del C.P. Madrid I (Alcalá Meco), y dos actores profesionales, nos deleitaron con la representación de la obra EUROPAZ.

Las ponencias y resto de material del Congreso saldrán publicados a partir de enero de 2011 -como número monográfico- en la Revista CORINTIOS XIII, editada por Caritas Española.

Carmen Martínez de Toda T.  
*Coordinadora Área Social*  
*Departamento Pastoral Penitenciaria*

# REFLEXIONES GRUPALES SOBRE LAS PONENCIAS



# “De la inclusión a la reconciliación social”

Fernando Vidal Fernández

## 1-. ¿En qué medida somos capaces de generar procesos de reconciliación personal, familiar, comunitaria y social?

Los procesos de reconciliación desde nuestro trabajo pasan por la mediación entre los internos y sus familias, la sensibilización de la Iglesia y la sociedad para comprender, aceptar, acoger a la persona que sale de la prisión.

También facilita los procesos de reconciliación con uno mismo a través del reconocimiento de los pequeños cambios. La escucha, el acompañamiento, los espacios de encuentro, la creación de vínculos con otros grupos y asociaciones, suponen medidas que facilitan la reconciliación.

## 2-. ¿Nuestros modos de intervención social favorecen la creación de sentido? ¿Encontramos lugares, tiempos y modos en los que el sujeto pueda reflexionar y recrear sentido?

Invitando a las familias a visitar a los internos que no los tienen y a los que tienen comunicaciones, ayudarles a crear-mejorar.

Sería interesante la creación de espacios de encuentro, para crear Servicios de Mediación Familiar y Comunitaria dentro y a la salida de prisión (ej: en los CIS).

Creando un servicio (a través de Cáritas, Pastoral Penitenciaria, Cruz Roja, Ong's - en un principio-, con presencia de funcionarios) de acompañamiento a la salidas de prisión, institucionalizado. Acompañando: al juzgado, al hospital, INEM, cursos, búsqueda de empleo etc.

Importancia de la planificación previa antes de la intervención y el encuentro directo.

La Institución penitenciaria ofrece unos límites y preocupa cómo llenar de sentido una intervención llena de limitaciones.

### 3-. ¿La dimensión de vinculación y responsabilidad familiar está en nuestro modelo de prevención y reinserción? ¿Cómo reforzarlo?

Partimos de una realidad social y familiar muy diversas (familias desestructuradas, extranjeros sin familia,...), por lo que en muchos casos debemos suscitar en el otro "motivos" y fomentar el reconocimiento personal para crear raíces y vínculos con el otro.

Debemos ayudar a realizar un duelo familiar y reconocer este nuevo modelo de referencia.

### 4-. ¿Hasta qué punto nuestros modos de intervención social y pastoral crean vínculos? ¿Contamos con los lugares y comunidades en las que los sujetos puedan reinsertarse?

Hemos podido crear vínculos, como por ejemplo, entre los que vamos a prisión: Cáritas de varias diócesis, capellanías y ADSIS. Es muy importante vincular a las parroquias, sobre todo en la salida de la prisión.

Nuestros vínculos son esporádicos e superficiales muchas veces. Hay que tratar que sean más amplios, más profundos. Y sobre todo más orientado a la familia y su entorno. Nuestra intervención está muy centrada en cubrir las necesidades básicas y efectivamente es más difícil crear vínculos. Habría que replantearse una intervención más integral con el protagonismo de la persona a la que se atiende, que sea copartícipe.

Los voluntarios por experiencia vemos que terminando la condena casi siempre se pierde el vínculo. Es un reto que tenemos que estudiar. También la necesidad que creemos tiene el preso de "olvidar" cuando sale en libertad, incluso a los voluntarios.

También dentro de la prisión, con los distintos grupos existentes, fomentar la reconciliación personal con los demás y con la sociedad: humanización.

Muy importante es el contacto y el encuentro con los familiares de los presos.

Centros y pisos de acogida conocidos por los asistentes:

- Centro de reinserción "Asociación Asdecola".
- Atención y acogida en Adsis y Cáritas.
- Atención y acogida en Pastoral Penitenciaria a través de capellanía y asociaciones vinculadas a la pastoral (varios pisos)
- Trinitarios en Antequera
- Obra mercedaria en Valencia y Barcelona.
- Unidad dependiente de Menorca.
- Asociación Marillac (pisos acogida en Madrid y Aranjuez)
- Casa acogida en Casarrubuelos. (Pastoral Penitenciaria Getafe)
- Apre en Almería.
- Pisos de acogida en Melilla.

En otros casos no existe posibilidad alguna de reunirse, no hay espacios... sólo se puede visitar individualmente en cada módulo.

## PREGUNTAS AL PONENTE. ÁREA SOCIAL

**1-. Ante la realidad de los nuevos modelos familiares en la sociedad, ¿Cómo se debería intervenir o acompañar a la persona excluida para lograr la reconciliación social? y cómo trabajar esto si además las relaciones previas ya estaban dañadas?**

Lo ideal sería trabajar con todo el sistema familiar, pero esto no ocurre porque impera la idea de individuos autónomos. Se necesita trabajar a fondo la paternidad en nuestra sociedad. Si uno no se ha pensado siendo hijo, siendo hermano, siendo primo, siendo padre,... cómo crear comunidades y sociedades. Si no reincorporamos a todas las personas implicadas en la relación nunca se dará la reconciliación. A veces es muy difícil reconciliar a la persona que sale de prisión cuando hay niños de por medio.

Vivimos en un estado de reconciliación entre la necesidad de ese amor familiar para siempre e incondicional y la individualidad social en la que vivimos.

**2-. Si el neoliberalismo ha roto el modelo de familia, ¿qué claves deberían tenerse en cuenta para trabajar con la familia y que ésta siga siendo eje vertebrador?**

Desde la Iglesia planteamos un modelo de familia del que muchas personas se han ido alejando. Tenemos que encontrar medios para redescubrir lo familiar de las personas, para encontrar lo fraternal. Por tanto no sólo hay que trabajar con la familia, sino con lo familiar, por lo que a veces no se puede trabajar con la familia como sistema, si no trabajar con un miembro o líneas familiares que permitan tirar del resto.

**3-. Claves para la lograr la implicación y sensibilización en los sectores públicos de manera que el sentido se convierta en el centro de la intervención, facilitando los espacios y tiempos que permitan dicho sentido.**

Es un tema de fondo. En primer lugar tenemos que hablar de la neutralización del Estado, de manera que el estado no se mete en creencias, si no en todo caso en los valores, pero no en las identidades y los sentidos. Se necesitan crear espacios de sentido, de manera que la religión pase a los espacios públicos. Se necesitan reflexiones comunitarias sobre quienes somos. Para eso se necesitan nuevas narraciones.

**4-. Las comunidades parroquiales también pueden ser agentes de vínculo y sentido, qué elementos y condiciones deben tener las comunidades cristianas para llegar a ser referentes de vinculación?**

El informe FOESSA refleja que los pobres en España encuentran su oasis en las parroquias. La formación de comunidades básicas desde las parroquias es fundamental, integrando a todas las personas y también a las personas excluidas. El asociacionismo es fundamental para socializarse, sobre todo cuando la familia falla.

# “OTRO DERECHO PENAL ES POSIBLE”

Manuela Carmena Castrillo

## 1-. ¿Cómo incorporarnos como Pastoral Penitenciaria y parte del tejido social a ese dinamismo que aspira a una sociedad más justa?.

Claves:

- FORMACIÓN personal/comunitaria. (de los voluntarios.. trabajadores etc)
- SENSIBILIZACIÓN: en nuestro entorno cercano - familia, amigos-, en nuestra intervención (preso y funcionario).
- INTERVENCIÓN: presencia en los juicios, seguimiento de los procesos...y también en la salida. Responsabilidad de las parroquias.

Hechos concretos: distribuir la documentación de la plataforma Otro Derecho Penal es Posible... distribuir su link... hacer actividades también con funcionarios... trabajar la reflexión del perdón y la restauración en el preso y también en el funcionario,.. y en nosotros mismos.

## 2-. ¿Qué hay en las reivindicaciones de justicia más punitiva - que no coinciden con las nuestras- de anhelo de justicia no satisfecho?¿De qué tenemos que tomar nota? ¿Cómo dialogar con estas posturas?

Se busca la venganza y no juzgamos con el corazón. No nos ponemos en la situación del otro. Hay que buscar el equilibrio entre razón y corazón.

A veces convertimos a la persona condenada en el chivo expiatorio de la sociedad, porque mientras más "*mierda*" le echemos a otro, menos tenemos nosotros.

Es muy importante informar, acercar.. conocerse las realidades diferentes de todos los que "participamos" en ello: juristas, voluntarios, trabajadores sociales, psicólogos, presos, detenidos, víctimas...

Muy importante el trato a la víctima.

Participar la realidad de que la prisión en la gran mayoría de los casos, no lleva a la reinserción.

Ponernos en el lugar del otro: podría sucedernos a cualquiera, a cualquier familiar o amigo nuestro.

## BREVES NOTAS DE LAS RESPUESTAS DE LA PONENTE A PREGUNTAS DE LAS TRES ÁREAS

### 1-. ¿Quiénes son más reaccionarios: la sociedad, la judicatura o los políticos ante el cambio hacia la justicia restaurativa?

La judicatura sin duda. La sociedad, si se lo explicas... accede. La judicatura no ve claro su sitio. Aunque no me gusta el término reaccionario, mejor dicho, sentirse incómoda.

### 2-. ¿Seguirás como referencia en esto de la justicia restaurativa?

Sí, por eso me jubilo. Voy a abrir una página web: **reinventar la justicia.com** Me voy para trabajar más en la modificación de la justicia.

### 3-. Ver cómo influir o reivindicar desde la Pastoral Penitenciaria, que se fortalezca, qué cauces...

Primero: tener muy claro el objetivo. Que todo el voluntariado pueda ser un aliado en el proceso de enjuiciamiento.

Lograrlo por la vía de acuerdos con jueces, fiscales etc...

Mi experiencia es que la gente cambia.. compañeros míos que eran muy reacios se han visto convencidos por los hechos, por la experiencia...Hay que exigir un sitio del voluntariado en los procesos. Y poco a poco.

### 4-. Medidas preventivas para los grupos más vulnerables y que están al límite de la conducta delictiva.

Hay que unir dos claves: el tratamiento social más el juicio penal. Hay que establecer la conexión, que el tribunal sepa, conozca, que les llegue. No sólo que los abogados lo lleven, también el tribunal tiene que poner interés.

### 5-. Valor de la inserción para el juez cuando tiene que dictar una condena muy larga.

En líneas generales, cuando la reinserción está acreditada, el tribunal es favorable.

### 6-. ¿Cómo se vivencian los casos mediáticos... como conjugarlo con la justicia restaurativa?

Cuando estás convencido.. intentas ceñirte a la justicia restaurativa: dando mucho protagonismo a la víctima... Volcando mucho la necesidad de perdón... la reparación económica. Normalmente estás muy dificultado.. porque los acusados niegan los hechos, y eso hace imposible el proceso de restauración.. Pero lo intentas al máximo. Es muy difícil. No siempre encuentras eco incluso en los técnicos etc. (psicólogos etc.) Y rápido se vuelve a lo de "siempre".. al proceso habitual.

## 7-. Estrategias que ves conveniente para Pastoral Penitenciaria en ese trabajo social, jurídico, etc.

Mientras seguimos trabajando por modificar la normativa penal.. hay que plantear siempre en los procesos convencionales todo lo que pueda haber de restauración. Buscar concertación en lugar de confrontación... Lo que vayamos viendo. Una primera cuestión sería el que por medio de las actuaciones de los abogados se planteen la bondad de declararse culpable.. como elemento de indemnización para la persona que lo sufre... El negar el hecho cuando se ha producido, es otra agresión para la víctima. Reconocer el hecho es muy sanador. Hay que apostar por ello.

## 8-. Ante otras posturas:

Merece la escucha... Compartir que ponerse en el lugar del otro es esencial. Hay que profundizar mucho en que esta respuesta que damos de justicia restaurativa no altere el sentido de justicia. Hay daños muy gratuitos, muy dolorosos.. y ante ellos hay que trabajar mucho, ser sensibles...Ver todo lo que de defensa de la justicia tiene esa postura diferente a la nuestra.

## 9-. Violencia juvenil, gratuita... profundizar en claves ante ello.

Hay que profundizar mucho la educación escolar con el tema de los actos no racionales... Hay mucho de desconocimiento de su propio yo. No se enseña a los chicos el propio ser humano, no se les habla de celos, de cólera, de pasión... No se enseña a controlar la frustración, la ira... Sólo hay que leer las revistas juveniles, por ejemplo...Tenemos una tolerancia brutal, excesiva.. sobre el tema de la violencia de los jóvenes. Hay padres que elogian por mentir... por pegar... etc etc etc

## OTRAS PREGUNTAS QUE SE HAN PLANTEADO EN LOS GRUPOS DEL ÁREA SOCIAL

- ¿Por qué las medidas alternativas en la prisión no se cumplen?
- ¿La Pastoral Penitenciaria podría influir en la política reclamando esta humanización en los medios a nivel judicial?.
- ¿Qué hacer para sensibilizar a los jueces?
- ¿Cómo se ensamblan justicia y moral?
- Profundizar en la figura de la hipoteca civil como concepto de reparación.
- ¿Por qué no se abren más los TBC a las condenas cortas?.
- ¿Cómo sensibilizar a la sociedad sobre la justicia como algo diferente al castigo?.
- ¿Cómo agilizar la expulsión de los extranjeros que desean volver a sus países y que han venido por un proyecto familiar?.

# “DESAFÍOS DEL SISTEMA PENITENCIARIO A LA ACCIÓN EVANGELIZADORA”

Luis González-Carvajal

1-. Ante la realidad de justicia punitiva que nos ha presentado el ponente en la primera parte de su intervención: ¿cómo actuamos nosotros desde Pastoral Penitenciaria?...¿cuál debería ser nuestra respuesta?.

El trabajo con la persona en prisión debe hacerse desde el acompañamiento y la escucha, facilitando el diálogo. Se necesita apoyar los pequeños cambios que se van dando en las personas, teniendo siempre en cuenta la dignidad humana, la confianza y la esperanza.

A nivel social, no debemos olvidar la acogida tras la puesta en libertad. Es responsabilidad social la reinserción de las personas en prisión. Muchas veces nuestra función es ser puente entre el preso y todas sus realidades: la sociedad de acogida, la familia, la IIPP,....

A nivel de instituciones se requiere un trabajo coordinado que permita aunar esfuerzos y voces de denuncia, facilitando la toma de conciencia en la sociedad.

Muchas veces no podemos actuar ante la realidad de prisiones que tenemos delante. Pero sí es importante dar nuestra visión de FE: comprensión, cariño, esperanza.

Tenemos que mentalizar a la sociedad, a nosotros mismos, a la Iglesia. Cambiar la mentalidad frente al castigo y a la venganza. Hay que dar a conocer la realidad, quitar el miedo a la cárcel. Denunciar las injusticias. La Ley no puede estar por encima de los Derechos Humanos.

Es fundamental considerar al preso como una persona, igual a nosotros. Y eso no sólo hacerlo con la cabeza, hacerlo también con el corazón.

La sensibilización a las Instituciones es esencial, no sólo a la sociedad.

La reinserción comienza dentro de la prisión. “Educar desde dentro”

No podemos caer en el cuento de “este es mi preso”. Somos mediadores, intermediarios.

Desde Pastoral Penitenciaria intentamos mirar al preso como única persona... individualizamos.

Les ayudamos a pensar y reflexionar sobre su situación.

Es fundamental dar a conocer a la sociedad la realidad de los reclusos: la cárcel no reinserta.

## 2-. ¿Qué aporta el modelo bíblico de la Justicia restaurativa ("rib")?..¿qué facilita y qué dificulta en la sociedad la implantación de la Justicia restaurativa?.

El modelo bíblico aporta una nueva imagen de ser humano, capaz de perdonar y de reparar su daño. La nueva imagen de la persona la posiciona en el centro, de manera que la justicia restaurativa, nutriéndose del modelo bíblico y otros modelos humanos, colocan a las personas en el centro, frente al modelo punitivo que coloca al delito como eje vertebrador de su funcionamiento.

Este modelo facilita que la persona asuma su propia responsabilidad en los acontecimientos de su vida, asumir y vivir su culpa y tratar de reparar el daño causado, al tiempo que disminuye las probabilidades de la reincidencia. Humaniza las relaciones y humaniza el sistema penal y penitenciario.

El modelo nos aporta nuevos valores como la compasión, la misericordia, el perdón, la comprensión como acto de amor, ... pero a la vez nos da herramientas, tales como la mediación, que facilitan la puesta en marcha de estos ideales.

Facilita: ahorro en personal (coste personal) y ahorro monetario (administración, abogado...). Figura muy buena para pequeños delitos, (para grandes delitos son utopías).

La mediación es muy parecida a "rib": es lo que tenemos que intentar.

Una gran dificultad que tenemos: las propias leyes.

## 3-. ¿En qué situaciones personales y colectivas resulta más difícil perdonar?..¿hay límite para el perdón?...

A priori todos estamos de acuerdo con que el perdón no debería tener límites. Sin embargo, parece que pueden darse una serie de peros que anulan la tesis inicial. En este sentido, cuando se hiere la dignidad personal, los delitos hacia los menores, de abuso de poder o delitos de sangre, se hacen más difícil de manejar. Aunque eso sí, el perdón cristiano no debería tener límite.

Por otro lado, todo perdón debe facilitar la otra cara de la moneda, poniendo las bases para que se dé el arrepentimiento.

Es fundamental, también a nivel de sociedad, enseñar a perdonar...favorecer ese valor.

## PREGUNTAS AL PONENTE DEL ÁREA SOCIAL

- ¿Cómo interpela la Justicia restaurativa a la sociedad y qué cambios concretos tendrían que darse para que la propia sociedad acoja esta nueva imagen de justicia y de ser humano?.
- En una sociedad como la nuestra, con un sistema democrático, de derechos humanos... ¿cómo se adapta la figura del menor condenado penalmente?.
- ¿Deberíamos hacer un esfuerzo por conocer otras religiones y sus posibles figuras de reconciliación y justicia restaurativa ya que trabajamos con presos extranjeros?.

## OTRAS PREGUNTAS QUE SE HAN PLANTEADO EN LOS GRUPOS DEL ÁREA SOCIAL

- ¿No crees que cuando la sociedad actual habla de justicia de lo que habla realmente es de venganza?.
- ¿cómo crear una escala de valores única que nos permita armonizar un esfuerzo común por aproximarnos a una Justicia Restaurativa?.
- ¿Cómo formar y acercar a la sociedad general y a todos nosotros, a una conciencia ética desde la perspectiva bíblica presentada?.
- ¿Por qué hay tanta dificultad para acceder a una justicia restaurativa, si existe y es una alternativa real?.
- ¿El sistema judicial y político está teniendo en cuenta la situación actual o la única respuesta es construir más centros penitenciarios - macro-¿.
- ¿Cómo relacionar la ética de los mínimos con la de máximos?..¿a cuál dar más prioridad?.
- ¿Qué figura juegan los medios de comunicación en transmitir-enseñar una justicia restaurativa?..¿y los medios de comunicación de Iglesia?...
- Si desde la justicia restaurativa se considera al preso víctima, y la institución penitenciaria considera esta mirada paternalista.. ¿qué podemos hacer nosotros?.
- ¿Qué facilita o dificulta en la sociedad la implantación de la justicia restaurativa?.
- ¿El interno debe pedir perdón a la víctima?.
- ¿Cómo conseguir que la JUSTICIA y la PAZ se abracen?.
- ¿Tenemos un serio análisis y práctica de la PREVENCIÓN?.

## BREVES NOTAS DE LAS RESPUESTAS DEL PONENTE A LAS PREGUNTAS PLANTEADAS

- Sobre el papel de los medios de comunicación católicos: entendiendo la dinámica de los medios (dependencia de la publicidad- audiencia- ideas y necesidades de los oyentes) y la tentación de entrar en esa dinámica. Ahora bien, si de verdad no pueden sobrellevar los valores evangélicos, sería preferible que no existieran. **Ideal: tener medios de comunicación proféticos.**
- ¿Qué debemos entender por perdón?: para que exista el perdón tienen que darse unas condiciones: primero que el mal haya cesado, después el arrepentimiento de la persona que hace el daño, y en tercer lugar: la reparación. **Si somos cristianos es una obligación ESTRICTA conceder el perdón.** Es imposible que haya perdón si no hay olvido, al menos ese olvido "de las tripas"... que invade a la víctima, que la paraliza. Tenemos también que tener en cuenta que el pecado sólo nos hace daño a nosotros (Santo Tomás); que la exigencia de reparación es nuestra, no de Dios. **Todos tienen necesidad de reparación, la víctima y el victimario.**

- El **perdón social es muy diferente al perdón personal**. El ser humano, muchas veces, más que justicia quiere venganza. Cristianamente no podemos aceptar esto. Aunque, eso sí, **las heridas necesitan tiempo para curarse**.
- Sobre la implicación de la Iglesia en la implantación y sensibilización de la Justicia restaurativa: **en España la Iglesia está siendo impulsora de ello**. Si la valoración dentro de las prisiones es de una nota de 7,9 sobre 10 a las entidades de Iglesia; la sociedad española (encuesta europea 2008) sitúa a la Iglesia en el grado de confianza hacia instituciones y entidades, en el lugar nº 16, sólo teniendo por detrás a los partidos políticos y a la OTAN y teniendo por delante a empresas multinacionales. Esto es muy significativo.
- En este aspecto de trabajar con personas de otras religiones hay que tener cuidado de hacer proselitismo, es decir, de ir buscando la conversión con propuestas diversas. Eso sí, la acción social de Pastoral Penitenciaria **tiene que tener como destinatario a todas las personas, independientemente de su religión**.
- Respecto a la aceptación y reflexión de la sociedad de la Justicia restaurativa y al cuestionamiento que le puede producir: el voluntarismo no es suficiente. **No podemos cambiar nuestra mentalidad de un día para otro**.
- **Hay que hacer campañas de comunicación e información**. Parar la intoxicación de los medios de comunicación. También nos queda mucho trabajo de "educar", igual que se hace con la educación por la paz... etc.
- Sobre los menores y su condena penal: **las garantías legales que sostienen el Estado de derecho (derechos fundamentales...) han de ser todavía mucho mayores en el caso de menores**. No descartar que en algunos casos deba darse el internamiento de menores, eso sí, en centros específicos. La responsabilidad de la sociedad, si en el caso de los adultos ya hemos planteado que existe; en el de los menores, es mucho mayor

# COMUNICACIONES





RED ÍNCOLA – *Hospitalidad Sin Fronteras*

Plaza de España, 12. 47002 Valladolid - [info@redincola.org](mailto:info@redincola.org)

+34 983 307083 [www.redincola.org](http://www.redincola.org)

---

### ¿Quiénes somos?

RED ÍNCOLA somos personas a las que nos inspira el humanismo cristiano y buscamos promover los derechos y deberes de la población inmigrante; favoreciendo las relaciones humanas y sociales entre los que llegan y la población de acogida. Nuestro objetivo es apoyar a la población inmigrante en mayor precariedad laboral, existencial y de recursos desde la igualdad y el respeto, buscando su crecimiento, desarrollo y autonomía.

Las instituciones que forman Red Íncola son: Hijas de la Caridad, Institución Teresiana, Dominicos, Teléfono de la Esperanza, Religiosas Esclavas del Sagrado Corazón, Jesuitas, Filipenses, Compañía de María, Religiosas de María Inmaculada y Carmelitas Vedrunas.

### ¿Qué significa la palabra “Íncola”?

La palabra “Íncola” no es ningún juego de palabras, aunque a veces pronto uno pueda empezar a imaginarse que “In” puede hacer referencia a Inmigración, “co” a colaboración, o hacer múltiples combinaciones. En realidad, el origen lo tomamos del latín “íncola-ae”, que significa ciudadano o vecino de un lugar. Esta palabra cobra un sentido especial hoy en día y sobre todo en el contexto de Red Íncola. Habitantes de un lugar, que se sienten con derechos y deberes. Emigrantes que se sienten acogidos y que gozan de derechos y deberes.

### Características de las personas con las que colaboramos

Las personas migrantes que se acercan a los servicios de Red Íncola tienen diversas características comunes:

- 1.- Ausencia de ingresos estables.
- 2.- Baja formación laboral.
- 3.- Dificultad de acceso a la vivienda.
- 4.- Bajo nivel de formación.
- 5.- Desarraigo familiar.
- 6.- Dificultad de acceso a la red normalizada de servicios públicos.
- 7.- Choque cultural.
- 8.- Marginalidad emergente.

## Relación con personas en riesgo de exclusión social

Desde muchos de nuestros programas atendemos las necesidades de personas en riesgo y personas en exclusión social. Por esta razón, es de vital importancia para Red Íncola todas las labores de prevención, apoyo y acompañamiento, así como las labores de sensibilización y denuncia de las situaciones de injusticia que azota a estos colectivos.

## ¿Por qué trabajar en Red?

Pensamos que una de las motivaciones centrales a la hora de trabajar en Red Íncola es su forma de hacer las cosas, que supone ir creando un tejido de relaciones, aprendizajes, complicidades a la hora de servir a las personas inmigrantes. Es decir, caminar en la constitución de un espacio común y abierto en el que se puedan ir sumando nuevas iniciativas y propuestas

El hecho que trabajemos en red hace que la persona que acude a nuestros recursos reciba una atención integral en cuanto a las necesidades que se le presentan. De este modo, cualquier beneficiario recibe una valoración y una atención personalizada que se verá favorecida por todo el tejido de relaciones, aprendizajes, iniciativas y propuestas que integran el quehacer de unas instituciones que intentan dar lo mejor de sí mismas para atender de manera integral las necesidades de sus beneficiarios.

## Logo

Nuestro logo sintetiza en una sola imagen lo que Red Íncola busca (dos manos que se entrecruzan). Ser **punto de encuentro** de culturas, de sensibilidades, de personas,...

Tenemos tantos prejuicios hacia los "otros", hacia los que hablan distinto que yo, hacia los que celebran de forma diferente, hacia los que tienen distinto color de piel,... Todos vivimos esas dos tensiones tan propias de la naturaleza humana: un anhelo de comunión, de relación, y a la vez una necesidad de autonomía, de independencia, de preservar nuestra identidad.

Se dice que **EL ROCE HACE EL CARIÑO**. Sólo cuando dos personas se sientan a **compartir alegrías y tristezas, trabajan codo a codo y charlar juntas puede surgir un verdadero encuentro y un proyecto común.**

## Seis Áreas de Acción

RED INCOLA está formada por una red de instituciones que trabajan en la ciudad de Valladolid. Entre sus objetivos se encuentra la promoción e integración de aquellas personas con riesgo de exclusión social. Ante la nueva situación económica, la realidad de la población inmigrante en Valladolid es cada vez más precaria. En estos últimos meses, se han visto multiplicadas las demandas de necesidades básicas como alimentos, vivienda, ropa, duchas o lavandería. En el año 2009 se atendieron un total de 88.471 servicios en los diferentes recursos de Red Íncola.

## **Área de Acogida**

A través del Área de acogida se pretende responder a estas demandas y necesidades más urgentes de las personas inmigrantes. La información y orientación que se realiza en acogida implica a las personas en la búsqueda de soluciones, y así garantizar su acceso a los recursos sociales existentes, tanto dentro de Red Íncola como de forma coordinada con otras instituciones de Valladolid.

El Centro de día Calor y Café es un espacio para encontrarse y relacionarse con otras personas, compartir y disfrutar del tiempo libre o simplemente, tener un cobijo todos los días, especialmente para aquellos que no disponen de una vivienda. Calor y Café favorece la integración social a través del intercambio cultural entre las personas de diferentes países y los voluntarios españoles. El aula de informática, la biblioteca, y el desarrollo de talleres prelaborales y habilidades sociales básicas, completan un programa que facilita la inserción socio-laboral de las personas inmigrantes.

Al llegar la noche, los voluntarios del Programa Café Solidario se acercan a las Personas Sin Hogar. En este recurso se atiende indiferentemente a inmigrantes y españoles. El programa se realiza dos veces por semana, recorriendo las calles y parques de la ciudad, ofreciendo un chocolate caliente con galletas, como pretexto para romper con la soledad y el aislamiento en el que se encuentran.

## **Área de Formación**

La formación tiene un lugar importante en Red Íncola. Los cursos de capacitación laboral, las clases de español para adultos y de forma específica para las mujeres árabes, pretenden facilitar el acceso de las personas inmigrantes al mercado laboral. Para los menores las actividades de formación se dirigen a todas las edades: la Ludoteca del Programa de Mujer Árabe, el Aula de Apoyo Escolar de Primaria, el Aula de Apoyo de Secundaria y Bachillerato, y los Campamentos de Verano.

## **Área de Empleo**

En el área de empleo trabajamos para ayudar a nuestros usuarios en la búsqueda activa de empleo, uno de las primeras preocupaciones de las personas inmigrantes. Una de las funciones del orientador de RED ÍNCOLA, de gran importancia al trabajar con este colectivo, es la de abrir vías de comunicación entre empresas y trabajadores. En su faceta de "intermediador", el orientador laboral gestiona ofertas de empleo y selecciona candidatos en función de las necesidades de ambas partes (empresa-demandante de empleo).

## **Área de Voluntariado**

Los voluntarios y voluntarias constituyen un apoyo fundamental para la estructura de Red Íncola y un rasgo identificativo en todos sus recursos. Actualmente contamos con más de 400 voluntarios. Debido a este volumen la formación de los voluntarios se considera un eje clave, desarrollando mensualmente un completo programa de formación.

Voluntarios que dejan su impronta como profesores de español, de matemáticas, de lengua o informática, como dependientes en el ropero, sirviendo cafés, como profesionales de la asesoría jurídica, de los talleres de costura, de la ayuda psicológica,...

Pero todas estas actividades, que son fundamentales para atender las necesidades de cualquier persona no son nada comparados con el compartir del día a día, con las

charlas sentados jugando al dominó o al parchís, con las conversaciones sobre los que están cerca y los que están más lejos, con los momentos de fiesta y de celebrar.

Como siempre que dos personas se juntan uno termina preguntándose quién ayuda a quién. Nuestra propuesta es una apuesta. Un apuesta que pasa **por ponernos en el lugar del otro, por buscar puntos de encuentro, de diálogo, de celebración. Por percibir de verdad que solo desde los demás tiene sentido mi vida. Sólo así se puede hablar de una verdadera "Integración con futuro".**

### **Área de Pastoral**

Este año en Red Íncola se ha puesto en marcha el área de Pastoral. Es patente la existencia de una demanda desde diversos ámbitos de la población emigrante de una escucha personal y en otros casos un acompañamiento a diversas manifestaciones pastorales y religiosas en el ámbito comunitario.

Por estos motivos, y por la larga trayectoria y experiencia en este campo de muchas de las instituciones que forman Red Íncola, hemos emprendido esta nueva andadura que se venía realizando hasta ahora de forma esporádica.

El Área de Pastoral de Red Íncola tiene estos objetivos:

- 1.- Acompañar personal y comunitariamente a todas las demandas pastorales que se nos planteen desde los/as usuarios/as que se acercan a nuestro área de acogida.
- 2.- Ayudar desde el respeto al crecimiento y profundización de la faceta espiritual de las personas, Creando espacios de encuentro, de diálogo y de profundización.
- 3.- Trabajar coordinadamente con todas las instituciones que realicen tareas en este campo.
- 4.- Valorar toda la riqueza de las distintas tradiciones y manifestaciones pastorales de la población migrante y colaborar en la integración dentro del contexto de la sociedad de acogida; emprendiendo un camino común en el que se integren lo mejor de cada tradición.

El trabajo en red es fundamental en este punto. Por eso colaboramos con otras entidades de la ciudad para responder estos fines. Durante el presente curso se han programado una reunión grupal mensual llamada "Punto de encuentro" para abordar y tratar en profundidad estos temas. Asimismo se realizarán una eucaristía mensual con todas aquellas personas que deseen acudir. Con esta acción Red Íncola da respuesta a una dimensión central de la persona.

### **Área de Presencia en la Sociedad**

El área presencia en la sociedad pretende sensibilizar a nuestra sociedad, analizando, conociendo e intercambiando experiencias con las personas inmigrantes. En este marco se desarrollan diferentes actividades con organizaciones, empresas y centros educativos, como la exposición "Valladolid Hoy: una realidad en moviendo", campañas de sensibilización, charlas y jornadas sobre el fenómeno de las migraciones. Asimismo las actividades deportivas y culturales ayudan a compartir espacios interculturales como son los talleres de baile latinos, talleres de magia, artes marciales, y el fútbol intercultural.

Merece una mención especial en esta área de presencia en la sociedad la iniciativa de CÍRCULOS DE SILENCIO. Red Íncola participa y organiza con más de 50 colectivos y **junto a ciudadanas y ciudadanos de Valladolid** en diversas concentraciones con el fin

de manifestar nuestro deseo de ir haciendo realidad una **CONVIVENCIA INTERCULTURAL** en defensa de los derechos de las personas migrantes.

Ya son conocidos en Valladolid los Círculos del Silencio entorno a la **Plaza de Fuente Dorada**. En cada encuentro además de reflexionar juntos entorno a un manifiesto consensuado, tomamos un tiempo para manifestar y denunciar en silencio el **ACOSO POLICIAL** que están sufriendo los inmigrantes por el hecho de ser extranjeros , la situación de los **CENTROS DE INTERNAMIENTO**, el **deseo de vivir una CONVIVENCIA INTERCULTURAL** y nuestro anhelo de ir **TENDIENDO PUENTES Y DERRIBANDO BARRERAS**, entre otros.



## INTERVENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL QUE ESTÁN DENTRO DEL REGIMEN PENAL PENITENCIARIO

AZAHARA BUSTOS DEL HABA

*Coordinadora del Programa de Reclusos de FEAPS*

### INTRODUCCIÓN

FEAPS es una organización de familias, que defiende derechos, imparte servicios y es agente de cambio social. Formada por 855 entidades repartidas por el territorio español, representa a más de 95.000 personas con discapacidad intelectual, 230.000 familias, 19.000 profesionales y 7.000 personas voluntarias.

La misión del Movimiento FEAPS es contribuir, desde su compromiso ético, con apoyos y oportunidades, a que cada persona con discapacidad intelectual o del desarrollo y su familia puedan desarrollar su proyecto de calidad de vida, así como a promover su inclusión como ciudadana de pleno derecho en una sociedad justa y solidaria.



### ANTECEDENTES

Los orígenes del actual programa de intervención en el medio penal penitenciario pueden encontrarse en el año 1987 cuando los directivos de FEAPS y de ASPRONA (León) visitaron el Centro Penitenciario Asistencial de León por iniciativa de la asociación leonesa, con el fin de conocer la situación de las personas con discapacidad intelectual que se encontraban internas allí.

El organigrama del Ministerio de Justicia de aquella época contaba con tres instituciones donde cumplían pena privativa de libertad las personas que

padeían alguna alteración psíquica. Estas instituciones eran: el Centro Penitenciario Asistencial de León y los Centros Psiquiátricos Penitenciarios de Madrid (Carabanchel) y el de Alicante (Fontcalent). En esta distribución correspondía a los centros de Madrid y Alicante la derivación de las personas que padeían enfermedades mentales y al de León quienes tenían discapacidad intelectual.

El día 11 de diciembre de 1987 el Director de FEAPS (Confederación Española de Federaciones y Asociaciones Pro Deficientes Mentales), representantes de ASPRONA (León) y el Secretario General del Real Patronato, realizaron una primera visita al Centro Penitenciario Asistencial de León. Se constató el tratamiento inadecuado que recibían las personas con discapacidad intelectual internas en este centro penitenciario (falta de personal funcionario especializado; carencia de espacios separados del resto

de los reclusos; desarraigo familiar; falta de alegación en juicio de la condición de inimputables y estancias indefinidas en los centros de reclusión).

Después de esta visita, FEAPS y el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía empezaron a colaborar en varias gestiones dirigidas a la mejora de la situación de las personas con discapacidad intelectual internas en este centro. A partir de este momento surgió la necesidad de elaborar un programa que promoviera la rehabilitación de las personas con discapacidad intelectual privadas de libertad, con el fin de conseguir su reinserción en la sociedad tras el cumplimiento de la pena o del internamiento.

Tomada conciencia de esta situación, FEAPS elabora el programa de Integración Social y Actividades Rehabilitadoras para Personas con Deficiencia Mental en grave situación de Desventaja Social.

Este programa incluye entre otros al colectivo de personas con discapacidad intelectual afectas por el régimen penal penitenciario, siendo subvencionado por el entonces Ministerio de Asuntos Sociales con cargo a la asignación presupuestaria del 0,52% del IRPF.

La ejecución del programa comenzó en 1995 con la participación de tres entidades miembros de FEAPS: APPS (Federació Catalana Pro Persones amb Retard Mental), APSA (Asociación Pro Deficientes Psíquicos de Alicante), y AMPROS (Asociación Cantabria Pro Personas con Retraso Mental).

En febrero de ese mismo año, se celebraron en Alicante unas jornadas de estudio y de reflexión ("Derecho penal y Deficiencia Psíquica") organizadas por APSA (Asociación Pro Deficientes Psíquicos de Alicante) y copatrocinadas por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Estas jornadas estaban orientadas a sensibilizar sobre el problema a los profesionales del Derecho (jueces, fiscales, abogados), funcionarios de prisiones, trabajadores sociales, asociaciones y sociedad en general.

Sus conclusiones fueron:

- Ampliar los estudios realizados en orden a un mayor conocimiento de la población reclusa con deficiencia psíquica.
- Verificar las reformas legales precisas para lograr los antes dichos objetivos.
- Exigir la actuación decidida de los Servicios Sociales de las Administraciones Públicas en la soluciones de estas cuestiones.
- Que las propias organizaciones interesadas participen más activamente en las soluciones propuestas.
- Pedir una revisión judicial de las actuales situaciones carcelarias de los deficientes psíquicos.
- Encargar al Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con minusvalía la creación de un grupo de trabajo para el seguimiento y desarrollo de estas conclusiones.

## CONTEXTUALIZACIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Las actuaciones de la Administración para atender a personas con discapacidad, están justificadas y obligadas por la propia Constitución, que en su artículo 49, capítulo 3º establece que "los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales a los que se prestará la atención especializada que requieran".

En nuestro sistema penal y penitenciario está recogido el concepto de rehabilitación, concepto que recoge y desarrolla nuestro programa.

La Constitución en su artículo 25, 2 establece que "Las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y la reinserción social...".

De acuerdo con dicho precepto, la ley orgánica 1/1.979 de 26 de septiembre, General Penitenciaria, en su artículo 1º dice que las Instituciones Penitenciarias tienen como fin primordial la reeducación y la reinserción social de los sentenciados además de tener a su cargo una labor asistencial y de ayuda para internos y liberados.

El Reglamento Penitenciario en su Capítulo VII (RD 190/96) regula la participación y colaboración de las ONGs y es en relación con su artículo 62 donde se vinculan los programas que, como el nuestro, atienden a colectivos específicos.

Desde que se empezó a desarrollar el programa y a pesar de los avances conseguidos con el nuevo Código Penal de 1996 (que puso fin a situaciones injustas, en especial el internamiento indefinido que venían padeciendo algunos casos de personas con discapacidad intelectual), la experiencia concreta señala que se siguen produciendo estos ingresos (identificados como tales o no) en instituciones o centros penitenciarios.

Por su número y características, este colectivo requiere de programas dotados de recursos especializados para los cuales resulta necesaria la intervención y colaboración entre las administraciones y el mundo asociativo. Por ello es preciso insistir en los resultados beneficiosos que se derivan para el colectivo cuando se actúa a través de programas específicos.

Desde FEAPS se concede a este programa una importancia destacada, no tanto por el número de beneficiarios, en comparación con otros programas, sino porque es una muestra de solidaridad con quienes están en una situación de particular desigualdad. Se trata de un colectivo ya desfavorecido dentro de los desfavorecidos, como supone la reclusión en un centro penitenciario.

Estas personas son especialmente vulnerables y susceptibles de ser manipuladas e inducidas al delito y a menudo no entienden la trascendencia de sus acciones. Estas características propias de la discapacidad intelectual sin los apoyos adecuados hacen que estas carencias aumenten la posibilidad de delinquir.

## OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivos Generales:

- Contribuir a la mejora de la calidad de vida y a conseguir la integración social de las personas con discapacidad intelectual en situación de riesgo delictivo o afectas por el régimen penal-penitenciario.
- Promover y apoyar el cumplimiento de la normativa legal vigente referente a nuestro colectivo de atención.

Objetivos Específicos:

- Buscar recursos residenciales, formativos, laborales y lúdicos.
- Promover la excarcelación y cumplimiento alternativo de las condenas.
- Realizar acciones para evitar la comisión de delito.
- Evitar el ingreso en el centro penitenciario.
- Procurar que las condenas sean adaptadas a las necesidades de rehabilitación del colectivo.
- Detectar, diagnosticar y obtener la certificación oficial de minusvalía.
- Proponer reformas y mejoras normativas.

## DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

### Colectivo de atención

El programa está dirigido a personas con discapacidad intelectual reconocidas oficialmente a través del correspondiente certificado de minusvalía que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

- Personas en situación de riesgo delictivo: quienes han cometido actos antisociales y o se encuentren en entornos familiares o grupales de delincuencia de delincuencia o predelincuencia.
- Personas afectas por el régimen penal penitenciario: quienes han cometido falta o delito y se encuentran a disposición de los tribunales.
- Ex reclusos: quienes se encuentran en situación de libertad definitiva.

### Perfil de la población

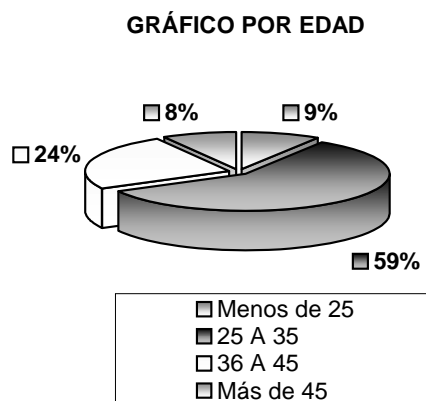
La discapacidad por sí misma no determina conductas delictivas sino, como viene observándose en la población general, intervienen factores como: la pobreza, el aislamiento social, la marginación, las familias, los entornos desestructurados y las carencias afectivas.

No obstante, en este manual vamos a referirnos a las características específicas de las personas con discapacidad intelectual que conocemos por haber formado parte del programa desde el año 1995.

#### *Edad:*

La media de las personas con discapacidad intelectual afectas por el régimen penal penitenciario tiene una edad comprendida entre los 25 y 35 años.

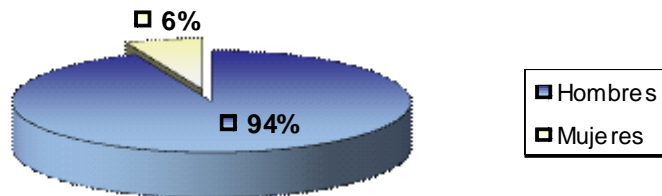
Las personas con riesgo de conductas delictiva son predominantemente jóvenes.



**Sexo:**

En correlación directa con los datos epidemiológicos y con las características de la población penitenciaria general, en su mayoría son varones.

**GRÁFICO POR SEXO**

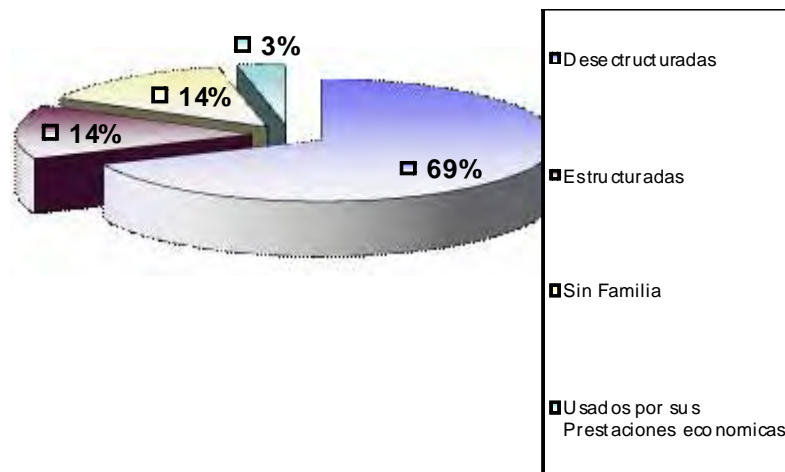


**Situación familiar:**

Un número elevado de casos procede de familias marginales y/o familias desestructuradas con graves problemas de relación entre sus miembros.

Suelen ser familias usuarias de los Servicios Sociales con dificultades en proporcionar un buen soporte y contención a nuestro colectivo de atención.

**GRÁFICO POR TIPO DE FAMILIA**



### *Nivel socio económico familiar:*

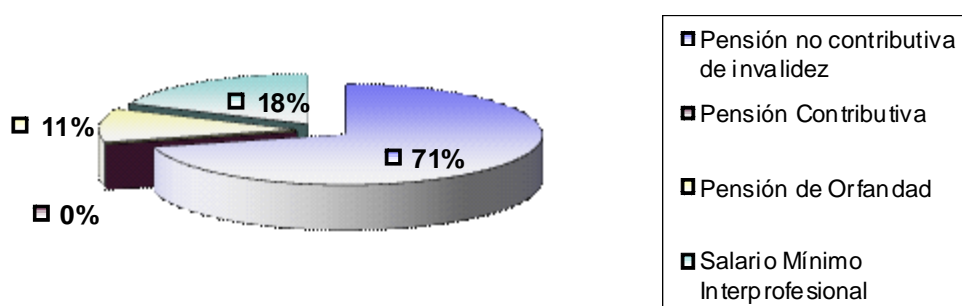
Generalmente pertenecen a niveles económicos bajos o muy bajos.

Recursos económicos muy escasos, percibidos en ocasiones a través de prestaciones sociales, subsidio por desempleo, empleos no cualificados, esporádicos, eventuales, sin contratos laborales.

Se dan situaciones de indigencia y marginalidad.

Las personas con discapacidad intelectual son en muchos casos el sustento principal del grupo familiar.

**GRÁFICO POR PRESTACIÓN ECONÓMICA**



### *Diagnóstico:*

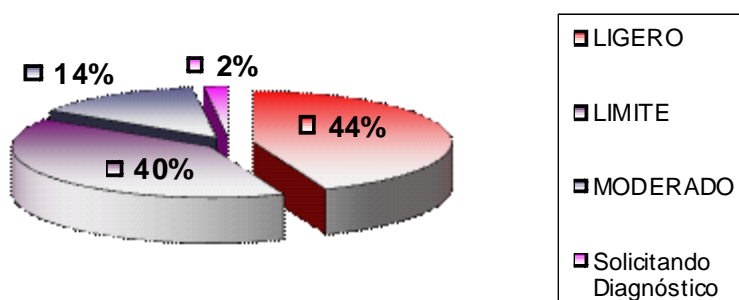
La mayoría presentan un diagnóstico de discapacidad intelectual en rango de leve y otras patologías asociadas.

Esta proporción coincide con la distribución diagnóstica que recoge el DSM IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), donde se indica que aproximadamente el 87% de las personas con discapacidad intelectual presentan un funcionamiento intelectual en el rango de leve (C.I. de 50 a 70).

### *Trastornos asociados:*

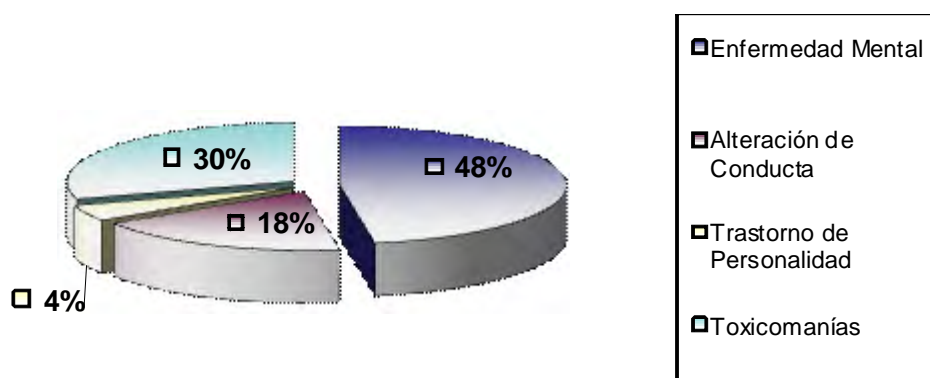
Con frecuencia nos encontramos personas con discapacidad intelectual que presentan otros tipos de patologías asociadas pudiendo agruparse del siguiente modo:

**GRÁFICO POR DIAGNÓSTICO**



1. *Enfermedades orgánicas*: destacan las enfermedades hepáticas y los VIH.
2. *Enfermedad mental y/o trastornos psicológicos*: especialmente trastornos psicóticos, trastornos de la personalidad y/o alteraciones de conducta.
3. *Otras discapacidades (físicas y/o sensoriales)*: no son numéricamente significativas, pero sí requieren una atención específica a la hora de intervenir.
4. *Adicciones*: se dan en un porcentaje muy significativo en nuestro colectivo de atención.

**GRÁFICO POR TRASTORNOS ASOCIADOS**



**Tipología de delito:**

Los delitos más frecuentes quedan recogidos en la siguiente clasificación ordenados según su incidencia en nuestro colectivo:

1. Delitos contra el patrimonio y el orden socioeconómico.
2. Delitos contra la seguridad e integridad de las personas.
3. ***Delitos contra la libertad sexual.***
4. Delitos contra la salud pública.

**GRAFICO POR TIPO DE DELITO**

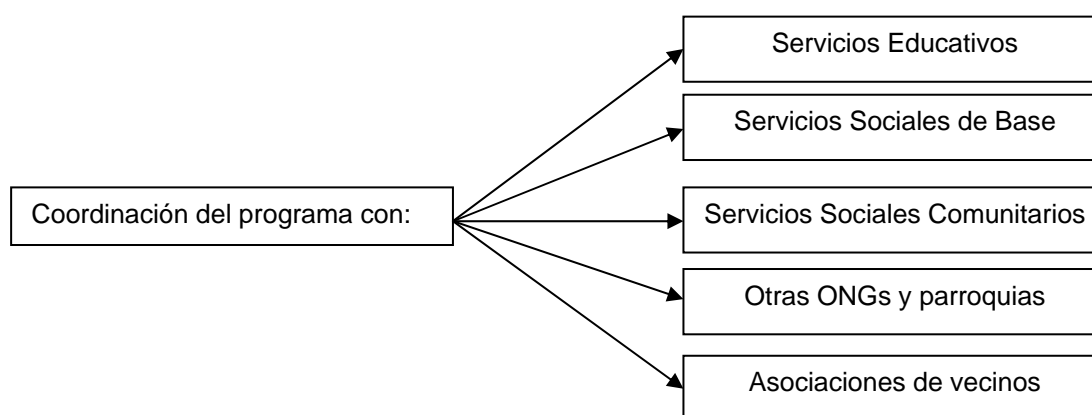


## INTERVENCIÓN

### 5.1 Intervención con personas con discapacidad intelectual que están en riesgo de cometer un delito - Prevención

En nuestro contexto entendemos la prevención como las acciones que se realizan de forma anticipada para evitar la comisión de un delito. Para ello se llevan a cabo acciones de carácter general cuyo objetivo es contrarrestar y mejorar las condiciones adversas o que perjudican el desarrollo de la persona y paliar los problemas de inadaptación y exclusión social. Es decir, la prevención trata de modificar los factores que están incidiendo en la aparición, desarrollo o agravamiento de las conductas antisociales, además de intervenir con la propia persona cuando se da una situación problemática.

Para llevar a cabo esta intervención es necesario trabajar de manera coordinada con los siguientes ámbitos de actuación:



Las entidades podrán dirigir sus actuaciones a uno o varios ámbitos de actuación en función de cada situación personal.

### *Personal*

Se realiza intervención directa con el usuario mediante:

- Orientación e información sobre recursos existentes de ocio, servicios educativos, formativos, laborales, con el fin de darles una respuesta concreta y válida a su necesidad.
- Derivación a programas de ajuste personal, social, de formación y ocupacional.
- Adquisición y fomento de habilidades sociales que mejoren su capacidad de adaptación a un entorno social normalizado.
- Apoyo psicológico para prevenir y compensar desajustes emocionales y procesos patológicos (desencadenados por ansiedad, procesos depresivos, etc.), para elaborar la comprensión y expresión de los afectos y fortalecer en conjunto la estabilidad psicológica en la interacción con el entorno.
- Prevención y orientación sobre temas higiénicos y sanitarios, control de bebidas alcohólicas, drogas, tabaco...
- Medidas preventivas dirigidas hacia el entorno y ambiente, como factor de riesgo.

## *Familiar*

La intervención con la familia es una de las acciones prioritarias en la prevención, ya que de la estabilidad familiar en todos los órdenes, depende muchas veces el éxito de este proceso.

Se interviene en:

- Orientación, apoyo y derivación para la consecución o mejora de las condiciones de vida familiar en relación a: vivienda, medios materiales y económicos, trabajo, salud e higiene.
- Información/asesoramiento sobre recursos educativos, formativos, laborales y de ocio, para sus hijos o familiares.
- Capacitación para aumentar su competencia a nivel social.
- Apoyo emocional y escucha.

## *Educativo*

En coordinación con los centros educativos:

- Atención especializada, adecuada a sus necesidades.
- Facilitar actividades extra-curriculares.
- Medidas preventivas hacia el absentismo y la deserción escolar.
- Programas de prevención de la violencia y de la exclusión social.
- Estrategias para prevenir el consumo de bebidas alcohólicas, drogas... etc.

## *Comunitario*

- Asesoramiento y orientación a los jóvenes y familias, mediante servicios y programas comunitarios
- Servicios para personas sin hogar.
- Servicios, instalaciones destinadas a personas jóvenes.
- Participación de los medios de comunicación a través de programas y campañas de sensibilización y lucha contra la pobreza, la droga, la desigualdad, la injusticia...
- Políticas sociales encaminadas a la consecución de dichos objetivos de prevención.
- Colaboración con otras ONG

## **Intervención con personas con discapacidad intelectual que han cometido un delito**

Una vez que la persona con discapacidad intelectual ha cometido un delito y el caso llega a nuestra entidad, el principal objetivo será intervenir para evitar el ingreso en prisión, aportando la documentación necesaria al abogado del usuario, sea este privado o de Oficio. Un aspecto importante de nuestra intervención es el apoyo que se presta a las personas con discapacidad intelectual que han delinquido. Este apoyo no es exclusivamente jurídico, sino que incluye actuaciones mucho más amplias (área social, psicológica, etc.) que implican al conjunto del programa y de la entidad.

El conocimiento de esta situación puede llegarnos en distintas fases del proceso:

1. Acabado de cometer el delito (en comisaria):

El conocimiento de estos casos por parte del Movimiento Asociativo y más concretamente de nuestros Programas de Intervención, determina que se pueda

ofrecer información y asesoramiento para que se advierta que se trata de una persona con discapacidad intelectual y se puedan proponer medidas alternativas al ingreso en prisión en el proceso judicial.

En esta situación, se pueden establecer acuerdos con los Cuerpos de Seguridad del Estado para que informen de la detención a las propias familias y a las propias asociaciones.

En este campo de acción se enmarcan distintas iniciativas como por ejemplo el "Servicio de Atención a Personas con Discapacidad Intelectual en colaboración con los Cuerpos de Seguridad del Estado" de Alicante (APSA).

2. Cometido el delito y a la espera del juicio: en su casa o recursos residencial especializada o en prisión preventiva:

En esta situación son importantes los acuerdos de colaboración con los abogados del Turno de Oficio de los Colegios Oficiales de Abogados, la coordinación con el letrado del propio usuario y los asesores jurídicos de nuestra red asociativa.

Todo ello va dirigido a:

- Aportar la Certificación Oficial de Minusvalía con fin de que sea tenida en cuenta la condición de discapacidad de esta persona en el proceso judicial.
- Aportar u obtener informes del caso.
- Proponer a través de los letrados otras medidas para la rehabilitación de estas personas que no tengan que desarrollarse dentro del medio penitenciario.

3. Encarcelado y ya condenado: se puede distinguir acciones diferentes si la persona cumple condena dentro o fuera de un centro penitenciario

### ⇒ **Acciones realizadas dentro de los centros penitenciarios**

Esta modalidad de intervención implica que las actividades de rehabilitación e integración dirigidas a este colectivo y plasmadas en los programas Individuales de Rehabilitación, comienzan con actividades desarrolladas dentro del centro penitenciario.

Fases de intervención:

#### 1 Detección

- Uno de los objetivos fundamentales de la intervención en el PROGRAMA es que ninguna persona con discapacidad intelectual quede sin ser detectada para garantizar su adecuada atención.
- La detección del caso se puede dar en cualquiera de las situaciones objeto de atención y se realiza a través de diferentes agentes tanto dentro como fuera de los centros penitenciarios. Algunos agentes de detección dentro del Centro Penitenciario son: Equipos Técnicos Penitenciarios, otros funcionarios, internos, etc.

#### 2 Valoración

- Los Equipos Técnicos Penitenciarios derivan a los profesionales del PROGRAMA a internos con posible discapacidad intelectual y éstos proceden a realizar las valoraciones basadas en:

- *La personalidad y características de la persona*
- *Estado de salud*
- *Capacidad de comunicación*
- *Autonomía personal*
- *Habilidades sociales y funcionales*
- *Nivel educativo, formativo y laboral*
- *Intereses y demandas*

### 3 Incorporación del usuario al PROGRAMA

Una vez aceptada la incorporación al PROGRAMA por parte del usuario:

A. se diseña el programa individual de rehabilitación y se informa al equipo técnico del centro penitenciario para que conozca el proceso de rehabilitación para el usuario y realice las aportaciones que consideren necesarias.

B. se informa al usuario y se le explican las actividades en las que tiene que participar.

Hemos de tener presente, que el medio penitenciario es hostil para todas las personas y en especial con aquellas que tienen dificultades como son las personas con discapacidad intelectual. Esto va a suponer una mayor lentitud en sus procesos de adaptación.

También podemos encontrar usuarios que son reticentes a incorporarse a por la presión ejercida por los compañeros de módulos, ya que no quieren que su pertenencia al PROGRAMA sea conocida por el resto de internos. En estos casos, el Equipo del PROGRAMA presta apoyo individual a estas personas para superar las reticencias y se utiliza la colaboración de otros usuarios ya consolidados en el mismo para normalizar y reforzar su participación.

### 4 Programas Individuales de Rehabilitación

OBJETIVO: Clarificar una intervención individualizada estableciendo criterios particulares necesarios para su proceso de rehabilitación y reinserción.

CONTENIDO de los Programas Individuales de Rehabilitación:

- Objetivos
- Procedimiento de trabajo
- Estrategias a utilizar
- Evaluación periódica de los resultados

Desde el PROGRAMA se determinan los objetivos a trabajar que abarcan las áreas en las que se debería de intervenir: personal, familiar, social - relacional y laboral.

- *Area Personal.* Fundamentalmente dirigida a la adquisición y / o consolidación de hábitos de autonomía personal.
  - En general se puede afirmar que la población con la que se va a trabajar es bastante autónoma pero con influencia negativa del medio donde se desenvuelve (prisión).

- Especial atención habrá que dedicar en este área a los hábitos de vida sana como el no consumo de tóxicos y aumentar los conocimientos básicos sobre las enfermedades de transmisión sexual.
- *Área Familiar.* La intervención con la familia está estrechamente ligada con las acciones preparatorias para la salida del centro penitenciario.
  - ◉ Es necesario:
    - conocer la situación familiar y socio económica.
    - conocer la disponibilidad para acoger en el domicilio familiar al usuario.
- *Area Social - Relacional.* Gran parte de los usuarios procede de contextos sociales marginales. A su discapacidad intelectual se une también hábitos adquiridos por sus largas estancias en instituciones que determinan un escaso desarrollo de sus habilidades sociales.
  - Es tarea prioritaria dotarles de las capacidades necesarias para poder desenvolverse en la sociedad. En este área se trabajan diferentes tipos de programa:
    - *Programa de Habilidades Sociales:* se trabaja en grupos y en situaciones del *role playing*. Posteriormente ha de aplicarse en situaciones de la vida real.
    - *Programa de Salidas Terapéuticas.* se benefician aquellos usuarios que tengan autorizadas judicialmente las salidas fuera del centro penitenciario.
      - Se pretende fomentar la relación de los usuarios con un entorno social normalizado, reforzar los hábitos de autonomía personal, potenciar y consolidar las habilidades sociales trabajadas, así como otras habilidades adaptativas.
      - El programa consistirá en diseños de itinerarios por la ciudad en donde se encuentre el centro penitenciario y se programaran distintas actividades en función de los objetivos anteriormente citados y la individualidad de la persona objeto de la salida terapéutica.
    - Otros programas que pueden aplicarse pueden ser: entrenamiento emocional, estimulación cognitiva, educación en valores, etc.
    - La aplicación de estos diferentes programas estará en función de las variables señaladas al priorizar las actuaciones con cada usuario.
- *Área Laboral: Programas Ocupacionales.* Dentro de la programación Individual cada usuario participa en aquellos talleres ocupacionales de los que disponga el programa dentro del centro penitenciario para dar una formación ocupacional y laboral.

## 5 Seguimiento y Canalización de las Necesidades y Demandas del Interno.

El usuario ya está incorporado a las actividades del programa y tiene en éste a un referente estable, capaz de encauzar su proceso y de canalizar sus necesidades dentro del centro penitenciario.

Ser referente del caso junto con los técnicos penitenciarios permitirá recibir la información directamente y, al mismo tiempo, hacerles llegar aquellos datos de interés para el usuario, así como mediar en las decisiones que se tomen: salidas terapéuticas, cambios de grado o de celda, castigos, permisos de salida, etc. además de conocer, de primera mano, las distintas versiones en caso de conflicto, partes, abusos, etc.

Las personas con discapacidad intelectual dentro del medio penitenciario pueden ser utilizadas en ocasiones por otros internos para conseguir fines no lícitos e incluso ser víctimas de abusos. Debido a la elevada ratio que tienen los profesionales penitenciarios resulta difícil ofrecerles una atención individualizada por lo que el PROGRAMA supone un apoyo fundamental.

Estas circunstancias requieren la canalización de las necesidades y demandas de los usuarios para que se sientan acompañados y ayudados en las dificultades cotidianas de este medio.

## 6 Seguimiento y Evaluación del PROGRAMA Individual de Rehabilitación.

Se realiza a través de:

- el contacto permanente con el usuario mediante el Equipo del PROGRAMA.
- la coordinación con los Equipos Técnicos de los Centros Penitenciarios y la participación en alguna de las Juntas de Tratamiento cuando sea necesaria.
- la coordinación con las entidades en cuyos recursos se encuentren usuarios del PROGRAMA.
- la información que pueda proporcionar la familia sobre salidas terapéuticas, permisos y otras actividades.
- la información que puedan aportar otros agentes implicados en el caso.

Con esta información se realiza la evaluación del programa individual de rehabilitación reestructurándose éste si fuera necesario.

### ⇒ **Acciones realizadas fuera de los centros penitenciarios.**

Esta modalidad de intervención implica que las actividades de rehabilitación e integración dirigidas a personas internas en un centro penitenciario se llevan a cabo en los Centros o Servicios de una entidad, en un contexto externo a dicho centro penitenciario.

Para que el interno pueda acogerse a esta modalidad es preciso que el centro penitenciario realice las gestiones correspondientes para que tengan autorizadas judicialmente la salida del mismo.

### **Para incorporarse al PROGRAMA se precisa**

- El certificado oficial de minusvalía: la persona antes de iniciar el PROGRAMA ha de estar diagnosticada con una discapacidad intelectual por el Centro de Diagnóstico competente.
- La valoración para la admisión realizada por el Equipo del PROGRAMA y la entidad acogedora:
- Esta se realiza en los centros de la entidad o en los centros penitenciarios con el fin de conocer al posible usuario del PROGRAMA.
- Con la información facilitada por los centros penitenciarios, informes, sentencias, documentación y mediante entrevista personal (con el interesado, Equipo del centro penitenciario y la familia, si la hubiera) se realiza una valoración basada en:
  - *La personalidad y características de la persona*
  - *Estado de salud*

- *Capacidad de comunicación*
- *Autonomía personal*
- *Habilidades sociales y funcionales*
- *Nivel educativo, formativo y laboral*
- *Intereses y demandas*

La entidad remite un Informe (partiendo de esta valoración) al centro penitenciario que incluye la aceptación o no del interno en el PROGRAMA.

En caso de aceptación, se indica el Centro, Centros o Servicios de la entidad más adecuados para el interno, así como las condiciones de estancia en el mismo: ubicación, horarios, calendario de asistencia, régimen etc. Estas condiciones se acuerdan previamente entre el Equipo del centro penitenciario y el Equipo del PROGRAMA.

Aceptada la incorporación al PROGRAMA por parte del centro penitenciario y del interno:

- la entidad confirma el día de ingreso.
- el usuario se incorpora al centro como un participante mas, sin constituir un grupo específico y siguiendo un proceso de ingreso y estancia similar al resto de los compañeros de dicho centro.

#### Programas Individuales de Rehabilitación

Se diseña un programa individual de rehabilitación desde el mismo modo que si el usuario estuviera dentro del Centro Penitenciario.

Desde el PROGRAMA se determinan los objetivos a trabajar que abarcan las áreas ya descritas en el punto anterior. Las áreas son las mismas, con la diferenciación que se trabajan **fuera** del contexto del centro penitenciario, por tanto las acciones que pueden llevarse a cabo en estas áreas se desarrollan en los centros y servicios de las entidades acogedoras a través de:

- **Formación laboral:** Impartida a través de los Centros Ocupacionales, Cursos de Garantía Social, Cursos de la Comunidad Europea, Cursos FIP, como medio de Promoción Laboral y por tanto de estabilidad económica y social.
- **Actividades de ajuste personal y social:** Para el desarrollo personal en las habilidades sociales y de convivencia.
- **Actividades socio-culturales y deportivas:** Como prevención de situaciones marginales y de aislamiento.
- **Intervención y Apoyo del Departamento de Trabajo Social:** Con el fin de alcanzar su bienestar social aprovechando los recursos existentes en la comunidad y propiciando la adaptación y aceptación de estas personas por la familia y el entorno en general.
- **Asesoramiento Jurídico:** Proporcionando información y orientación en aspectos legales.
- **Servicio Psicoanalítico:** Para tratar alteraciones de conducta, toxicómanías, etc, con el fin de una mejor rehabilitación y reinserción.

- Apoyo a través del área de vivienda: Como condicionante básico para la estabilidad y la organización cotidiana y la evitación de situaciones marginales cuando se carece de ella.
- Integración laboral: Pudiendo llevarse a cabo a través de los centros especiales de empleo, empleo con apoyo, empleo ordinario o programas específicos de empleo. Esto posibilita la normalización económica y la consecución de otros objetivos derivados de ésta ( ej: independencia familiar, alojamiento propio etc..).

### ⇒ Acciones de preparación para la libertad

La preparación de la salida debe planificarse en coordinación con los Equipos de todas las instancias que intervengan ya que su importancia estriba no sólo en criterios que faciliten la integración del interno en un medio externo, sino también como medida preventiva de reincidencia.

Esto conlleva conocer la situación personal del interno y los contextos donde va a desenvolverse una vez salga, teniendo en cuenta diferentes aspectos:

- Personales: estado físico y mental, tratamientos médicos, relaciones interpersonales.
- Familiares: si dispone de familia, localización de ésta, disponibilidad de acogida por parte de ella.
- Sociales: situación laboral, situación económica, alternativas de integración en el entorno.

Estos datos pueden ser ya conocidos en cuyo caso no sería necesario recogerlos en este momento. En todos los supuestos, el conocimiento de la situación personal, familiar y social permite detectar carencias y necesidades que puede encontrar el usuario en su salida, además de conocer sus potencialidades y entornos para buscar las soluciones adecuadas antes de producirse la salida.

Para ello es preciso mantener contacto y coordinación con aquellos agentes externos que están o pueden estar relacionados con el usuario, que son:

- Familia: Es uno de los principales agentes de reinserción. Debe trabajarse con ella, y, si existe posibilidad de reintegración del usuario en la misma, establecer un plan de apoyo y seguimiento. En este sentido conviene diferenciar entre disponibilidad e integrabilidad familiar: En el supuesto de **no haber familia o habiéndola, no ser posible o aconsejable su reintegración en ésta**, el objetivo principal será conseguir un lugar de residencia, como factor de estabilidad y organización cotidianas. El Equipo del PROGRAMA, en este caso, deberá establecer contacto y coordinarse con entidades FEAPS, Servicios Sociales, Instituciones Públicas y Privadas a fin de conseguir un lugar donde poder vivir el usuario una vez salga. Éstas pueden ser: residencias, pisos tutelados, casa de acogida, albergues, vivienda compartida, habitaciones de alquiler, pensiones... etc. Si el **usuario vive solo**, el seguimiento resulta más difícil. En estos casos es importante lograr su vinculación a un Centro o Servicio de las propias entidades miembros de FEAPS o externas a ésta al que acudir regularmente aunque sólo sea por unas horas, como referente de seguimiento del PROGRAMA.
- Entidades miembros de FEAPS: Como ya se ha indicado el recurso que acoja al usuario puede provenir de:
  - *entidades FEAPS que desarrollan el PROGRAMA en el propio centro penitenciario y del que ya es usuario.*

- *entidades FEAPS que dispongan de recursos (residencias, Centros Ocupacionales, Centros Especiales de Empleo, Cursos Formación, Ocio,...) y a quienes la entidad responsable del PROGRAMA solicite colaboración para facilitar el acogimiento del interno.*
- Asociaciones o Instituciones. En algunos casos y por las características del usuario, es preciso contar con recursos que pueden ser provistos por asociaciones o entidades externas a la red FEAPS (como por ej: Cáritas, Cruz Roja, Congregaciones Religiosas, Asociaciones de Toxicómanos, etc..).
- Recursos del Área Social: Las diversas prestaciones y recursos del área social son elementos que ayudan a lograr la integración y que deben asumirse desde los Servicios Sociales. Por otra parte, hay que tener en cuenta que, en algunos casos, las familias o los centros de acogida pueden estar situados en ciudades o Comunidades Autónomas distintas a aquellas en las que radican los centros penitenciarios. Por lo que los Ayuntamientos y las CC.AA son las instituciones a las que dirigirse inicialmente y mantener el contacto y seguimiento posterior. Es recomendable establecer contacto con los trabajadores sociales de los Servicios Sociales Municipales para que conozcan el plan de intervención que se ha seguido con el usuario, de modo que puedan acompañarle en su proceso de integración social, facilitar el seguimiento de éste y prevenir situaciones que puedan favorecer que incurra en un delito o infracción.
- Recursos de la Administración Sanitaria: En aquellos casos de diagnóstico múltiple, es decir, de coincidencia de discapacidad intelectual con enfermedades mentales, orgánicas o toxicomanías, estos recursos sanitarios (Centro de Salud Mental, Psiquiatría, Centros de Atención a Toxicomanías etc..) serían el referente para la búsqueda de tratamiento. Cuando el recurso que acoge a un usuario proviene de alguna de las entidades antes mencionadas, es muy importante el **trabajo previo con éstas** dirigido principalmente a superar las reticencias y miedo de acogerlos. Para ello, los procedimientos con estas entidades, deberán incluir:
  - *Explicar las líneas generales del PROGRAMA y el trabajo rehabilitador desarrollado con el usuario objeto del futuro acogimiento.*
  - *Informar sobre la situación actual del usuario teniendo en cuenta los aspectos, personales, familiares y sociales.*
  - *Establecer unas líneas de coordinación claras con la entidad acogedora y mostrar apoyo y asesoramiento continuo para trabajar las carencias y necesidades que pueda encontrar el usuario en la entidad (tranquilizándola al garantizar un seguimiento continuo por parte del PROGRAMA).*

Es necesario trabajar ciertos prejuicios derivados del desconocimiento de las características de este colectivo realidad, como puede ser la falsa asociación entre persona con discapacidad intelectual excarcelada y peligrosidad, responsabilidad de la entidad acogedora en el caso de que el usuario pudiera volver a cometer un delito

# MUJER Y PRISIÓN

MAR SÁNCHEZ SÁNCHEZ

*Miembro de la Asociación ACOPE*



Uno de los colectivos más invisibles para la sociedad, y que raramente forma parte del "imaginario carcelario" son las mujeres que están en prisión. En concreto las más de 6.000 mujeres repartidas por las cárceles españolas. Parecen pocas pero es la población reclusa femenina más alta de Europa.

Sería interesante preguntarnos el por qué dentro de la estructura de control social que representa la cárcel este grupo de personas queda disuelto ante la escalofriante cifra de 70.000 presos varones. Por qué cuando nos planteamos las necesidades y dificultades de las personas que están encarceladas la mayoría de nuestros esfuerzos y recursos se concretan en ellos: casas, talleres, formación, visitas... a lo mejor es porque también la mayoría de las personas voluntarias son mujeres.

Es precisamente esta asimetría y desproporcionalidad en el dato la que hace necesaria una reflexión propia, sesgada y discriminatoria frente al grupo normativo que son en este caso los presos. Esta asimetría va a ser una de las causas de que el cumplimiento y vida de las mujeres en prisión sea más penoso y lleve acarreado un mayor sufrimiento.

Esta correlación tan asimétrica en la población reclusa se traduce en consecuencias cotidianas para la vida de las mujeres que están en prisión.

No hay prisiones de mujeres; por lo tanto, no hay entornos propios y reconocibles, adecuados y adaptados, más porosos, más flexibles, menos rígidos.

La construcción de "**centros tipo**" que se impuso con la modernización del sistema penitenciario quiso traer una organización más racional, moderna y respetuosa a la vida de las personas que cumplen penas de prisión. Este concepto limpio, funcional y, en cierto modo aséptico, también tuvo su influencia en el encarcelamiento de mujeres.

Las macro prisiones se construyeron tras la reforma de la Ley General Penitenciaria de 1979, al amparo del Plan de Amortización y Creación de Centros Penitenciarios de 1991, con un diseño arquitectónico "modular", cuyo avance más importante es la inclusión de módulos específicos no residenciales, con el fin de implantar las actividades de tratamiento contenidas en dicha ley.

Los "centros tipo" en apariencia no tienen género, sólo son funcionales, ésta es una definición que encubre una falta de sensibilidad ante la realidad específica de las mujeres, son prisiones creadas para el grueso de la población, pensadas para ser

eficientes y funcionales. La mayoría de ellas dirigidas por hombres. De los tres centros que dependen de la DGP dos están dirigidos por varones.

### **¿Dónde está el problema?**

En que estas prisiones, contempladas y concebidas como cosmos autosuficientes, reproducen en su interior la misma asimetría en sus ocupantes.

Nunca hay medios suficientes y los que hay se optimizan en función del número. ¿Qué puestos ocupan dentro del mantenimiento y funcionamiento de la propia prisión? ¿Cuántas acceden a un curso de informática? ¿Dónde instalar un taller productivo? ¿Qué materias formativas aplicar? ¿Qué formación prelaboral? La escasez y la especificidad se convierten en un handicap que se traduce en insuficiencia en la oferta y participación de las mujeres en los recursos, equipamientos e instalaciones que en principio están al alcance de todos los presos y presas.

Otro aspecto importante en lo tratamental es la obligada convivencia de todas las mujeres (preventivas, penadas, jóvenes, primarias...)

La mujeres que están en estos centros sufren comparativamente respecto a los varones una "sobre rigidez regimental" y un entorno hostil que resulta desmesurado.

Las medidas de seguridad que se aplican resultan desproporcionadas para la entidad real de las mujeres encarceladas (más adelante observaremos realmente "cuales son sus delitos") La altura de los muros, los alambres de espino, los sofisticados sistemas electrónicos, se prodigan por igual, se trate de módulos para mujeres o para hombres.

"Existe una mayor rigidez en el trato y en la resolución de conflictos. Una desobediencia, por ejemplo, ante un Jefe de Servicio masculino acaba directamente en aislamiento. Ante mujeres, se utiliza frecuentemente la persuasión".<sup>1</sup>

La normativa es excesiva en prevenciones y prohibiciones: entre los artículos prohibidos figuran colonias, secadores, horquillas, pelucas etc., objetos que resultan inofensivos para las mujeres. Las mujeres no suelen confeccionar ni utilizar pinchos.

¿Sería posible amortiguar este sufrimiento gratuito? Nosotras creemos que sí.

Contemplar acciones por parte de las direcciones de los centros en este sentido realmente ayudaría a favorecer la igualdad de trato entre presos y presas.

### **¿Y en las cárceles de mujeres?**

El clima social que percibimos en las prisiones de mujeres no es violento, a veces como en la prisión de Alcalá I es más parecido a una residencia que a una prisión de "mujeres malotas con monos naranjas". Se respira tranquilidad, organización y limpieza. No se percibe tensión o peligro. La convivencia entre las mujeres fluye, esto no quiere decir que no haya conflictos, pero son los mínimos y aislados.

Las mujeres traen un cierto bagaje como responsables y cuidadoras familiares, algo difícil de encontrar en los presos masculinos. El comportamiento disciplinado es otra de las peculiaridades que las diferencian sobremanera de la población masculina, más rebelde e inconforme. La docilidad que ha internalizado a lo largo de su infancia y en su propio ámbito familiar adquirido, se reproduce y sobrevive en la cárcel. La consecuencia es que se adapta mejor y acata las normas y las condiciones del encierro sin dificultad.

Pero también aquí la docilidad y el estereotipo que se tiene de la mujer pasan factura. Podemos verlo en el sesgo de los cursos formativos que se imparten, la mayoría de

---

<sup>1</sup> Concepción Yague. Mujeres Presas

ellos refuerzan el rol femenino y en la calidad de los talleres productivos que se desarrollan en las prisiones de mujeres.

### **¿Quiénes son estas mujeres? ¿Cuál es el perfil de la inmensa mayoría de las mujeres encarceladas?**

La mayoría de estas mujeres provienen de los estratos más excluidos y desfavorecidos de la sociedad.

Son mujeres, españolas y extranjeras, que han cometido delitos contra la salud pública (50%) o contra la propiedad (24,1%); por ambos delitos entran en prisión siete de cada diez (72,3%).

*“Los perfiles delictivos de las mujeres extranjeras no se diferencian mucho de los de las mujeres españolas, aunque se van definiendo otros delitos más novedosos como es el caso de los delitos de tráfico de personas, explotación sexual, extorsión o estafa, ligados a nacionalidades más recientemente incorporadas a la inmigración y con un peso cada vez mayor en el conjunto de la población inmigrante en España”<sup>2</sup>.*

Uno de los aspectos que diferencian a las reclusas extranjeras de las nacionales es el carácter no reincidente de las primeras mientras que, en el caso de las nacionales, es habitual que entren y salgan de prisión, existiendo un alto porcentaje de reincidencia, especialmente entre las mujeres consumidoras de drogas.

El tráfico de drogas va ligado a trayectorias de exclusión social, tanto en el caso de las mujeres españolas como en el de las extranjeras. Los delitos contra la propiedad, directamente relacionados con el consumo de drogas, es un rasgo distintivo de las españolas.

Pero también son:

- mujeres que han sufrido abusos físicos o sexuales cuando eran niñas y en muchos casos siendo adultas.
- mujeres toxicómanas con nulo o escaso, en el mejor de los casos, apoyo familiar, y que con frecuencia han sido introducidas en el consumo por sus parejas masculinas.
- mujeres sin recursos, ni económicos, ni culturales, sociales y competenciales.
- inmigrantes
- gitanas (ahora también rumanas)
- mujeres que han cometido delitos empujadas por sus parejas
- mujeres que encubren a sus parejas y también a sus hijos y se autoinculpan (gitanas)

Una vez más el sesgo del género se abre hueco de nuevo.

Podemos concluir que las mujeres son menos iguales, más pobres, tienen menos acceso a recursos formativos, sufren un mayor estigma social y, por lo tanto, más daño.

El 40% de las mujeres que están en prisión son extranjeras; por lo tanto, a la hora de hablar de mujeres en prisión, tenemos también que hablar de proyectos migratorios, redes económicas.

---

<sup>2</sup> Mujeres extranjeras en prisiones españolas. El caso andaluz Joaquina Castillo Algarra

Dentro de este colectivo cada vez más diverso y plural, destacamos la irrupción de las mujeres rumanas (su número se ha duplicado en los últimos años), y de la mujer dominicana, que se ha triplicado entre 2003-2005.

### ¿Dónde están?

Madrid es la comunidad que tiene la mayor concentración, con el 23% del total de la población penitenciaria femenina de España; seguida de Andalucía, con un 21,39%, y Cataluña, con un 12,2%.

### El encarcelamiento

A diferencia de los hombres encarcelados, distribuidos en centros penitenciarios masculinos específicamente pensados y diseñados para ellos, las mujeres presas se distribuyen en tres tipos de dependencias penitenciarias muy diversas entre sí:

- unidades dependientes.
- pequeñas cárceles: módulos de mujeres dentro de grandes complejos penitenciarios de hombres: los "centro tipo"
- centros penitenciarios exclusivamente femeninos.

En todo el territorio español existen, aproximadamente, unos 75 módulos de mujeres. Los estudios sobre cárceles de mujeres señalan que el régimen disciplinario y el control al que somete la institución penitenciaria a la mujer es más férreo duro y rígido que el que ejerce sobre los hombres.

Contrariamente a la opinión general, la incidencia de la violencia en las cárceles femeninas es más elevada que en la de los hombres y ello queda reflejado en las estadísticas penitenciarias con el mayor número de expedientes, sanciones y partes disciplinarios. De hecho, se trata de una violencia basada no en la agresión física, sino en la **desobediencia** y en la falta de respeto al funcionario penitenciario.

En las cárceles de mujeres prácticamente no se encuentran objetos peligrosos, no se organizan motines y las tentativas de evasión son inexistentes. Sin embargo, las relaciones entre las mujeres y los funcionarios y funcionarias son muy complejas. A menudo se generan espirales de acción, represión y provocación que tienen resultados muy destructivos para las mujeres. Esto supone un alto número de sanciones disciplinarias. Hay un número muy elevado de mujeres sancionadas y primeros grados.

Se exige a las mujeres más docilidad y sumisión: de ahí la dureza y el rigor de la sanción. El imaginario social discriminatorio con las mujeres se filtra en las prisiones, que exigen unos estándares de comportamientos más elevados para las mujeres que para los hombres.

A esto se suma la "imagen estereotipada de la mujer encarcelada" como una persona conflictiva, histérica y emocional, lo que lleva consigo dos cosas: el rigor en la exigencia de estándares de comportamiento y la atribución de desequilibrada y desobediente. En consecuencia, se las sobremedica para tranquilizarlas.

Así, en el tratamiento penitenciario de las mujeres predomina un enfoque psicoterapéutico por encima del resocializador. El nivel de prescripciones de tranquilizantes, antidepresivos y sedantes que se facilitan a las mujeres presas es, en general, mucho mayor que en el caso de los hombres en la misma situación. Ello no es

extraño si se tiene en cuenta que, a lo largo del tiempo, la perturbación mental ha sido considerada como una de las causas más importantes de la criminalidad femenina.

El ingreso en prisión supone separación, ruptura, pérdida, desajuste, una arritmia vital en la vida de las personas. Sin embargo también aquí el sesgo de género se impone.

Estudios e investigadoras coinciden en que el efecto del ingreso en prisión de las mujeres acarrea una destrucción mayor para la familia y su núcleo de referencia social. Supone el desdibujamiento de sus redes de protección, social, afectiva, económica.

El ingreso de las mujeres en prisión supone, por un lado, la destrucción de una fuerza económica, productiva, informal que sostiene alimenta y estructura las capas sociales más vulnerables. La economía doméstica: la gestión de los recursos se fragiliza hasta extremos insospechados con el encarcelamiento.

Una realidad compartida por reclusas españolas y extranjeras es su rol de madres de familia, que las hace responsables de la organización y funcionamiento de la unidad familiar, de ahí el desorden y la desestructuración que se produce cuando la madre entra en prisión, lo que no sucede si es el padre el que ingresa.

Esta repercusión sobre la familia es mucho menor en el caso de las mujeres extranjeras porque –no hay que olvidar– todas ellas han dejado la organización de sus familias ya prevista, con la ayuda de abuelas, tías, hermanas o hijas mayores, antes de emigrar a España.

La inmigración femenina está lejos de articularse como un proyecto individual de forma que, aunque son las mujeres las protagonistas del fenómeno migratorio, éste responde a un proyecto en muchos casos familiar, a una estrategia organizada con las familias de los países subdesarrollados para supervivencia.

Un aspecto importante que afecta de manera especial a las reclusas extranjeras, es la escasa duración de las llamadas telefónicas; debemos tener en cuenta que, en muchos casos, las familias de estas internas carecen de teléfono en sus hogares, por lo que tienen que llamar a casas de familiares o amigos. Esto, unido a que, en muchas ocasiones, las llamadas internacionales tardan en conectar, hacen insuficientes los cinco minutos estipulados.

### **Impacto social del encarcelamiento**

El encarcelamiento supone un mayor estigma en la mujer por el rol que socialmente se le ha atribuido, “la domesticidad” en la que ha sido educada y que ha internalizado le hace sufrir un mayor grado de dolor y culpabilidad, siente que ha abandonado y descuidado a su familia y esa percepción no es gratuita porque la sociedad lo que les devuelve es que efectivamente eso es lo que han hecho. Su grave estigmatización, prejuicios y discriminación, les aboca a un futuro lleno de graves dificultades.

No es necesario hacer “profesión de fe” la cárcel lesiona gravemente la vida de aquéllos que la habitan. A todos lesiona, a todos daña, pero la sensación o, mejor dicho, la convicción que tenemos las que trabajamos con las mujeres es que en ese TODOS, ellas, con sus dolores, sus lesiones, sus heridas específicas se disuelven en el ruido de los más de 70.000 presos.

ACOPE desde su nacimiento intuyó que había un plus que hacía más vulnerable y, por lo tanto, infringía más dolor a este colectivo y la experiencia de estos 25 años, así como los informes que con cuentagotas han ido viendo la luz en cuestión de género han ido apuntalando y certificando esta primera intuición que tuvo allá por el año 86.

La mujer que está presa es estigmatizada y señalada como “disfuncional”, hay una tara, no responde a los roles que se le adjudican, que siempre remiten al cuidado y al sostén de la familia. Se le culpabiliza de “la mala vida y descuido de los hijos e hijas”,

sufre la pérdida y alejamiento de la familia, de los amigos y la pareja. A esto se añade la pérdida de competencias básicas y habilidades para el desempeño de la vida social, necesarias para manejarse en el exterior.

## **CONCLUSIÓN: CUANDO UNA MUJER ENTRA EN PRISIÓN SUFRE UNA TRIPLE CONDENA**

**1.- SOCIAL: CUANDO LA MUJER COMETE UN ACTO DELICTIVO ROMPE CON EL ROL QUE LA SOCIEDAD LE HA ENCOMENDADO** (esposa obediente y madre ejemplar). La sociedad en su conjunto reprocha con más dureza a la mujer que al hombre cuando comete un delito, porque al delinquir e ingresar en prisión la familia queda abandonada y por lo tanto la mujer "incumple" con su obligación primordial.

No es extraño que los profesionales de la Institución Penitenciaria reprochen a una mujer que ingresa en prisión el no haber sabido atender y cuidar a sus hijos o que éstos estén en un centro de acogida. Sin embargo, no se suele valorar esta conducta en los hombres, y mucho menos se convierte en un reproche. A los hombres sólo se les recrimina la conducta infractora penal en sí.

**2.- PERSONAL: LA MUJER PRESA VA A SUFRIR UN TERRIBLE DESARRAIGO FAMILIAR** con su ingreso en prisión ya que, en la mayoría de las ocasiones, su pérdida de libertad va a implicar la desintegración de la familia (hijos, esposo), puesto que eran ellas las que sostenían la unidad familiar. Por otra parte, si la identidad de estas mujeres se construye en gran medida con la formación de una familia y la crianza de los hijos, el ingreso en prisión y la pérdida de la unidad familiar va a suponer una **quiebra importante en su identidad como mujeres**.

Además, la pérdida de los hijos les hace entrar en un **proceso de culpabilización** que agrava terriblemente la condena y pone en peligro su equilibrio mental y personal. En las cárceles de hombres las familias son sentidas como el apoyo y el sostén de los presos durante la condena. Sin embargo, en las cárceles de mujeres las familias son sentidas como aquello que se ha abandonado y causa de culpa permanente.

En Villanubla el acceso de las mujeres a la biblioteca está vetado y deben solicitar los libros por instancia según la relación de libros que figuran en un catálogo.

**3.- PENITENCIARIA: LA MUJER VA A TENER UNAS CONDICIONES DE CUMPLIMIENTO MÁS DURAS QUE EL HOMBRE POR SER MUJER:**

**Las mujeres presas cumplen condena mayoritariamente en cárceles de hombres.** De hecho sólo un 20% cumple su condena en cárceles para mujeres (Alcalá Meco, Brieva y Alcalá de Guadaíra) Esto, como ha quedado ya dicho, tiene como consecuencia el agravamiento de las condiciones de cumplimiento y la discriminación:

conviven en un sólo departamento todas las mujeres sin ningún tipo de separación

- se les aplica de modo indiscriminado medidas de control y vigilancia
- se les exige más docilidad y sumisión que a los hombres
- menos recursos económicos, materiales, personales, así como menos programas educativos, culturales y recreativos,
- mayor hacinamiento,
- menos posibilidades de acceder al tercer grado
- mayor lejanía del lugar donde se encuentran amigos o familiares

## **ANEXO**

### **Actividades de tratamiento y reclusas extranjeras: El trabajo penitenciario**

En todas las prisiones mixtas se ofertan muchos menos puestos de trabajo para las internas y el tipo de trabajo ofertado está fuertemente marcado por el rol de género. Los puestos de trabajo específicos para los hombres son de carpintería, carpintería metálica, cocina y panadería; mientras que los de las mujeres son de corte y confección, lavandería y limpieza. Pese a todo, esta actividad es de especial interés para las mujeres extranjeras, puesto que el cobro de un salario les permite mantener el sentido de su proyecto migratorio.

Además, gracias a esto, muchas reclusas extranjeras ocultan a sus familiares en sus países de origen que están en prisión, sin olvidar que los sueldos en prisión son más altos que en sus países de origen.

Esta circunstancia ha dado lugar a la construcción de la imagen de la reclusa extranjera como "buena trabajadora-buena interna", puesta también de manifiesto en otras investigaciones (Ribas, Almeda y Bodelón 2005: 105-112).

### **Algunos acentos a tener en cuenta en el encarcelamiento**

Aunque hay un crisol de culturas y nacionalidades en las cárceles de mujeres y podríamos pensar que existen problemas de convivencia y racismo, no es así. Si bien se perciben algunos problemas de convivencia entre mujeres extranjeras y nacionales, la causa principal que subyace es la diferencia educacional entre unas y otras: las extranjeras presentan un nivel cultural y de habilidades sociales muy superior, que se refleja en su comportamiento y en su trato con los profesionales de la prisión y con el resto de sus compañeras reclusas, incluso en sus demandas a la dirección del centro penitenciario; mientras que las internas españolas presentan elevados niveles de analfabetismo y carencias en lo que respecta a valores y normas esenciales de convivencia.

# DIFICULTADES DE LA POBLACIÓN RECLUSA EXTRANJERA EN NUESTROS CENTROS PENITENCIARIOS

CRISTINA ALMEIDA HERRERO

*Abogada de Caritas Diocesana - Salamanca*

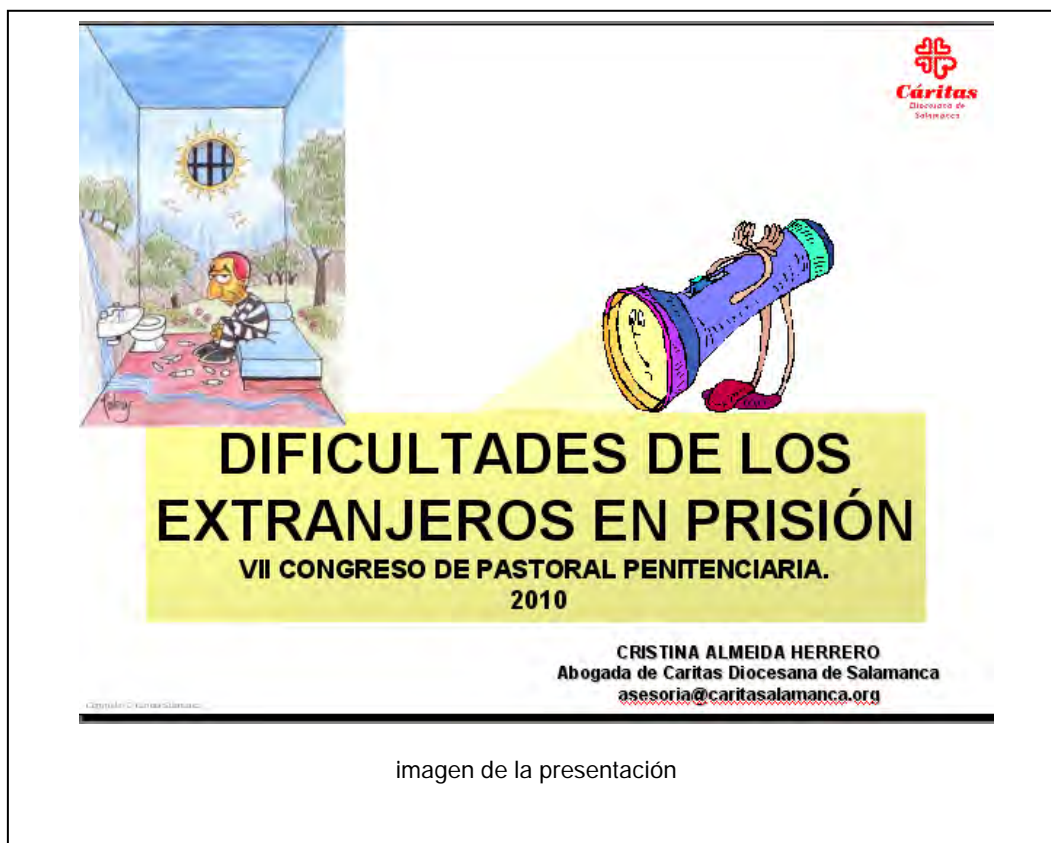


imagen de la presentación

Antes de comenzar, me gustaría hacer una pequeña reflexión relativa a los conceptos de extranjero e inmigrante, pues se trata de conceptos no intercambiables. Cuando nos referimos a presos extranjeros son todos aquellos que tienen una nacionalidad diferente de la española, esto es, se trata de ciudadanos tanto comunitarios como extracomunitarios. No nos centramos pues en una sola parte de ellos, los inmigrantes, cuya estancia en España tiene causas laborales o de reagrupación familiar. Con esto, quiero llamar la atención sobre lo siguiente: los datos relativos a la tasa de delincuencia de los extranjeros no es extensible a los inmigrantes. Sin embargo, actualmente el discurso político tiende a mezclar ambos conceptos, confundiéndolos y asociándolos sin pudor alguno al incremento de la delincuencia, y sin que los datos que se vierten a la opinión pública se traten con el rigor suficiente, que exige, al menos, distinguir entre detenciones por estancia irregular, presos en prisión provisional (aún no condenados) y penados.

En los últimos 10 años, al igual que ha ocurrido en nuestra sociedad, el colectivo de extranjeros en nuestras prisiones ha aumentado paulatinamente hasta representar en la actualidad el 35% de los presos.

Se ha de tener en cuenta la clara influencia que está teniendo la política de extranjería en la política criminal, la cual aboca al recluso extranjero a una expulsión a su país de origen, bien a lo largo de su condena, o bien, al finalizar la misma.

De ahí que, a mi juicio, en ocasiones, el tratamiento penitenciario se vea condicionado por esa "futurible" expulsión; restringiendo claramente el acceso a los permisos, al tercer grado o a la libertad condicional en España.

Para el preso extranjero también rige el fin último de la pena, la reinserción social y la reeducación. Por ello, y siendo indiferente cuál es la sociedad en la que se tiene que incorporar una vez terminada la condena, el tratamiento penitenciario ha de estar enfocado hacia estos fines.

El tratamiento, pues, no debería de dejar de aplicarse por el hecho de que al terminar su condena el preso extranjero pueda ser expulsado, sino que debería ir enfocado incluso a la posibilidad de que su reinserción se produzca en su país de origen. Por ello se han de ampliar los conocimientos que los equipos técnicos tienen de los diferentes países, culturas...

Además, se ha tener en cuenta la propuesta que desde Pastoral Penitenciaria se ha realizado a distintos organismos internacionales, que consiste en establecer un "periodo a prueba" con autoización de trabajo para aquellos presos con buen comportamiento, arraigo en España y buen pronóstico de reinserción, evitando de este modo establecer la expulsión como única posibilidad legislativa, en la que no se tienen en cuenta circunstancias como pudiera ser el hecho de ser padre de un español, esposo de una residente legal, o el llevar residiendo en España más de 10 años.

A continuación trataré de explicar las dificultades que a mi juicio sufre este colectivo por el hecho de ser extranjero en nuestras prisiones, pese a que nuestra legislación penitenciaria no establece, como no podría ser otra manera, distinción alguna con este colectivo.

### **Códigos culturales diferentes:**

Los presos extranjeros han de enfrentarse no sólo a un medio hostil como es la cárcel, con sus propias normas (institucionales y no formales), sino, también, en algunas ocasiones, a otros códigos culturales muy alejados de lo que hasta ese momento conocían, produciéndose choques culturales como consecuencia de convivir en un lugar cerrado personas de distintos países, culturas, etc.

La prisión, hoy por hoy, es un espacio multicultural<sup>4</sup> y por tanto un lugar privilegiado para trabajar la interculturalidad. Por ello es muy importante la implantación de la figura de los mediadores interculturales, que trabajen la interculturalidad consiguiendo de esta manera reducir los conflictos que se puedan producir.

### **Falta de conocimiento del idioma español**

El desconocimiento de la lengua castellana les hace vulnerables y se presenta como un escollo casi insalvable para la elaboración de informes psicológicos, sociales o médicos preceptivos en su tratamiento o en la obtención de beneficios penitenciarios,

---

<sup>4</sup> GORDALIZA FERNANDEZ, ANA MARIA, "Inmigración, juventud y prisión" En Revista de Estudios de Juventud, Junio 2005 nº 69

causando en ocasiones una gran indefensión. Y además les sitúa en una posición de desventaja, de dependencia hacia otros y de desinformación.

El Reglamento Penitenciario, en su artículo 118.2, establece que la Administración Penitenciaria deberá procurar facilitarles los medios adecuados para aprender el castellano y, en su caso, la lengua cooficial de la Comunidad Autónoma donde radique el Centro Penitenciario. Sin embargo, debido a la masificación de las prisiones, no siempre se les facilita el acceso a dicha formación y en demasiadas ocasiones se carece de medios para poder impartir clases de castellano a personas que, además, también en muchas ocasiones, son analfabetos en su propio idioma, lo que precisa una enseñanza absolutamente personalizada.

La demanda de un cuerpo de intérpretes en prisión se cuestiona ante la imposibilidad de atender al variado elenco de idiomas correspondientes a más de 40 nacionalidades representadas entre los presos. Como consecuencia, la solución que propone la propia Administración es invertir esfuerzos en la enseñanza del castellano.

En los casos en los que Instituciones Penitenciarias ha llegado a contratar a intérpretes, los ha puesto al servicio de la seguridad y no del tratamiento, lo que refleja, de nuevo, que en las prisiones prima la seguridad frente al tratamiento penitenciario, con lo que se descuida el mandato constitucional de que la privación de libertad ha de ir encaminada a la reeducación y la reinserción social.

Sería, pues, muy importante el facilitar el acceso de los presos extranjeros a la formación en la lengua castellana y crear un cuerpo de intérpretes a disposición de los presos y de la Oficina de Tratamiento.

### **Escaso conocimiento de la legislación española.**

Quizás el primer problema que tiene un interno cuando entra en prisión es la desinformación relacionada con su situación procesal, el régimen penitenciario, las normas internas, etc. Esta situación se agrava si el preso es un extranjero que no comprende el castellano, ya que como hemos indicado anteriormente, apenas existen intérpretes en las prisiones. La consecuencia de la incomunicación derivada de la ignorancia del idioma afecta no sólo a la tutela judicial efectiva, al no poder formular una estrategia de defensa adecuada con su abogado durante el periodo de prisión provisional, sino, también, al desarrollo de su vida dentro de prisión.

A su ingreso en prisión, al extranjero se le debe entregar (y no siempre se hace) un folleto<sup>5</sup> en el que se resumen sus derechos y deberes. Dicho folleto, diseñado

---

<sup>5</sup> El folleto, tiene por título "información básica para internos extranjeros a su ingreso en un Centro Penitenciario español". Su contenido es el siguiente:

- Ha ingresado en un Establecimiento Penitenciario dependiente de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior.
- A su ingreso, se le facilitará el teléfono y dirección de su representación diplomática, a fin de que si usted lo desea, pueda ponerse en comunicación con su Embajada o Consulado.  
  
Así mismo, puede solicitar la visita de los representantes diplomáticos y consulares de su país, ministros de su religión y de miembros de organizaciones no gubernamentales que se ocupan de los problemas de los extranjeros, como Cruz Roja y Cáritas Diocesana, etc.
- Si usted está encartado en un procedimiento penal por delito castigado con penas de prisión de hasta seis años, ha de saber que, al amparo de lo dispuesto en el artículo 89.1 del Código Penal, puede solicitar al Tribunal competente, cuando sea condenado, que le sea sustituida la pena impuesta, si es inferior a seis años, por la expulsión del país.  
  
Si la condena fuese igual o superior a seis años, puede solicitar igualmente al Tribunal que le haya juzgado la expulsión del país, siempre que hay cumplido las tres cuartas partes de la condena impuesta, según queda establecido en el citado artículo 89.1 del Código Penal.
- Tras haber sido condenado, al amparo del Convenio de Estrasburgo de 1.983 así como de otros Convenios Bilaterales firmados entre España y otros países, puede solicitar el cumplimiento de la pena en su país de origen, si éste tiene suscrito alguno de estos Convenios. Solicite información a los Funcionarios del Centro.

especialmente para extranjeros, está escrito en español y con terminología jurídica<sup>6</sup>. Y pese a que la Instrucción 18/2005 de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias en su anexo II presenta dicho folleto en los idiomas más representativos, estos no siempre se entregan por lo que el recluso extranjero desconoce sus derechos o posibilidades de cumplimiento de la pena.

### **Arraigo en España**

El hecho de que más de la mitad de los presos extranjeros manifiesten no tener familia en España podría hacernos pensar que la mayoría carecen de integración familiar o de arraigo en nuestro país. Sin embargo, el arraigo en España no debería entenderse limitado a las redes familiares que poseen, sino extenderse también a su trayectoria en España, sus redes sociales, económicas, laborales... Por lo que es preciso abogar por un concepto más amplio del concepto jurídico de arraigo.

Así se debería tener más en cuenta por parte de Instituciones Penitenciarias la relación que en muchas ocasiones distintas ONG's, Pastoral Penitenciaria, Caritas u otras organizaciones tienen con el preso extranjero. Esta vinculación en ocasiones va más allá de proporcionar aval para la concesión de permisos, 3er grado o libertad condicional. En muchas ocasiones se le está prestando un apoyo durante su estancia en prisión y trabajando en las carencias y dificultades que los mismos tienen derivadas de su desconocimiento de la lengua autóctona y de nuestra legislación, estableciendo contacto con sus familias de origen.

### **Escasa relación con su familia o entorno familiar**

La distancia física dificulta enormemente la relación que los presos extranjeros tienen con sus familias. En ocasiones este contacto se limita a las comunicaciones telefónicas que puedan tener, y ello en el supuesto de que el preso tenga peculio para poder acceder a la compra de la tarjeta de teléfono.

Si su venida a España ha sido consecuencia de un proceso migratorio proyectado familiarmente, frecuentemente, y durante los primeros momentos en la cárcel, los reclusos no manifiestan a sus familias dónde se encuentran para no frustrar las esperanzas que tienen puestos en ellos, lo cual les provoca angustia y desolación al no poder enviar dinero o al tener que mentir sobre su situación en cada comunicación que mantienen.

### **Situación administrativa en España**

Como ya hemos manifestado, la política de extranjería es muy dura con aquellos extranjeros que han cometido un delito. En el artículo 31.4 de la Ley de Extranjería<sup>7</sup> se

- 
- También puede solicitar el cumplimiento del resto de la pena en su país de origen, una vez extinguidas las tres cuartas partes de su condena y siempre que reúna los demás requisitos establecidos en el artículo 90 del Código Penal.
  - Recuerde que para acceder a estos derechos deberá tener su documentación en regla ( pasaporte de su país de origen y N.I.E. expedido por la Policía española )
  - En todos los Centros Penitenciarios españoles hay material audiovisual para aprendizaje del idioma castellano. Solicítelo a los profesores del Centro, si desea utilizarlo.
  - No dude en dirigirse al Jurista del Centro, si desea información sobre su situación y derechos

<sup>6</sup> GARCÍA ESPAÑA, ELISA: Inmigración y delincuencia en España: Análisis criminológico, Tirant lo Blanch, Valencia 2001 p. 457.

<sup>7</sup> Ley Orgánica 4/2000, de 11 de Enero, sobre Derechos Y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social (Boe Núm. 10, de 12 de Enero), En su redacción dada por la Ley Orgánica 8/2000, de 22 de Diciembre (Boe Núm. 307, de 23 de Diciembre), por la Ley Orgánica 11/2003, de 29 de Septiembre (Boe Núm. 234, de 30 de

establece que para la obtención de una autorización de residencia y trabajo en España será preciso que se carezca de antecedentes penales en España y en el país de origen.

Al mismo tiempo que se dificulta, como acabamos de ver, la obtención de la autorización, se restringe su renovación si se tienen antecedentes penales. En estos casos, la falta de renovación conduce automáticamente a situaciones de irregularidad, sin tener en cuenta la gravedad del delito cometido. De tal manera que en ocasiones una condena no supuso la entrada en prisión no ha sido óbice para la denegación de la renovación.

Por tanto, muchos de los extranjeros presos que poseían autorización de residencia en el momento de su ingreso en prisión, verán como dicha autorización no es renovada en el momento de su expiración; y aquellos que se encontraban irregularmente en territorio español, verán frustradas sus esperanzas de conseguir la misma.

Pese a lo anterior, se ha de tener en cuenta que para los presos preventivos<sup>8</sup> se ha de exigir ante las autoridades gubernamentales la renovación de sus autorizaciones, dado que aún no poseen antecedentes penales, rigiendo plenamente la presunción de inocencia.

## Documentación

Es preciso distinguir entre encontrarse documentado y estar identificado. Se considera que un recluso está documentado cuando tenemos constancia de su nacionalidad a través de un documento acreditativo (pasaporte, cédula de inscripción, etc). Sin embargo, un recluso estará identificado cuando conozcamos su procedencia, aunque no tengamos constancia de la misma a través de un documento.

El hecho de poseer documentación es de suma importancia para los presos; de ésta depende el que puedan acceder a la libertad condicional en su país de origen, la sustitución de la pena por expulsión e, incluso, en algunas ocasiones, se condiciona su salida de permiso a la tenencia de la misma.

Son varias las circunstancias que disparan el porcentaje de “no documentados”:

- Algunos inmigrantes eligen dejar su documentación en su país de origen ante la creencia errónea de que al carecer de ella no podrán ser expulsados.
- En muchas ocasiones la documentación que portan consigo los extranjeros en el momento de la detención se pierde tras ser retenida por las Fuerzas de Seguridad del Estado o por los Juzgados.
- Y por último, cabe señalar la tardanza de las oficinas consulares y embajadas para identificar a sus nacionales, retrasándose algunos de estos Organismos más de un año en identificar a sus ciudadanos, o no llegando a contestar nunca.

Según las distintas procedencias, observamos que entre los extranjeros cuyo acceso a España se logra por vía aérea, hay un mayor porcentaje de ellos con documentación, pues precisan estar perfectamente documentados al pasar por el control policial de los aeropuertos, anulándose así la primera de las causas principales de indocumentación indicada anteriormente.

---

Septiembre), por la Ley Orgánica 14/2003, de 20 de Noviembre (*Boe Núm. 279, de 21 de Noviembre*) y por la Ley Orgánica 2/2009, de 11 de Diciembre (*Boe Núm 299, de 12 de Diciembre*).

<sup>8</sup> En el caso del colectivo extranjero el número de preventivos es notablemente superior a los españoles en dicha situación. 39% de los presos extranjeros se encontraban en situación preventiva en enero del 2008 frente al 15% de presos españoles que se encontraba en esta situación. Datos de II.PP.

Frente a éstos, los extranjeros que hacen su entrada por otras vías como, por ejemplo, los magrebíes y los subsaharianos, se encuentran indocumentados en mayor medida. Esto se explica no sólo por la vía de acceso al territorio español, sino, también, porque las autoridades de estos países suelen poner más dificultades para su identificación y documentación.

Asimismo, como hemos indicado, la retención de documentación por parte de las Fuerzas de Seguridad o por los órganos judiciales es habitual, lo que ocasiona con frecuencia que la documentación identificativa de los extranjeros no llegue a los Centros penitenciarios, y que se extravíe en no pocos casos.

### **Escaso peculio**

En relación al peculio, hemos de señalar que la mayoría de los presos extranjeros carecen del mismo. Debe tenerse en cuenta que en los casos en los que el motivo de su venida a España era un proceso migratorio basado en motivos económicos, el extranjero se convierte en la fuente principal de ingresos para su familia y, por lo tanto, al ingresar en prisión, tanto él como su familia, dejan de percibirlos, quedando toda la unidad familiar en una situación económica muy precaria.

La importancia del peculio es obvia como posibilitadora de recursos. Se acentúa en ciertas situaciones y momentos en los que es fundamental para la supervivencia. Tal es el caso de los reclusos musulmanes, que durante la celebración del Ramadán precisan del suplemento alimenticio por medio de compras en el economato, al no poder ingerir ningún alimento durante las horas de comedor.

Y además se presenta, como ya hemos visto, como elemento fundamental en el contacto con sus familias, ya que en la mayoría de las ocasiones y debido a la distancia, precisarán de una tarjeta de teléfono para mantener la comunicación con ellas, dado que la comunicaciones *vis a vis* serán prácticamente imposibles de realizar.

### **Acceso a actividades/ talleres /destinos**

La participación en actividades es otra de las demandas que más realizan los presos extranjeros, no sólo como instrumento para romper con la rutina diaria que la vida en la prisión provoca, sino que, en ocasiones, se presenta como la única fuente de ingresos que pueden tener para ellos y sus familias.

### **Acceso a tratamiento psicológico y/o de drogodependencias**

Tal y como se desprende de los datos elaborados por el estudio "*Andar un Km en línea recta. La cárcel del siglo XXI que vive el preso*"<sup>9</sup> el recluso extranjero tiene claramente restringido el acceso a dichos tratamientos pese a que estos problemas psicológicos y/o de drogodependencias los padecen un número bastante inferior que los españoles.

Datos ilustrativos que se desprenden del estudio mencionado, nos señalan que el 88% de los presos extranjeros manifiestan no tener problemas con las drogas. Pero los que sí los tienen, únicamente son tratados el 46% frente al 68% de los españoles.

Y en el caso de trastornos psiquiátricos, sólo el 21,6% manifiesta padecerlos. Y de ellos, sólo el 27,4% se encuentra en tratamiento frente al 47,8% de los españoles.

Ello debería de llevarnos a preguntarnos si el hecho de no conocer nuestro idioma imposibilita el acceso a estos tratamientos al no poder tener un diagnóstico claro por

---

<sup>9</sup> Manuel Gallego, Pedro J. Cabrera, Julian C. Rios, Jose Luis Segovia. Universidad Pontificia de Comillas.

parte de los profesionales médicos, o si se debería de tener en cuenta la variable cultural a la hora de trabajar los distintos trastornos que pudieran padecer.

### **Acceso a permisos, tercer grado, libertad condicional**

La difícil situación de las personas presas extranjeras no sólo no es paliada por la Administración, sino que, además, es considerada en sí misma un "factor de riesgo" ante el cual los elementos del tratamiento penitenciario se hacen aún más invisibles en estos casos que en el caso de reclusos nacionales.

### **Permisos**

Una de las mayores preocupaciones del preso extranjero, y su principal demanda, es el acceso a los permisos penitenciarios que se encuentran regulados en los artículos 47.2 de la Ley Orgánica General Penitenciaria.

Si bien es cierto que el preso extranjero en muchas ocasiones carece de un arraigo familiar, no es menos cierto, como ya hemos apuntado, que determinadas ONG's, Pastoral Penitenciaria, Caritas y distintos grupos de voluntariado están realizando un gran esfuerzo para acercarse a este colectivo, ofreciendo a los presos extranjeros el aval necesario para la concesión de los mismos.

Esta relación del extranjero preso con ONG's, que en muchos casos va más allá de la asistencia profesional, favoreciendo la creación de vínculos personales, genera en el extranjero un sentimiento de amparo ante la sociedad. El propio Reglamento Penitenciario, al establecer en su art. 62.4 que la Administración Penitenciaria "fomentará la colaboración de Instituciones y asociaciones dedicadas a la resocialización", legitima la actuación de estas Entidades.

La negación sistemática de permisos a personas que cumplen con los requisitos exigidos, hace que los presos se sientan injustamente tratados, produciendo además una situación de apatía, de angustia y desmotivándoles en la realización de actividades, puesto que aún careciendo de sanciones y siendo participativos no verán compensados sus esfuerzos aumentando, pues, las posibilidades de conflictos en los Centros Penitenciarios.

### **Tercer grado**

Para la obtención de este grado de clasificación es necesario contar con arraigo social en el exterior o con opciones laborales, dos requisitos que en el caso de los presos extranjeros son difíciles de satisfacer, tal como se valoran en la actualidad.

En muy pocas ocasiones se está facilitando el acceso al tercer grado para realizar trabajos en el exterior. Y ello a pesar de que existe marco legal para otorgar una autorización de trabajo especial para aquellos que accedan a un trabajo en tercer grado, de tratamiento o en libertad condicional.

Para regular esta autorización, en julio de 2005 se dictó una Instrucción por parte de la Secretaria de Estado de Inmigración y Emigración, en la que se determina el procedimiento para autorizar el desarrollo de actividades laborales por parte de presos extranjeros. Y en la actualidad la vigente ley de extranjería también contempla esta posibilidad, estando aún pendiente de desarrollo reglamentario.

### **Libertad Condicional**

La libertad condicional es el último periodo de cumplimiento penitenciario. Es decir, a lo largo de todo el internamiento se debe actuar/tratar, y en función del tratamiento se

debe llegar a la posibilidad del cumplimiento final en libertad, como expresión máxima del sistema progresivo de ejecución de las penas. A lo largo de este proceso, se tiene que discernir si el tratamiento y futura reinserción va a realizarse o no en España, y según el criterio seguido, así se debe plantear el disfrute de la libertad condicional: en España o en el país de origen.

No es frecuente la concesión de la libertad condicional para su disfrute en España a los presos extranjeros. Ello viene en ocasiones motivado ante a posible expulsión que se producirá una vez concluida la condena.

Sin embargo, estimamos que se debería de favorecer mucho más, dado que existe la posibilidad de obtener una autorización de trabajo durante dicha libertad, de acuerdo con la Instrucción de 1 de Julio de 2005, antes reseñada, y dado que la realización de un trabajo es un elemento clave en la consecución del fin último de la pena, la reinserción social, que pasa por la inserción laboral.

Como es sabido, el Reglamento Penitenciario, en el artículo 197, establece la posibilidad, previo consentimiento del preso no residente legalmente en territorio español, de obtener esta libertad para disfrutarla en su país de origen; lugar en que previsiblemente tendrán más posibilidades de alcanzar un pronóstico favorable de reinserción social.

Dicha libertad exige, para que pueda ser concedida, además de los requisitos contemplados para el acceso a la libertad condicional, que el preso extranjero esté documentado. Este requisito no siempre se cumple, puesto que, como ya indicamos antes, hay varias circunstancias que dificultan la documentación, lo que provoca una importante demora en su concesión hasta la obtención de la misma.

Asimismo, la previsión de establecimiento de medidas de seguimiento y control de la libertad condicional se ven frustradas en la práctica por la ausencia de normas en el Derecho Internacional que lo regulen.

Hasta aquí he intentado explicar las dificultades que los presos extranjeros sufren en nuestras prisiones.

La realidad que nos encontramos en nuestras prisiones ha cambiado notablemente en los últimos 10 años. En estos momentos el colectivo de extranjeros representa más del 35% de la población total. Por ello hemos de adaptar nuestras intervenciones a esta nueva realidad siendo conscientes de las necesidades que este colectivo padece.

En esta línea, Caritas Diocesana de Salamanca desarrolla un programa intervención en el Centro Penitenciario de Topas desde su inauguración en 1998.

Este centro ha sido siempre uno de los centros penitenciarios que más extranjeros presos ha albergado entres sus muros.

Desde el comienzo, Caritas se planteo realizar una intervención con todos los colectivos (extranjeros, drogodependientes, personas con problemas de salud mental,...), facilitando recursos acordes con sus necesidades.

Creemos, pues, que nuestra intervención ha de ser integradora, no excluyente. Por eso nuestros talleres están abiertos a todos los colectivos, aunque nuestra actuación en ocasiones vaya dirigida a las distintas problemáticas que en su caso puedan tener cada uno de los colectivos: apoyo al estudio, clases de español, motivación para el desarrollo de programas de deshabituación de las drogodependencias... Y al mismo tiempo intentamos trabajar para que las dificultades anteriormente expuestas sean paliadas en la medida de lo posible.

# PERSONAS EXTRANJERAS FUERA DE PRISIÓN

ALBERTO ARES MATEOS, S.I.

*Coordinador de Red Íncola - Valladolid*



## ¿Quiénes somos?

RED ÍNCOLA somos personas a las que nos inspira el humanismo cristiano y buscamos promover los derechos y deberes de la población inmigrante; favoreciendo las relaciones humanas y sociales entre los que llegan y la población de acogida. Nuestro objetivo es apoyar a la población inmigrante en mayor precariedad laboral, existencial y de recursos desde la igualdad y el respeto, buscando su crecimiento, desarrollo y autonomía.

Las instituciones que forman Red Íncola son: Hijas de la Caridad, Institución Teresiana, Dominicos, Teléfono de la Esperanza, Religiosas Esclavas del Sagrado Corazón, Jesuitas, Filipenses, Compañía de María, Religiosas de María Inmaculada y Carmelitas Vedrunas.

## ¿Qué significa la palabra "Íncola"?

La palabra "Íncola" no es ningún juego de palabras, aunque a vote pronto uno pueda empezar a imaginarse que "In" puede hacer referencia a Inmigración, "co" a colaboración, o hacer múltiples combinaciones. En realidad, el origen lo tomamos del latín "íncola-ae", que significa ciudadano o vecino de un lugar. Esta palabra cobra un

sentido especial hoy en día y sobre todo en el contexto de Red Íncola. Habitantes de un lugar, que se sienten con derechos y deberes. Emigrantes que se sienten acogidos y que gozan de derechos y deberes.

### Características de las personas con las que colaboramos

Las personas migrantes que se acercan a los servicios de Red Íncola tienen diversas características comunes:

- 1.- Ausencia de ingresos estables.
- 2.- Baja formación laboral.
- 3.- Dificultad de acceso a la vivienda.
- 4.- Bajo nivel de formación.
- 5.- Desarraigo familiar.
- 6.- Dificultad de acceso a la red normalizada de servicios públicos.
- 7.- Choque cultural.
- 8.- Marginalidad emergente.



### Relación con personas en riesgo de exclusión social

Desde muchos de nuestros programas atendemos las necesidades de personas en riesgo y personas en exclusión social. Por esta razón, es de vital importancia para Red Íncola todas las labores de prevención, apoyo y acompañamiento, así como las labores de sensibilización y denuncia de las situaciones de injusticia que azota a estos colectivos.

### ¿Por qué trabajar en Red?

Pensamos que una de las motivaciones centrales a la hora de trabajar en Red Íncola es su forma de hacer las cosas, que supone ir creando un tejido de relaciones, aprendizajes, complicidades a la hora de servir a las personas inmigrantes. Es decir, caminar en la constitución de un espacio común y abierto en el que se puedan ir sumando nuevas iniciativas y propuestas

El hecho que trabajemos en red hace que la persona que acude a nuestros recursos reciba una atención integral en cuanto a las necesidades que se le presentan. De este modo, cualquier beneficiario recibe una valoración y una atención personalizada que se verá favorecida por todo el tejido de relaciones, aprendizajes, iniciativas y propuestas que integran el quehacer de unas instituciones que intentan dar lo mejor de sí mismas para atender de manera integral las necesidades de sus beneficiarios.

### Logo

Nuestro logo sintetiza en una sola imagen lo que Red Íncola busca (dos manos que se entrecruzan). Ser **punto de encuentro** de culturas, de sensibilidades, de personas,...

Tenemos tantos prejuicios hacia los "otros", hacia los que hablan distinto que yo, hacia los que celebran de forma diferente, hacia los que tienen distinto color de piel,... Todos vivimos esas dos tensiones tan propias de la naturaleza humana: un anhelo de comunión, de relación, y a la vez una necesidad de autonomía, de independencia, de preservar nuestra identidad.

Se dice que EL ROCE HACE EL CARIÑO. Sólo cuando dos personas se sientan a compartir alegrías y tristezas, trabajan codo a codo y charlar juntas puede surgir un verdadero encuentro y un proyecto común.

### **Seis Áreas de Acción**

RED INCOLA está formada por una red de instituciones que trabajan en la ciudad de Valladolid. Entre sus objetivos se encuentra la promoción e integración de aquellas personas con riesgo de exclusión social. Ante la nueva situación económica, la realidad de la población inmigrante en Valladolid es cada vez más precaria. En estos últimos meses, se han visto multiplicadas las demandas de necesidades básicas como alimentos, vivienda, ropa, duchas o lavandería. En el año 2009 se atendieron un total de 88.471 servicios en los diferentes recursos de Red Íncola.

#### **Área de Acogida**

A través del Área de acogida se pretende responder a estas demandas y necesidades más urgentes de las personas inmigrantes. La información y orientación que se realiza en acogida implica a las personas en la búsqueda de soluciones, y así garantizar su acceso a los recursos sociales existentes, tanto dentro de Red Íncola como de forma coordinada con otras instituciones de Valladolid.

El Centro de día Calor y Café es un espacio para encontrarse y relacionarse con otras personas, compartir y disfrutar del tiempo libre o simplemente, tener un cobijo todos los días, especialmente para aquellos que no disponen de una vivienda. Calor y Café favorece la integración social a través del intercambio cultural entre las personas de diferentes países y los voluntarios españoles. El aula de informática, la biblioteca, y el desarrollo de talleres prelaborales y habilidades sociales básicas, completan un programa que facilita la inserción socio-laboral de las personas inmigrantes.

Al llegar la noche, los voluntarios del Programa Café Solidario se acercan a las Personas Sin Hogar. En este recurso se atiende indiferentemente a inmigrantes y españoles. El programa se realiza dos veces por semana, recorriendo las calles y parques de la ciudad, ofreciendo un chocolate caliente con galletas, como pretexto para romper con la soledad y el aislamiento en el que se encuentran.

#### **Área de Formación**

La formación tiene un lugar importante en Red Íncola. Los cursos de capacitación laboral, las clases de español para adultos y de forma específica para las mujeres árabes, pretenden facilitar el acceso de las personas inmigrantes al mercado laboral. Para los menores las actividades de formación se dirigen a todas las edades: la Ludoteca del Programa de Mujer Árabe, el Aula de Apoyo Escolar de Primaria, el Aula de Apoyo de Secundaria y Bachillerato, y los Campamentos de Verano.

#### **Área de Empleo**

En el área de empleo trabajamos para ayudar a nuestros usuarios en la búsqueda activa de empleo, uno de las primeras preocupaciones de las personas inmigrantes. Una de las funciones del orientador de RED INCOLA, de gran importancia al trabajar con este colectivo, es la de abrir vías de comunicación entre empresas y trabajadores. En su faceta de "intermediador", el orientador laboral gestiona ofertas de empleo y selecciona candidatos en función de las necesidades de ambas partes (empresa-demandante de empleo).

## Área de Voluntariado

Los voluntarios y voluntarias constituyen un apoyo fundamental para la estructura de Red Íncola y un rasgo identificativo en todos sus recursos. Actualmente contamos con más de 400 voluntarios. Debido a este volumen la formación de los voluntarios se considera un eje clave, desarrollando mensualmente un completo programa de formación.

Voluntarios que dejan su impronta como profesores de español, de matemáticas, de lengua o informática, como dependientes en el ropero, sirviendo cafés, como profesionales de la asesoría jurídica, de los talleres de costura, de la ayuda psicológica,...

Pero todas estas actividades, que son fundamentales para atender las necesidades de cualquier persona no son nada comparados con el compartir del día a día, con las charlas sentados jugando al dominó o al parchís, con las conversaciones sobre los que están cerca y los que están más lejos, con los momentos de fiesta y de celebrar.

Como siempre que dos personas se juntan uno termina preguntándose quién ayuda a quién. Nuestra propuesta es una apuesta. Un apuesta que pasa por ponernos en el lugar del otro, por buscar puntos de encuentro, de diálogo, de celebración. Por percibir de verdad que solo desde los demás tiene sentido mi vida. Sólo así se puede hablar de una verdadera "Integración con futuro".

## Área de Pastoral

Este año en Red Íncola se ha puesto en marcha el área de Pastoral. Es patente la existencia de una demanda desde diversos ámbitos de la población emigrante de una escucha personal y en otros casos un acompañamiento a diversas manifestaciones pastorales y religiosas en el ámbito comunitario.

Por estos motivos, y por la larga trayectoria y experiencia en este campo de muchas de las instituciones que forman Red Íncola, hemos emprendido esta nueva andadura que se venía realizando hasta ahora de forma esporádica.

El Área de Pastoral de Red Íncola tiene estos objetivos:

1. Acompañar personal y comunitariamente a todas las demandas pastorales que se nos planteen desde los/as usuarios/as que se acercan a nuestro área de acogida.
2. Ayudar desde el respeto al crecimiento y profundización de la faceta espiritual de las personas, Creando espacios de encuentro, de diálogo y de profundización.
3. Trabajar coordinadamente con todas las instituciones que realicen tareas en este campo.
4. Valorar toda la riqueza de las distintas tradiciones y manifestaciones pastorales de la población migrante y colaborar en la integración dentro del contexto de la sociedad de acogida; emprendiendo un camino común en el que se integren lo mejor de cada tradición.

El trabajo en red es fundamental en este punto. Por eso colaboramos con otras entidades de la ciudad para responder estos fines. Durante el presente curso se han programado una reunión grupal mensual llamada "Punto de encuentro" para abordar y tratar en profundidad estos temas. Asimismo se realizarán una eucaristía mensual con todas aquellas personas que deseen acudir. Con esta acción Red Íncola da respuesta a una dimensión central de la persona.

## Área de Presencia en la Sociedad

El área presencia en la sociedad pretende sensibilizar a nuestra sociedad, analizando, conociendo e intercambiando experiencias con las personas inmigrantes. En este marco se desarrollan diferentes actividades con organizaciones, empresas y centros educativos, como la exposición "Valladolid Hoy: una realidad en movimiento", campañas de sensibilización, charlas y jornadas sobre el fenómeno de las migraciones. Asimismo las actividades deportivas y culturales ayudan a compartir espacios interculturales como son los talleres de baile latinos, talleres de magia, artes marciales, y el fútbol intercultural.

Merece una mención especial en esta área de presencia en la sociedad la iniciativa de CÍRCULOS DE SILENCIO. Red Íncola participa y organiza con más de 50 colectivos y junto a ciudadanas y ciudadanos de Valladolid en diversas concentraciones con el fin de manifestar nuestro deseo de ir haciendo realidad una CONVIVENCIA INTERCULTURAL en defensa de los derechos de las personas migrantes.

Ya son conocidos en Valladolid los Círculos del Silencio entorno a la Plaza de Fuente Dorada. En cada encuentro además de reflexionar juntos entorno a un manifiesto consensuado, tomamos un tiempo para manifestar y denunciar en silencio el ACOSO POLICIAL que están sufriendo los inmigrantes por el hecho de ser extranjeros , la situación de los CENTROS DE INTERNAMIENTO, el deseo de vivir una CONVIVENCIA INTERCULTURAL y nuestro anhelo de ir TENDIENDO PUENTES Y DERRIBANDO BARRERAS, entre otros.

# LAS PERSONAS CON TMG EN EL ÁMBITO PENAL Y PENITENCIARIO

## Situación actual y propuestas de intervención psicosocial

JOSÉ MARÍA LÓPEZ FERNÁNDEZ

*Coordinador del Plan de atención integral de personas con trastorno mental en el ámbito penal y penitenciario*

*Fundación MANANTIAL*



*“Todas las personas con trastornos mentales tienen derecho a recibir atención y tratamiento de calidad a través de unos servicios adecuados de salud mental. Estas personas deberían asimismo estar protegidas frente a cualquier tipo de discriminación o tratamiento inhumano”* © Organización Mundial de la Salud 2003

En los últimos años, se ha producido un incremento progresivo y la masificación de la población reclusa en España, siendo una de las tasas más altas por habitantes de los países europeos de nuestro entorno. El número de personas internados en los Centros Penitenciarios, del territorio español es de 75.874 personas en enero de 2010, y en la Comunidad de Madrid están 10.475 personas. Los estudios existentes de prevalencia psiquiátrica, destacan la elevada tasa de patología mental dentro de la población reclusa<sup>10</sup>.

La situación actual de las personas con TMG en los centros penitenciarios o en los Hospitales Psiquiátricos penitenciarios de Alicante o Sevilla, es considerada como el principal problema de la sanidad penitenciaria, por diferentes asociaciones de profesionales sanitarios,<sup>11</sup> jurídicos<sup>12</sup>, penitenciarios<sup>13</sup> y sociales<sup>14</sup>, también por asociaciones de defensa de los derechos humanos<sup>15</sup>, así como la propia Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.-

En España, se encuentra pendiente de publicación los primeros resultados epidemiológicos del mayor estudio multicéntrico basado en entrevistas individuales sobre salud mental, en población penitenciaria española, denominado el **estudio PreCa** (*Prevalencia de Trastornos Mentales en cárceles*)<sup>16</sup>.

En diciembre de 2006 la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, elaboró el **“Estudio sobre la salud mental en el medio penitenciario en España”<sup>17</sup>**, en el que se llegaba a las siguientes conclusiones:

1ª. El 25,6% de los internos (uno de cada cuatro) tienen recogido uno o varios diagnósticos psiquiátricos en su historia clínica.

---

<sup>10</sup> Entre ellos, destacan tres:

- J Gunn (Gunn J, Maden A, Swinton M. Treatment needs of prisoners with psychiatric disorders. BMJ 1991; 303: 338-41), con una muestra de 1.769 presos
- El de Teplin (Teplin L.A. Abram K.M. McClelland G. Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women. Arch Gen Psychiatry 1996; 53: 505-513) con 1.272 mujeres encarceladas.
- Y el de Singleton (Singleton, N, Meltzer, H. Gatward R, Coid J, Deasy, D. Psychiatric morbidity among prisoners in England and Wales. Office for National Statistics, Government Statistical Service, London 1998) en Inglaterra y País de Gales auspiciado por la Oficina de Estadística Nacional Inglesa.

<sup>11</sup> La atención a la salud mental en la población reclusa. M. Hernández. AEN. Asociación Española de Neurociología. 2003

<sup>12</sup> Servicios de Orientación y asesoramiento jurídico penitenciario, de los Colegios oficiales de Abogados. 2008

<sup>13</sup> Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP)

<sup>14</sup> PSOE pide más acuerdos para ampliar la atención a enfermos mentales graves. 7 Dic 08

<sup>15</sup> Asociación pro derechos humanos de Andalucía. <http://www.apdha.org/index.php> 2007

<sup>16</sup> Aproximación a la metodología para el estudio de los Trastornos mentales en población penitenciaria. El estudio PreCa.

E Vicens-Pons, Grupo PRECA: José Manuel Arroyo, Vicenç Tort y otros.

Revista Española de Sanidad Penitenciaria 2009; 11, 17-25

<sup>17</sup> Estudio sobre la salud mental en el medio penitenciario. Dirección General de Instituciones Penitenciarias.2006.

2ª. En la actualidad se estima más de 18.000 personas con un diagnóstico psiquiátrico del total de los ingresados en los centros penitenciarios.

3ª. El 3, 4 % de la población reclusa padece un trastorno Psicótico, cifra superior a la población en general. Se estima que más de 3000 personas con TMG permanecen ingresados en Instituciones Penitenciarias.

Así mismo, otros indicadores de Instituciones penitenciarias y otras entidades, estiman que el 67,7% de estas personas, no han tenido una relación y seguimiento con los servicios de salud mental comunitarios<sup>18</sup>, antes de su ingreso en el Centro penitenciario.

A esta realidad numérica, debemos unir la situación de su calidad asistencial, ya que en un alto porcentaje las personas con TMG, son internados en un módulo de enfermería durante los años de condena, aislados y en múltiples ocasiones, sin participar de las actividades comunes del centro, ni existiendo actividades específicas de rehabilitación psicosocial, lo cual, puede producir efectos de cronicidad y de institucionalización. El deterioro progresivo y la falta de apoyo social en el exterior, puede llegar a impedirles el disfrute de los mismos derechos de los ciudadanos y beneficios penitenciarios que el resto de los internos, convirtiéndose esta situación en una nueva forma de institucionalización psiquiátrica en el Siglo XXI.

Es evidente que existe una importante necesidad de atención psiquiátrica y psicosocial especializada y continuada mientras se encuentren bajo el régimen penal y penitenciario. Desde la misma Constitución Española y el Reglamento Penitenciario<sup>19</sup>, el tratamiento debe contemplar actividades terapéuticas y de rehabilitación, dentro de un proceso de reeducación y formación integral, y deberá potenciar los contactos con el exterior teniendo en cuenta los recursos de la comunidad como instrumentos fundamentales en las tareas de reinserción social. Las personas con TMG, necesitan una atención singular y especializada en la rehabilitación y reinserción social.-

La Unión Europea en sus recomendaciones, afirma que la prisión no es el lugar ideal de tratamiento y respuesta a las necesidades de la persona con TMG. Se hace necesario **observar y aplicar la ley vigente** y esto, es solo posible, utilizando la red sanitaria de salud mental de las Comunidades Autónomas y desarrollando recursos socio sanitarios en la comunidad, con una búsqueda de programas alternativos a la institucionalización psiquiátrica penitenciaria.

***“La Unión Europea en sus recomendaciones, afirma que la prisión no es el lugar ideal de tratamiento y respuesta a las necesidades de la persona con TMG”***

Como cualquier otro interno y en conformidad con uno de los principios básicos inspiradores del Reglamento penitenciario, -su consideración como ciudadanos de derechos, no excluidos de la sociedad<sup>20</sup> las personas con trastorno mental, tienen derecho a acceder y disfrutar de las prestaciones públicas<sup>21</sup> que pudieran

<sup>18</sup> La Atención a la Salud Mental de la Población Reclusa. AEN. Asociación Española de Neurociología. 2003

<sup>19</sup> Real Decreto 190/1996

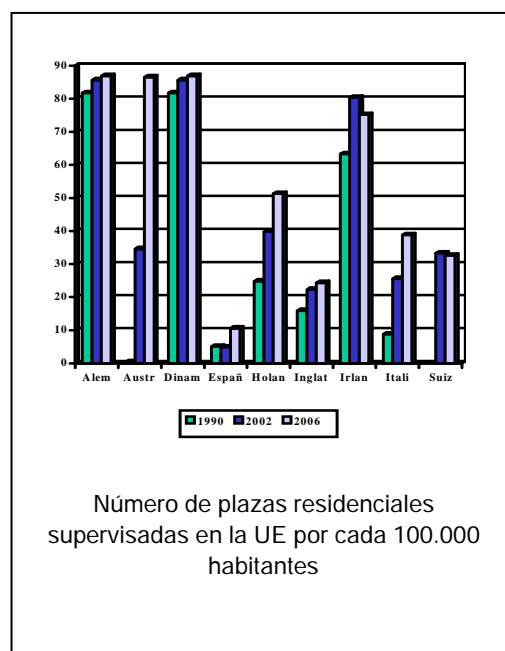
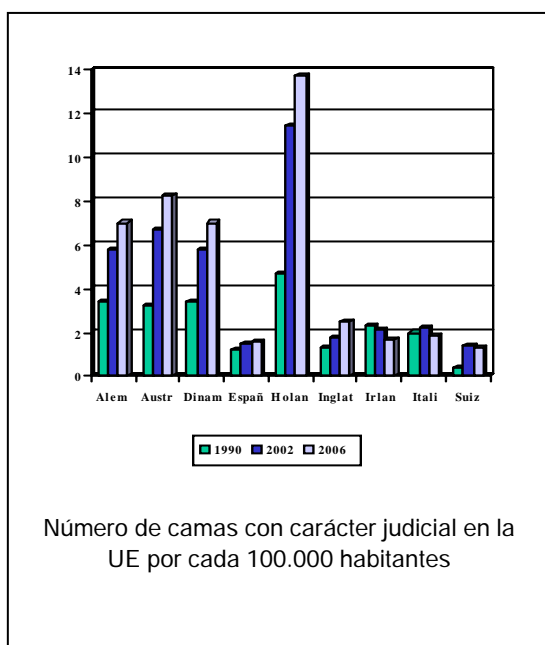
<sup>20</sup> Art. 3 del Reglamento penitenciario

<sup>21</sup> El Art. 3.2 de la ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, dispone que las administraciones públicas orientarán sus acciones en materia de salud incorporando medidas activas que impidan la

corresponderles para la protección de su salud, garantizando una atención médico sanitaria equivalente a la dispensada al conjunto de la población<sup>22</sup>, tanto en atención psiquiátrica<sup>23</sup> y así como la promoción de programas de Rehabilitación Psicosocial y Psicoterapia.

La identificación de un trastorno mental grave en un Centro penitenciario, debería provocar, en aras de lo dispuesto en el Artículo 60 del Código Penal<sup>24</sup>, la inmediata suspensión de la pena de prisión impuesta, garantizando su asistencia médica y su atención integral en un centro, o recurso socio sanitario, fuera del Centro penitenciario, es decir, en la red de salud mental de cada Comunidad Autónoma.

El problema se agrava dadas las mínimas posibilidades para el internamiento psiquiátrico, o para el cumplimiento de medidas de seguridad en la red de recursos de salud mental de las Comunidades Autónomas, por la escasez de plazas y recursos existentes, sin embargo, la Constitución Española señala el derecho a la protección de la salud, siendo derechos que no pueden verse limitados por un pronunciamiento judicial alguno ni por ninguna pena, y debe estar garantizada a toda la población, la asistencia sanitaria en condiciones de igualdad efectiva<sup>25</sup>.



Las personas con TMG, se ven avocadas a un cumplimiento en el Centro penitenciario o sometidos a medidas de seguridad en los dos Hospitales Psiquiátricos penitenciarios, lejanos de su Comunidad Autónoma y de sus familiares.

discriminación de cualquier colectivo de población que por razones culturales, lingüísticas, religiosas o sociales tenga especial dificultad para el acceso efectivo a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

<sup>22</sup> Art. 108 Reglamento penitenciario, en relación con el artículo 20 de la Ley General de Sanidad.

<sup>23</sup> Art. 209 Reglamento Penitenciario

<sup>24</sup> Art. 60 Código penal; 1. Cuando, después de pronunciada sentencia firme, se aprecie en el penado una situación duradera de trastorno mental grave que le impida conocer el sentido de la pena, el Juez de Vigilancia Penitenciaria suspenderá la ejecución de la pena privativa de libertad que se le hubiera impuesto, garantizando que reciba la asistencia médica precisa, para lo cual podrá decretar la imposición de una medida de seguridad privativa de libertad de las previstas en este Código que no podrá ser, en ningún caso, más gravosa que la pena sustituida. Si se tratase de una pena de distinta naturaleza, el Juez de Vigilancia Penitenciaria apreciará si la situación del penado le permite conocer el sentido de la pena y, en su caso, suspenderá la ejecución imponiendo las medidas de seguridad que estime necesarias.

<sup>25</sup> Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad en su artículo 3.2

Por otra parte, es de señalar la falta de aplicación de la Ley 16/2003 de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud<sup>26</sup>, que establece en la disposición adicional sexta que: *“Los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias serán transferidos a las Comunidades Autónomas 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...”* Se encuentra en vigor desde el 30 de mayo de 2003, y la transferencia hubo de hacerse efectiva antes del 1 de diciembre de 2004, sin haberse realizado en la actualidad.-

*“Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud: “Los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias serán transferidos a las Comunidades Autónomas para su plena integración...”*”

Así mismo, en el 2007 el Ministerio de Sanidad y Consumo, inspirándose en la Declaración Europea de Salud Mental<sup>27</sup>, o Declaración Helsinki, ha editado la **Estrategia de Salud mental para todo el Sistema Nacional de Salud**<sup>28</sup> donde también ha participado Instituciones Penitenciarias. Plantea entre los objetivos “Promover la cooperación y la corresponsabilidad de todos los departamentos y agencias involucrados en la mejora de la salud mental”, a través de una coordinación asistencial entre instituciones penitenciarias y servicios de salud mental para garantizar la atención integral de estos ciudadanos

La **Secretaría General de Instituciones penitenciarias**, se hace eco de esta situación, y considera prioritario hacer un plan de actuación con las personas con trastorno mental en prisión, no sólo por la distorsión que producen en un sistema no preparado para abordar esta realidad, sino también por el sufrimiento de quienes padecen estas patologías y no se encuentran en el medio socio sanitario más adecuado para su atención<sup>29</sup>. De esta forma, la Secretaría General, ha elaborado el **Protocolo de Atención Integral a enfermos mentales en los Centros penitenciarios (PAIEM)**<sup>30</sup>. Este protocolo demuestra una profunda concienciación y sensibilidad por parte de Instituciones Penitenciarias, pero adolece de una falta de presupuesto, que hace prever ciertas dificultades para su aplicación en los Centro Penitenciarios. En la fase de reincorporación social, se necesita el acceso a los servicios y recursos de la red de salud mental, dependientes de las Comunidades Autónomas, en las cuales existe una falta de plazas de atención, y se necesita también, nuevos mecanismos de coordinación interinstitucional.

*“En la fase de reincorporación social, se necesita el acceso a los servicios y recursos de la red de salud mental, dependientes de las Comunidades Autónomas, en las cuales existen falta de plazas de atención, y se necesita también, nuevos mecanismos de coordinación interinstitucional”*

<sup>26</sup> BOE 29 Mayo de 2003,

<sup>27</sup> Conferencia Ministerial de la OMS para la salud mental. Declaración Europea de Salud Mental. Helsinki. 2005

<sup>28</sup> Estrategias de salud metal. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007

<sup>29</sup> Mercedes Gallizo. Jornadas de Fundación Manantial. Nov 2009

<sup>30</sup> Plan para la Atención Integral a enfermos mentales en los Centros penitenciarios (PAIEM).

Existen iniciativas de una atención psicosocial en algunos centros Penitenciarios, como la experiencia de Cataluña, donde el Departament de Salut, financia los profesionales sociosanitarios que realizan la atención psiquiátrica y la rehabilitación psicosocial de las personas con TMG en el Ámbito penitenciario. También la experiencia de una entidad especializada, como INTRESS<sup>31</sup>, y de algunas Asociaciones de Familiares de FEAFFES, y la experiencias de los profesionales de Instituciones Penitenciarias<sup>32</sup>, que demuestran los beneficios de una intervención especializada.-

A estas iniciativas, que desarrollan intervenciones en el ámbito penitenciario, se suma y se une la Fundación Manantial, en aras del cumplimiento de sus fines de atención integral a las personas con TMG. Tras la observación y análisis de la situación de las personas con TMG, que por circunstancias derivadas en gran medida de su enfermedad, cumplen medidas de seguridad o pena de prisión en los diversos Centros Penitenciarios, Fundación Manantial ha elaborado y propone un **“PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS CON TMG EN EL AMBITO PENAL Y PENITENCIARIO”**. Es la misión de este Plan, evitar que las personas con TMG ingresen en prisión, promocionando medidas alternativas, y colaborando en la atención integral de los que están, mediante el desarrollo de actividades de apoyo, rehabilitación psicosocial y de reinserción en la comunidad.

Para la elaboración del Plan, se parte de las diferentes situaciones jurídicas penales y penitenciarias en que se puede encontrar la persona, y se unifican y simplifican las necesidades en cada situación jurídica, planteándose respuestas a las mismas a través de los programas de intervención que se reflejan en el siguiente cuadro resumen.-

SITUACIÓN	ANTES DE LA SENTENCIA IMPUTADO			DESPUÉS DE LA SENTENCIA				
	SIN MEDIDAS CAUTELARES	ORDEN DE ALEJAMIENTO	PRISIÓN PREVENTIVA	CONDENADO			SOMETIDO A MEDIDAS DE SEGURIDAD	
				PRIVACIÓN DE LIBERTAD	MEDIO ABIERTO SIN GRADO LIBERTAD CONDICIONAL	MEDIDAS ALTERNATIVAS	PRIVACIÓN DE LIBERTAD INTERNA H.P.P.	NO PRIVATIVAS DE LIBERTAD CENTRO FIDUCIARIO TRATAMIENTO EXTERNO
NECESIDADES	EVITAR LA ENAJENACIÓN IRREVERTIDA							
	ASESORAMIENTO Y ORIENTACIÓN							
			ATENCIÓN INTEGRAL A SU ENFERMEDAD					
		ALOJAMIENTO		ALOJAMIENTO SUPERVISADO				ALOJAMIENTO
			PERMISOS SALIDAS	PREPARACIÓN	VIDA EN LIBERTAD	LOCALIZACIÓN PERMANENTE		
	APOYO Y SUPERVISIÓN EN LA COMUNIDAD			APOYO EN LA COMUNIDAD				APOYO EN LA COMUNIDAD
						SEGUIMIENTO T.E.C.		
INTERVENCIONES	1 FORMACIÓN A JUECES Y FISCALES							
	2 FORMACIÓN PARA ABOGADOS Y FORENSES							
	3		FORMACIÓN PROFES. C. P.					
	4 ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN							
	5 REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL							
	6			ALOJAMIENTO TRANSITORIO				
	7 APOYO SOCIAL Y MEDIACIÓN COMUNITARIA							
	8 COORDINACIÓN Y DIRECCIÓN							

<sup>31</sup> “Programa de Intervención Psicosocial con Personas Reclusas que padecen Enfermedad Mental Grave y Crónica”, que INTRESS realiza en el Centro Penitenciario Madrid IV de Navalcarnero.

<sup>32</sup> Centro Penitenciario de Valdemoro y otros.

*“Evitar que las personas con TMG ingresen en prisión, promocionando medidas alternativas, y colaborando en la atención integral de los que están, mediante el desarrollo de actividades de apoyo, rehabilitación psicosocial y de reinserción en la comunidad”*

### **Situación jurídica y necesidades**

Ante la mera imputación de la comisión de un hecho que reviste los caracteres de delito o falta, es necesario que sea valorada adecuadamente su imputabilidad a fin de **evitar la enajenación inadvertida**.

Así mismo, a lo largo del proceso penal, durante la ejecución de la sentencia o medida de seguridad y tras el cumplimiento de ambas, las personas con TMG, sus familias, y los profesionales tienen la necesidad de **información y orientación** jurídica y social, que les permita ubicarse en el propio proceso.

Durante su estancia en un Centro Penitenciario, es necesaria una **atención integral a su enfermedad** en condiciones de igualdad efectiva con el resto de los ciudadanos con TMG, mediante programas de Rehabilitación Psicosocial y de Psicoterapia.

En todas aquellas situaciones en las que la persona no dispone del adecuado soporte familiar y social para acceder a un permiso de salida, acceder al tercer grado y a la libertad condicional, así como las condenas a medidas alternativas, las personas con TMG necesitan un **alojamiento supervisado con apoyo**.

Las personas con TMG, que residan en la comunidad y estén en las siguientes situaciones: condenadas a medidas alternativas; o sometidas a medidas de seguridad; internados en un centro penitenciario en la fase de reinserción social, que puedan beneficiarse en el medio abierto de un tercer grado o de libertad condicional, necesitan un **apoyo y supervisión en la comunidad y búsqueda de trabajos en beneficio de la comunidad**

### **Propuestas de Intervenciones y Programas**

Ante estas necesidades expuestas, la intervención que se diseña en este Plan, promueve la atención integral en la comunidad a estas personas, centrada en las necesidades y a través de la red pública de salud mental a la que tienen derecho, como mecanismo básico de prevención de su ingreso en prisión, de rehabilitación, y de reinserción comunitaria. Estas propuestas se contemplan en un marco de una igualdad efectiva de las personas con TMG con el resto de los ciudadanos, en relación con el régimen penal y penitenciario.

*“Promueve la atención integral en la comunidad a estas personas, centrada en las necesidades y a través de la red pública de salud mental a la que tienen derecho, como mecanismo básico de prevención de su ingreso en prisión, de rehabilitación, y de reinserción comunitaria”*

Así mismo, se pretende colaborar con la Administración Pública y con la red pública de salud mental, para la consecución del fin que legitima la imposición de penas y medidas de seguridad de las personas con TMG, conforme a la Constitución: la reeducación y reinserción social.

Se proponen las intervenciones a través de programas, que forman una continuidad de atención en cada situación penal y penitenciaria.-

En la siguiente tabla se recogen las líneas de intervención y los programas específicos que darán respuesta a las necesidades descritas.

NECESIDADES	LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y PROGRAMAS
Evitar la enajenación inadvertida	1. PROGRAMA DE FORMACIÓN AJUECES Y FISCALES
	2. PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA ABOGADOS Y FORENSES
	3. PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA PROFESIONALES DEL C. PENITENCIARIO
Asesoramiento y orientación	4. PROGRAMA DE ORIENTACIÓN, INFORMACIÓN (OIRte+)
Atención integral a su enfermedad	5. PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL
Alojamiento supervisado	6. PROGRAMA DE ALOJAMIENTO TRANSITORIO
Apoyo en la comunidad	7. PROGRAMA DE APOYO SOCIAL Y MEDIACIÓN COMUNITARIA
	8. PROGRAMA DE COORDINACIÓN Y DIRECCIÓN

Ante la necesidad *de evitar la enajenación inadvertida* es prioritario y de vital importancia facilitar una formación actualizada y práctica, a los profesionales de la Justicia, para favorecer la adopción de medidas alternativas o medidas de seguridad, propiciar la oportuna valoración de la imputabilidad penal, así como la derivación para su adecuada atención en recursos sanitarios y servicios sociales especializados. Esta respuesta se concreta en los **Programas de formación para jueces y fiscales; Programas de formación para abogados y forenses; y Programas de formación para profesionales del centro penitenciarios**, que faciliten un conocimiento de comportamientos que puedan ser señales de un TMG y un entrenamiento en habilidades, para el manejo de situaciones complejas en los Centros Penitenciarios.

A lo largo del proceso penal y penitenciario, es necesario que tanto la persona con TMG como sus familias, como los profesionales que les atienden, tengan el asesoramiento y orientación oportunos en materia jurídica y social, que les permita ubicarse en dicho proceso, mitigando la ansiedad y angustia que el mismo conlleva. Esta respuesta se concreta en el **Programa de Orientación e información (OIRte+)**,

donde profesionales de la rama jurídica y social atenderán sus demandas respecto a dicho proceso.

Ante la importantísima necesidad de atención psicosocial especializada durante su permanencia bajo el régimen penal y penitenciario, desde este Plan, se articula el **Programa de Rehabilitación Psicosocial y Laboral**, con la finalidad de colaborar en la implantación y desarrollo del Programa Marco (PAIEM) de Instituciones Penitenciarias, así como ofrecer una atención psicoterapia a las personas con diagnóstico psiquiátrico, en equivalencia con el conjunto de la población libre<sup>33</sup>.-

**El Programa de alojamiento transitorio**, nace con un doble fin, por una parte, colabora en el desarrollo del programa de reincorporación social y tránsito a la comunidad del PAIEM para posibilitar los permisos de salidas del Centro penitenciario, el tercer grado y la libertad condicional, y por otro, favorece el tránsito hacia los recursos socio sanitarios de salud mental o al domicilio familiar. El alojamiento transitorio, se puede ubicar en una casa, piso o residencia, en una ciudad con accesibilidad a los recursos de salud mental.

Por último, es necesario un apoyo y supervisión en la comunidad, cuya línea de intervención se concreta en el **Programa de Apoyo Social y Mediación Comunitaria**, con el propósito de ofrecer una mediación y coordinación con los servicios de salud mental para el cumplimiento de *penas y medidas alternativas a la privación de libertad*. Así mismo, se facilita el tránsito a la comunidad desde el Centro Penitenciario, en colaboración con el PAIEM en su fase de *reincorporación social*. Se presta el apoyo y soporte social a la persona con TMG, en el régimen de medio abierto -tercer grado y libertad condicional-, incluso ingresada en el Centro de Inserción Social (C.I.S) de Instituciones Penitenciarias.

Estas líneas de intervención expuestas y concretadas en sus respectivos programas de intervención, necesitan, indudablemente a su vez, de un **Programa de Coordinación y Dirección** para asegurar la buena implantación y desarrollo del Plan. Y así mismo, la colaboración y coordinación con todos los organismos y agentes implicados en su ejecución.

### **Características de las propuestas de intervención**

Todas las intervenciones previstas con el usuario, están estructuradas en torno a un **Plan individualizado de intervención**, siempre consensuado con el mismo. Para ello, en el cumplimiento de la pena o medida de seguridad, es necesaria, tanto su activa participación, como la de todos los agentes implicados, profesionales y familiares.

No se pretende crear una red paralela de atención socio sanitaria, sino ofrecer una alternativa real que posibilite el cumplimiento de la misión que justifica el presente Plan, en una lógica de **complementariedad**, en estrecha coordinación con los programas al efecto existentes en las distintas Comunidades Autónomas y promoviendo activamente su integración en la red pública de salud mental.

Es igualmente indispensable una estrecha **coordinación** con los diferentes Centros penitenciarios, Centros de Inserción Social (CIS) y Servicios Sociales penitenciarios externos, así como con la red pública de salud mental, y todas las entidades públicas y privadas que participan de forma directa o indirecta en la atención a esta población, y muy especialmente con el movimiento asociativo.

Para su desarrollo, tratándose de un plan de ámbito estatal, a fin de garantizar su **cohesión** se ha planificado la ejecución de los programas en las diferentes Comunidades Autónomas, conforme a sus **singularidades territoriales**, así como las

---

<sup>33</sup> Art. 208.1 Reglamento Penitenciario

derivadas de su legislación autonómica y la red de recursos socio sanitarios existente de atención a salud mental.

En íntima relación con ello, se llevarán a cabo actividades de sensibilización y divulgación del Plan para dar a conocer a la sociedad la realidad y las necesidades de las personas con TMG en el ámbito penal y penitenciario, fomentando así un marco de **corresponsabilidad civil**.

Con la implantación del *Plan de Atención Integral a las Personas con TMG en el Ámbito Penal y Penitenciario*, se prevén los siguientes **beneficios**:

1. Mejorar la atención integral a esta población más vulnerable, evitando situaciones de marginalidad y exclusión social.
2. Prevenir la adopción de penas y medidas privativas de libertad a través del apoyo comunitario y formación de profesionales.
3. Disminuir el tiempo internado en prisión, y el número de personas con TMG, al favorecer cauces de apoyo para los beneficios penitenciarios, y una reincorporación social progresiva a través de la utilización del medio abierto.
4. Disminuir el sufrimiento de la persona y sus familiares, buscando el equilibrio entre la atención socio sanitaria y la respuesta penal
5. Reducir el doble estigma de estas personas, posibilitando una mejor integración en la comunidad.
6. Favorecer la reinserción social, en conformidad con el artículo 25 de la Constitución.
7. Evitar la reincidencia delictiva.
8. Evitar el ingreso en prisión de las personas con trastorno mental, por el comisión de un hecho delictivo directamente provocado por su enfermedad, ante la inexistencia de recursos adecuados para su atención.
9. Promover el respeto a los principios de culpabilidad e imputabilidad penal.
10. Fomentar la existencia de los mecanismos de coordinación entre el sistema jurídico, el penitenciario, los recursos de salud mental y los servicios sociales.

#### **BIBLIOGRAFIA**

- **Plan de atención Integral de personas con TMG en el Ámbito penal y penitenciario.** CASTEJON, Miguel A; PALLARES, Javier; CALERO, Luis M; LOPEZ, José M. Fundación Manantial. Madrid 2009
- **Aproximación a la metodología para el estudio de los Trastornos mentales en población penitenciaria. El estudio PreCa.** Grupo PRECA: VICENS-PONS, E; ARROYO, José M. y otros. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. Madrid 2009
- **Guía de Educación para la salud en el medio penitenciario.** Ministerio del Interior. Ministerio de Sanidad y consumo. 2009
- **Las personas con discapacidad en el medio penitenciario en España** Comité Español de Representantes de personas con discapacidad.- CERMI. Madrid. 2008
- **II Plan Integral De Salud Mental De Andalucía. 2008- 2012** Junta de Andalucía. Consejería de Sanidad.- Consejería de Salud .2008
- **Intervención social en personas con enfermedades mentales graves y crónicas.** RODRIGUEZ, Abelardo; SOBRINA, T. Ed. SINTESIS. Madrid 2008.
- **Programa marco para la atención Integral a enfermos mentales en centro penitenciarios (PAIEM)** . Ministerio del Interior. Dirección General de Instituciones Penitenciarias. 2008

- **Las penas y medidas de seguridad** CONSEJO GENERAL DEL PODER JUDICIAL. Cuadernos de Derecho Judicial. 2007
- **La justicia restaurativa y la mediación penal** GORDILLO, Luis F. Ed. Iustel.- Madrid 2007
- **Estrategias en salud mental en el Sistema Nacional de Salud** Ministerio de Sanidad y Consumo.- 2007
- **Enfermos mentales en las prisiones ordinarias: un fracaso de la sociedad del bienestar** MORA, M.I. Asociación pro derechos humanos de Andalucía. Sevilla 2007  
[http://www.apdha.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=550&Itemid=41](http://www.apdha.org/index.php?option=com_content&task=view&id=550&Itemid=41)
- **Estudio sobre la salud mental en el medio penitenciario.** Ministerio del Interior. Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Dic. 2006
- **El grupo de trabajo sobre Salud Mental en prisiones (GSMP). Actividades y funcionamiento.** ARROYO, José M. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. 2005
- **Conferencia ministerial europea de la OMS sobre salud mental** Organización Mundial de la Salud. Helsinki. 2005
- **Manual de ayuda para proyectos sociales** FUNDACION Luis Vives. Madrid. 2005
- **La atención a la salud mental de la población reclusa** HERNANDEZ, Mariano; HERRERA, M. (Coord.) Asociación Española de Neuropsiquiatría. Estudios.- Madrid. 2003
- **Plan De Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave Y Crónica 2003-2007** Comunidad de Madrid.- Consejería de Servicios Sociales.- Madrid. 2003
- **Esquizofrenia** CASTEJON, M; CAÑAMERES, J. M; FLORIT, A; GONZALEZ, J; RODRIGUEZ, A; HERANDEZ, J. A. Ed. Síntesis.- Madrid. 2001
- **La atención a pacientes con trastornos mentales en las prisiones** HERNÁNDEZ MONSALVE, Mariano; ESPINOSA IBORA, Julián. Diciembre 1999
- **Informe especial sobre la situación de los enfermos mentales internados en los centros penitenciarios andaluces** Defensor del pueblo Andaluz. Sevilla. 1997.
- **Rehabilitación psicosocial de personas con trastorno mentales crónicos** RODRIGUEZ, Abelardo (Coord.) Editorial Pirámide. Madrid 1997

# PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL Y FAMILIA INTERVENCIÓN DE AFAPI-HPPA

CARLOS RAMOS VÁZQUEZ  
*Miembro de la Directiva de AFAPI-HPPA*  
*Socio de ASDAV*



Comienzo presentándoles las Asociaciones a las que represento: AFAPI-HPPA y ASAV.

AFAPI-HPPA se constituyó en marzo del año 2007 y está formada por familiares y amigos de pacientes ingresados en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante que se encuentran cumpliendo una medida de seguridad. Actualmente somos más de 70 socios que procedemos de todas las Comunidades Autónomas de España ya que en nuestro país existen dos Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios uno en Alicante y otro en Sevilla, y entre los dos se distribuyen todas las personas con enfermedad mental que tienen que cumplir una medida de seguridad.

Somos entidad miembro de FEAFES (Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental) y del Consejo Social Penitenciario Local del Hospital Psiquiátrico de Fontcalent (Alicante).

Nuestro fin es el desarrollo de cualquier actividad encaminada a conseguir mejorar la calidad de vida de las personas ingresadas en el HPPA promoviendo acciones encaminadas a ello.

Además, esta tarde represento a ASAV (Asociación Salud y Alternativas de Vida) que

lleva desde 1989 trabajando por mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad mental y sus familias. También entidad miembro de FEAFES y su ámbito de actuación es el Área Sanitario 9 de Madrid, Leganés y Fuenlabrada.

Destacar que ASAV lleva desde 2008 gestionando y poniendo en práctica el Proyecto "Aires de Libertad" en el Centro Penitenciario Madrid II (Alcalá-Meco). Un programa de Atención Psico social para personas con enfermedad mental allí ingresadas.

### **Primera etapa de la enfermedad**

Para comenzar la exposición me gustaría aclarar que las personas con enfermedad mental no nacen con dicha enfermedad, si no que nacen en su mayoría sin ningún problema, pasan por el colegio como cualquier otro alumno y es en la adolescencia cuando se empiezan a manifestar los primeros síntomas de la enfermedad mental. La enfermedad suele dar la cara completamente en los hombres entre los 20 y los 25 años y en las mujeres entre los 25 y los 30 años.

Se trata de personas con unas ilusiones, unos sueños y un proyecto de vida como el de cualquier otra persona que o bien de manera precipitada o bien de forma insidiosa sufren un cambio. Los familiares percibimos como no están tan interesados como antes en sus estudios, en su trabajo, tienen menos energía, pierden la motivación para casi todo, para después comenzar a tener otro tipo de preocupaciones o intereses basados en su interpretación de la realidad. Una interpretación de la realidad que sorprende a familiares y amigos y que propicia el primer contacto con el CSM (Centro de Salud Mental).

### **Primer contacto con el Sistema de Salud Mental**

Si nuestro familiar tiene una enfermedad mental se le pautará una medicación antipsicótica con efectos secundarios tan indeseables como pueden ser trastornos en el sistema digestivo, incontinencia urinaria, somnolencia, gran dificultad para concentrarse y que limita gravemente su capacidad para seguir el hilo de películas o leer libros. Por no hablar de la impotencia que causa a los hombres y los trastornos en la menstruación y la limitación del deseo en las mujeres. Efectos secundarios de los que en la mayoría de los casos no se informa ni a los familiares ni a los pacientes.

Según el caso, los pacientes pueden acudir al CSM una vez cada mes y medio, cada 2, 3 o 4 meses. Esto, unido a la escasez de personal (psicólogos y terapéutas) que podrían trabajar la rehabilitación psicosocial de los pacientes, explicarles por qué tienen que tomar una medicación tan dura o en qué consiste su enfermedad, implica un seguimiento insuficiente desde el CSM. Lo que suele llevar aparejado un abandono del tratamiento por parte del paciente que desconoce los efectos que tiene para él/ ella dejar el tratamiento. Y digo desconocer, porque ni los psiquiatras ni nadie nos advierten ni a los pacientes ni a las familias de las posibles consecuencias si dejan la medicación.

A todo esto, las familias nos sentimos incomprendidas y con dificultades para comprender exactamente qué le está pasando a nuestro familiar y por qué. Además, hay que añadir el dolor que supone ver como esta enfermedad tan devastadora afecta principalmente a personas jóvenes que estaban, se supone, en el esplendor de la vida, con todo su potencial para estudiar, trabajar, hacer su vida, de repente, pasan a ser personas dependientes.

En este sentido, me gustaría animar a las familias que se encuentran en esta situación a que se acerquen a una Asociación de Familiares, como las entidades miembro de la Confederación Española FEAFES para recibir apoyo moral, por mi propia experiencia he aprendido que es la mejor manera de aprender sobre la enfermedad mental a

través de sus Escuelas de Familias y de la experiencia de las familias y las personas con enfermedad mental que ya han pasado por esos momentos tan duros.

### **Hecho previsto como delito a consecuencia de un brote psicótico**

Si nuestro familiar tiene un brote psicótico y dentro de este episodio, que constituye un problema de salud, tiene una actitud violenta y agrede a alguien, es detenido por agentes de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado. Es retenido durante las 72 horas establecidas en dependencias policiales, en calabozos.

Estas 72 horas de detención pueden suponer la primera vulneración de derechos al tratarse de una persona con una enfermedad, que a pesar de haber cometido un hecho previsto como delito, no ha perdido su derecho a la salud y sin embargo, no acude a un centro médico, ni es tratado por ningún especialista en el calabozo ni toma ninguna medicación. Con lo cual, si ya estaba en fase aguda al ser detenido, 72 horas después los síntomas de la enfermedad pueden haber aumentado exponencialmente.

Mientras tanto, los familiares no tenemos derecho a saber nada de la situación de nuestro familiar, no se nos informa de su estado, si tienes suerte puedes saber en qué comisaría se encuentra, pero no podemos acceder a él ni él puede llamarnos pese a que supuestamente existe el derecho a una llamada al ser detenido, no siempre se hace o no siempre se le permite.

En ese estado mental, empeorado tras 72 horas en la oscuridad, el paciente es puesto a disposición judicial donde se decidirá si ingresa en prisión. El ingreso en prisión de las personas con enfermedad mental constituye otra de las sorpresas del proceso, a pesar de que este asunto ha sido resuelto por la Jurisprudencia en repetidas ocasiones como dictan las siguientes citas de Derecho: STC 2-11-2004: "A quien se sabe desde un principio exento de responsabilidad penal por ausencia de imputabilidad, constituye un contrasentido, toda vez que supone la imposición con carácter provisional de una medida (la prisión) cuya posibilidad de imposición con carácter definitivo esta a priori descartada" y ART. 5.1 LOPJ: "La constitución es la norma suprema del ordenamiento jurídico y vincula a todos los Jueces y Tribunales, quienes interpretarán y aplicarán las leyes y los reglamentos según los preceptos y principios constitucionales, conforme a la interpretación de los mismos que resulte de las resoluciones dictadas por el Tribunal Constitucional en todo tipo de procesos. las personas con enfermedad mental siguen ingresando en las enfermerías y en los módulos ordinarios de las prisiones como en el siglo XIX".

La estancia en prisión es un periodo de extrema dureza y hostilidad tanto para la persona con enfermedad mental como para la familia. Visita del psiquiatra cada 15 días al centro penitenciario. Centros penitenciarios con más de 1.000 internos donde nuestro familiar es el interno más débil, el que depende de una medicación, carne de cañón para ser objeto de abusos en el sentido de "o me compras tabaco o te mato" y la persona enferma se gasta todo su dinero en la cuenta de peculio por miedo a las amenazas de los demás internos. También tienen lugar trueques de medicación por ropa, tabaco y otros enseres. De nuevo, abandono del tratamiento y escaso seguimiento del mismo dentro de la prisión.

### **Percepción de la estancia en prisión por parte de los familiares**

Los familiares percibimos la prisión como un medio totalmente opaco, del que muy poquito se nos deja saber. Es imposible contactar con nuestro familiar si queremos hablar con él, no podemos localizarle cuando necesitamos saber cómo se encuentra ni contactar con el escaso personal sanitario de las prisiones. No tenemos la suficiente información sobre el estado de nuestro familiar y solamente se nos permite una visita de 40 minutos a la semana separados de nuestro familiar mediante un cristal. No me

es posible imaginar ninguna otra situación en la que una familia necesitando estar con su familiar que tiene una enfermedad de tal gravedad se encuentren separados por cristales. Es increíble.

También existe la posibilidad de solicitar un vis a vis al mes, que consiste en una visita de 2 horas de duración en una pequeña habitación del centro penitenciario, donde sí se puede abrazar y tocar al familiar interno. Una única vez al mes.

Todo esto nos hace sentir a los familiares mucha impotencia y rabia tanto por no haber podido evitar el hecho previsto como delito como por la frustración de tener a nuestro familiar con una enfermedad grave y en un medio hostil al que no podemos acceder cada vez que lo necesitemos. Simplemente pedimos que podamos verlos y tocarlos como al resto de personas que están enfermas, ingresadas en un Hospital y que puedan sentir cercano el apoyo de sus familias. En este momento, las familias estamos desorientadas y no sabemos que más puede pasar. Se llega a una desesperación límite, ha tenido lugar una tragedia como consecuencia de una enfermedad, tragedia que podría haberse evitado con un mayor presupuesto para Salud Mental y unos mejores seguimientos, y además nuestro familiar se encuentra alejado de nosotros en el interior de un sitio totalmente inaccesible para quienes le queremos.

### **La fase de instrucción**

Esta es la fase en la que se buscan pruebas de la implicación de nuestro familiar en el hecho que se investiga y a través de una exhaustiva evaluación psiquiátrica se determina si se le puede imputar, si se le puede acusar o la enfermedad es la responsable de lo que sucedió, en cuyo caso sería inimputable y absuelto penalmente.

Esta fase es muy larga pueden pasar años hasta que llegue el juicio. Un máximo de 4 años. ¿Se imaginan la espera? Nuestro familiar es trasladado de la prisión a una Clínica Médico Forense por efectivos de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, personas con formación en cuestiones de seguridad y reducción de personas en situaciones violentas pero sin ningún tipo de formación para tratar a personas con enfermedad mental.

Después de numerosos traslados por los efectivos de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado llega el momento del Juicio Oral, en el que nuestro familiar con enfermedad mental se ve sentado en soledad en un banquillo como acusado frente a un Tribunal de 3 Magistrados, expertos en leyes, pero careciendo de formación en Salud Mental depositando todo el peso de su decisión en el criterio de los forenses y sin una lista de recursos de Salud Mental a los que podrían enviar a nuestro familiar para rehabilitarse y volver a la sociedad.

Nuestro familiar se sienta solo frente a los Jueces y dentro de su enfermedad vivirá con tensión ese duro momento, ¿dónde están en ese momento los psiquiatras que no le atendieron lo suficiente? ¿Dónde están los médicos que no le diagnosticaron a tiempo? ¿A qué centro irán a reinsertarse aquellos políticos que deciden que la Salud Mental no es lo suficientemente importante como para invertir en ella teniendo en cuenta que saben que 1 de cada 4 de los ciudadanos tendrá un problema de Salud Mental en su vida?

### **Dos posibilidades: Centro Penitenciario o Psiquiátrico Penitenciario**

Si el paciente es considerado imputable irá a prisión donde sufrirá todo lo expuesto anteriormente durante años separado de su familia, no realizando ninguna actividad, puesto que "a las personas con enfermedad mental no se les puede obligar a realizar ninguna actividad" indicaba recientemente una trabajadora de un centro penitenciario.

No tendrá una atención médica suficiente, tendrá un mayor riesgo de descompensación, si es que se le ha estabilizado en algún momento. Y si tiene problemas de conducta derivados de su enfermedad puede que no sean tenidos en cuenta como tales y que conlleven partes. El acceso a salidas y permisos es muy difícil y por tanto, cumplirán íntegramente sus penas. En general, en los centros penitenciarios no se prepara la libertad con la suficiente antelación como para que la Comunidad Autónoma pueda conocer al paciente y derivarle a un recurso si lo necesita.

### **La inimputabilidad**

La Ley no obliga a cumplir las medidas de seguridad en un Hospital Psiquiátrico Penitenciario, sin embargo, La **falta de recursos** socio sanitarios: pisos tutelados, mini-residencias, centros de día, etc. El **desconocimiento** de los pocos recursos que existen por parte de los Jueces. Y la "presión social" **mantienen saturados los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios en España.**

Ser inimputable implica no conocer la ilicitud del hecho o en caso de comprenderla, no ser capaz de actuar de acuerdo a tal comprensión en el momento de los hechos. Esto es, la enfermedad mental domina a la persona con tal intensidad que ésta tiene anuladas sus capacidades cognitivas y volitivas para decidir por sí mismo lo que debe o no debe hacer.

Y según el Código Penal, a los inimputables no se les puede imponer una pena superior a lo que les hubiera correspondido de haber sido declarados responsables, al menos en teoría. En la práctica, actualmente es frecuente leer peticiones de la Fiscalía como las siguientes "5 años de cárcel o 10 de psiquiátrico por un delito de tentativa de homicidio" o "7 años y medio de cárcel o 14 años, 11 meses y 29 días por un delito de tentativa de asesinato". Es decir, que si no es uno responsable de lo que ha hecho, si necesita ayuda pero no lo sabía o simplemente por no haber recibido la atención médica necesaria le puede caer hasta el doble de condena. Y digo condena porque aunque se supone que son medidas de seguridad, las medidas de seguridad son la otra cara de la moneda de las penas de prisión. Pena de prisión y medida de seguridad son las dos caras de la misma moneda.

Una vez se considera inimputable al acusado, se le absuelve penalmente y cumplirá su medida de seguridad en un Hospital Psiquiátrico Penitenciario situado a cientos o incluso miles de km de su red de apoyo social, de su lugar de residencia, de sus amigos. Porque en España solo hay dos Psiquiátricos Penitenciarios, uno en Sevilla y otro en Alicante y allí van todos los pacientes inimputables, también los de Baleares y Canarias.

Esa distancia constituye una condena añadida para las familias. No tenemos a nuestro familiar en un recurso a nuestro alcance, si no que les envían a una distancia que nos hace plantearnos con qué frecuencia podremos visitarle y como lo llevaremos a uno y otro lado de los muros del Psiquiátrico.

### **Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante**

Entendemos como "carácter manicomial" del Psiquiátrico Penitenciario, la característica que buscan los jueces al mandar a los pacientes a Fontcalent, en lugar de dejarlos en sus Comunidades Autónomas, para mantenerlos "encerrados" y calmar la tan temida "alarma social".

Ha tenido lugar un alarmante aumento de pacientes de 260 a 400 en los últimos años, con la dificultad añadida de la escasez de personal y con muchos trabajadores formados como funcionarios de vigilancia principalmente. Personas a las que no se

pide formación sobre la enfermedad mental para ser trasladado de cualquier prisión al Psiquiátrico de Fontcalent. A eso nos referimos cuando hablamos del predominio del régimen penitenciario sobre el asistencial, pensamos que sobran funcionarios y faltan auxiliares, ATS, celadores y sobre todo psicólogos, que cubran la plaza que quedó vacante y doten al Hospital del doble de psicólogos.

Faltan psiquiatras, como en todo el resto de España. También harían falta más terapeutas ocupacionales, psicomotricista de forma permanente, como la que se acaba de contratar.

Existe una oferta de actividades y talleres, la mayoría duran de marzo a noviembre, pero no todos los pacientes tienen acceso a ellas.

Los pacientes que pueden beneficiarse de las salidas terapéuticas vuelven a recuperar sus vínculos con el exterior, lugar al que han de volver algún día.

El artículo 97 del Código Penal se establece que se podrá suspender, sustituir o levantar la medida de seguridad en caso de mejoría del paciente. Sin embargo, es muy difícil en la práctica conseguir tratamientos ambulatorios y custodia familiar para los pacientes porque una vez pasado el trámite de la Junta y de la Juez de Vigilancia Penitenciaria, es complicado que los Tribunales Sentenciadores tengan suficientes elementos de juicio para concederlos al encontrarse a cientos de km del lugar de cumplimiento, en Alicante, no conociendo a los pacientes salvo por el informe realizado por el centro o el forense y de nuevo por falta de recursos.

Como lectura interesante sobre las dificultades del Psiquiátrico Penitenciario recomendamos: Los habitantes del Pozo (Vida y muerte en una cárcel manicomio) de Ángeles Cáceres. Editorial Aguaclara.

## **Conclusiones**

A nuestros familiares les falló el sistema sanitario y se supone que ahora es Instituciones Penitenciarias quien tiene que hacer lo que debería haber hecho Sanidad con los pocos medios que prisiones tiene. Constituye un contrasentido que la cárcel tenga que resolver lo que no ha podido hacer sanidad. Si podrá hacerlo o no, es cuestión de sentido común.

En este sentido, desde AFAPI y ASAV pensamos que las Comunidades Autónomas tienen que dejar de mirar para otro lado y exigir a sus Presidentes Autonómicos y al Gobierno de España la necesidad de realizar una gran inversión en Salud Mental, a pesar de los tiempos que corren, la prevención sigue siendo la única opción puesto que podrá reducir a un mínimo la entrada de pacientes mentales al sistema penitenciario.

De todos los perfiles de los pacientes que entran al Psiquiátrico Penitenciario: pacientes que han tenido contacto previo pero no un seguimiento suficiente, pacientes que han pasado por todos los recursos de la red de salud mental pero que no ha sido suficiente y pacientes que no han tenido contacto con Salud Mental previo, son éstos últimos los casos que no se podrán erradicar al 100%, pero si un paciente pasa por Sanidad, ésta debe tener los medios personales y sanitarios suficientes como para garantizar un tratamiento a su dolencia.

Mientras esta toma de conciencia por parte de las Comunidades Autónomas tiene lugar, resulta imprescindible que Instituciones Penitenciarias tomase los Psiquiátricos Penitenciarios como una de sus prioridades para reformarlos y adaptarlos al carácter sanitario que deben tener.

Para terminar, señalar dos experiencias positivas en el sistema penitenciario por parte de entidades sin ánimo de lucro. Por una parte el Programa de Atención Psico-Social de ASAV en Alcalá-Meco y por otro el Proyecto Vinculación Familiar de AFAPI-HPPA.

## Programa de Atención Psico-Social de ASAV en Alcalá Meco

Sus objetivos son los siguientes:

- Aumentar calidad de vida de la persona y mejorar su adaptación al entorno.
- Favorecer la conciencia de enfermedad posibilitando una mayor implicación del afectado en su recuperación.
- Evitar el deterioro psicosocial.
- Recuperar en la medida de lo posible capacidades personales.
- Aumentar el nivel de autonomía y autocuidados.
- Articulación del proceso de externalización e integración comunitaria (continuidad de cuidados).

Los beneficiarios han sido:

- Han sido **derivados** y se han **valorado 35 internos**.
- Han estado en fase de **evaluación 12 internos**.
- Se han beneficiado de las **actividades del programa 12 internos**.
- **Actualmente** el programa atiende a **8 usuarios**.
  - Educación para la salud: 5 usuarios
  - Ocio y tiempo libre: 5 usuarios
  - Psicomotricidad y deporte: 6 usuarios

### Proyecto "Vinculación Familiar"

AFAPI-HPPA subvenciona, con la financiación de La Caixa y Caja Navarra, viajes a familias con escasos recursos económicos para que puedan visitar a sus familiares ingresados en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante. Desde 2008 más de 40 familias de toda España han sido subvencionadas con la financiación de La Caixa y Caja Navarra.

Los trabajadores sociales seleccionan a las familias a subvencionar, facilitan los datos a AFAPI-HPPA que se ponen en contacto con ellos para concretar las fechas de los desplazamientos y el lugar de alojamiento, las familias viajan para visitar a sus familiares o acompañarlos en salidas terapéuticas con resultados muy positivos tanto para los pacientes como para las familias.

Para terminar, recordar a todos los asistentes nuestro lema, que no dejaremos de defender allá donde vayamos:

**NINGUNA PERSONA CON ENFERMEDAD MENTAL EN PRISIÓN**

Muchas gracias  
AFAPI-HPPA  
ASAV