



C@UCE

Nº 27 – noviembre 2008

**Boletín del Área Social
Departamento de Pastoral Penitenciaria (CEPS)**

C/ Añastro 1 Tel 91 343 97 12 28033-MADRID penitenciaria.cee@planalfa.es

Depósito legal: M-8717 – 1993

Contenidos

Página 2
Editorial

Página 4
Materiales
VI Encuentro Enfermos Mentales-Prisión

Notas:

1ª.- Disculpad que no paginemos el presente número debido a la diversidad de formatos recibidos, todos ellos transformados y agrupados en .pdf

2ª.- Dado el peso de algunos de los archivos, el conjunto de trabajos recibidos se envían en 5 bloques separados

Recogemos en este monográfico de C@UCE el contenido del VI Encuentro de Personas con Enfermedad Mental en prisión. El enfoque del Encuentro ha sido tridimensional, desarrollando a lo largo de las dos jornadas los aspectos **sociales, penales y penitenciarios**, que afectan a la persona enferma mental tanto dentro como fuera de prisión.

En el año 2002 surgieron estos Encuentros por iniciativa del Departamento de Pastoral Penitenciaria, con la finalidad de promover el estudio, el análisis y de elaboración de propuestas a las Administración y a las Comunidades Autónomas. En este VI Encuentro han estado presentes tres Comunidades Autónomas invitadas a presentar su respuesta socio-sanitaria, penal y penitenciaria

Han participado de forma activa en el Encuentro responsables de Instituciones Penitenciarias, profesionales de la psiquiatría, de la medicina general, de la judicatura, del trabajo social, voluntariado, etc.

Ha sido muy rico y abundante El material entregado por los ponentes y participantes en las Mesas a la coordinación del Encuentro ha sido muy rico y abundante. La idea de que llegara todo el contenido de las materias tratadas a todos los participantes, ha retrasado el envío de este Monográfico del Boletín C@UCE, instrumento de comunicación del Área Social de la Pastoral Penitenciaria Católica

Hemos pretendido recoger en este número, con la mayor fidelidad posible toda la riqueza del análisis, reflexión y

propuestas en torno a la realidad de la persona enferma en el ámbito, social, penal y penitenciario.

Lo trabajado en el Encuentro puede ayudar a abrir nuevos horizontes y respuestas, no solo desde la Administración, sino también desde lo socio-comunitario y desde la propia iniciativa privada. Sigue siendo un reto continuar profundizando en el análisis y búsqueda de respuestas, desde el territorio y desde las áreas de salud y bienestar social de las Comunidades Autónomas.

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

VI ENCUENTRO NACIONAL DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL. DIMENSION SOCIAL, PENAL Y PENITENCIARIA

Madrid, 16-17 de septiembre de 2008.

Un nuevo año se ha celebrado el Encuentro organizado por el Departamento de la Pastoral Penitenciaria, con un número de 49 asistentes y la participación de 15 ponentes de diferentes ámbitos profesionales y voluntarios.

Desde una dimensión psicosocial, penal y penitenciaria, se ha puesto de manifiesto la situación actual que viven las personas con Trastorno Mental Grave en el régimen penal y penitenciario, aportando experiencias positivas, en iniciativas locales en el trabajo continuado en los centros penitenciarios, que mostraron luz en el camino hacia la reinserción y resocialización de éstos en la comunidad, y enfatizando el trabajo que todavía queda por hacer.

El Encuentro se inauguró con la presencia de Monseñor Santiago García Aracil Presidente de la Comisión Episcopal de Pastoral Social, y de Dña. Mercedes Gallizo, Secretaria General de Instituciones Penitenciarias y del Secretario General de Servicios Penitenciarios y de Justicia Juvenil de Cataluña, Sr. Albert Batlle Bastardas.

Dña. Mercedes Gallizo, Secretaria General de Instituciones penitenciarias, abrió este encuentro poniendo de manifiesto algunos aspectos claves:

- 1.- Por que tantas personas con trastornos mentales graves en los Centros penitenciarios?
- 2.- Influencia de la privación de libertad en la salud mental de las personas
3. Las personas con enfermedad mental en los Centros penitenciarios siguen siendo una asignatura pendiente
4. Es absolutamente necesaria una Coordinación con la Comunidades Autónomas, responsables de la salud, para prevenir, atender, y asegurar la continuidad de cuidados, con una adecuada asistencia médica, asistencia social y familiar y una articulación de recursos y apoyos socio sanitarios en la comunidad, y también garantizar el tratamiento una vez que la pena se haya cumplido, para evitar la reincidencia.-
- 5.- La necesidad de atender a las personas mientras están en prisión sin eximir a los profesionales especialistas y los de las Comunidades Autónomas.

Los contenidos de las conferencias y mesas en el Encuentro fueron:

1. PROGRAMAS Y RECURSOS PARA LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS

- Se parte de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS):
 - o Las prisiones no son el sitio ideal para las personas con enfermedad menta grave
 - o Mejora del entorno penitenciario,

- Realizar un plan individualizado de intervención para el enfermo,
 - Desarrollo de la promoción de la salud mental en prisión
 - Formación en salud mental del personal sanitario y de seguridad.
- Desde instituciones Penitenciarias se ha puesto en marcha el PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A LOS ENFERMOS MENTALES (PAIEM), con los diferentes programas de Atención clínica, Rehabilitación y reincorporación social, que tiene la suficiente flexibilidad para adaptarse a las características de cada Centro Penitenciario.- Aplicado en tercio de los Centros Penitenciarios a nivel nacional, el 36% lo ha puesto en funcionamiento. Las Actividades de Rehabilitación se han comenzado en un 50% de los aplicados.-
- Uno de los objetivos de los Centros penitenciarios es su evolución hacia una labor asistencial además de custodia.-
- Se manifiesta la escasez de plazas en los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios, así como las escasas alternativas en las Comunidades Autónomas a las medidas de seguridad privativas de libertad.-
- Se destaca la necesidad de colaboración entre los centros penitenciarios y las Entidades civiles (Fundaciones, ONG's, Asociaciones...) que atienden en la comunidad a las necesidades de estas personas y sus familias.
- Se apunta desde la Subdirección de Coordinación Territorial de Instituciones penitenciarias, la conveniencia de acercar la organización de este tipo de Jornadas en diferentes territorios del Estado.-
- Desde la Secretaria de Servicios penitenciarios, Rehabilitación y Justicia Juvenil de Cataluña, se enfatizó la necesidad de implicar a la persona con Trastorno Mental Grave en prisión, en el proceso de su integración como ciudadano titular de derecho y sujeto de responsabilidades; implicar y reforzar los vínculos familiares y el tratamiento y seguimiento por la red de salud mental comunitaria
- Las personas con TMG, están cumpliendo penas en Centro penitenciarios, con una duración inferior a 2 años, por delitos menores, sin aplicar medidas alternativas.-
- Evitar modelos asilar manicomial

2.- RESPUESTA SOCIAL. MESA DE EXPERIENCIAS

Las entidades y Organizaciones civiles, no Gubernamentales, aportan sus experiencias y sus aportaciones como repuesta civil de una sociedad participativa, en el ámbito penitenciario y en las medidas alternativas: Caritas

Española, Orden Hospitalaria San Juan de Dios de Barcelona, y la Fundación Manantial (Madrid).

A.- Caritas destaca algunos problemas en la actualidad

- La sobrecarga de internos en los centros penitenciarios dificulta el acceso a los escasos recursos terapéuticos de salud mental.-
- La insuficiencia de profesionales sanitarios y terapeutas, especialmente psiquiatras y psicólogos tanto en los centros penitenciarios como en el sistema de salud.-
- No poder detectar a tiempo y no tratar a la persona enferma conlleva su desprotección y el agravamiento del problema.
- La reinserción social de los enfermos mentales tras la excarcelación es mucho más difícil que para los ex-reclusos en general. Esto nos debe conducir a las ONGs a reforzar la coordinación entre los Servicios Sociales y Salud Mental.

Propuestas

- Insistir en la concienciación y formación en materia de salud mental de los profesionales del sistema judicial para un mejor ajuste de los conceptos de imputabilidad y eximentes.
- Desarrollar programas de formación con los funcionarios, trabajadores sociales, educadores... que les permita la mejora continua en la detección y tratamiento de los enfermos mentales internos.
- Promover la homogenización en los diversos centros penitenciarios de protocolos para el tratamiento y la reinserción de los internos.
- Promover la creación y actualización de recursos sociales que faciliten la reinserción social y laboral de los enfermos mentales.
- Invitar a la participación en el ámbito penitenciario de otras ONGs que puedan aportar nuevos recursos para la acogida y acompañamiento de los reclusos afectados por la enfermedad mental.

B.- La Orden Hospitalaria, San Juan de Dios, en Barcelona, tiene un acuerdo entre Departamento de Justicia, Departamento de Sanidad **y asume la gestión de los recursos psiquiátricos penitenciarios de Barcelona desde 2001**, se pone en marcha de la Unidad Psiquiátrica Polivalente del Centro penitenciario "Quatre Camins" y en 2003, abre la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Penitenciaria de Cataluña (UHPP), en el centro penitenciario de Brians 1, con programas de Educación para la Salud, Actividades de la vida diaria, Residencial, Habilidades Sociales, Psicoeducativo, Rehabilitación cognitiva, Conducta adictivas, Animación sociocultural, Habilidades ocupacionales y Prelaborales, Vinculación comunitaria y externalización, desarrollo de valores, y de atención espiritual.-

C. Fundación Manantial, dedicada a la atención social a personas con Trastorno Mental Grave, con diferentes recursos sociales comunitarios, concertados con la Comunidad de Madrid y otras entidades. Presento una nueva línea de trabajo con la población con TMG en el ámbito penitenciario basada en estrategias de

prevención, de atención, de coordinación, formación, investigación y corresponsabilidad social, con una propuesta de intervenciones en medidas alternativas, en los centros penitenciarios y en medio abierto.

3.- COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN EL SISTEMA PENAL Y PENITENCIARIO.

- ***Desde la Comunidad autónoma del País Vasco (CAPV)***

Presentan

- Servicio de Asistencia y Orientación Social al Detenido (SAOS) (1987)
- Servicio de Asistencia a la Víctima (SAV) .- 1990
- Servicio de Asistencia a la Ejecución Penal y Reinserción Social (SAER) (2002)

Proponen

- Lo más aconsejable para la ejecución de las medidas de seguridad es la utilización por los jueces y tribunales de los recursos sanitarios y socio-sanitarios públicos y privados de la CAPV, con el auxilio de los profesionales del Servicio de Asistencia a la Reinserción social (SAER) para el seguimiento de las mismas, salvo los casos en que sea inevitable el destino a una Unidad Psiquiátrica penitenciaria.-
- El sistema vasco de salud debería ofertar plazas adecuadas en los hospitales psiquiátricos y en los restantes recursos sanitarios para la ejecución de los internamientos psiquiátricos y los tratamientos ambulatorios.
- La potencialidad de la aplicación del art. 60 C.P.
- Posibilidad de decidir la adopción de una medida de seguridad en fase de ejecución de sentencia a partir de un estudio más detenido de la situación personal del penado
- Resulta de gran importancia práctica, que los jueces y tribunales cuenten en el momento de dictar sentencia o para su ejecución, con toda la información relevante sobre la situación de salud y social de la persona encausada, lo cual principalmente es responsabilidad del letrado defensor.-
- Recomiendan que sea la red socio-sanitaria quien ejecute materialmente las medidas de corrección, con la mediación de un operador especializado con conocimientos técnicos en materias no jurídicas entre los recursos de ejecución y la Administración de Justicia.
- Respecto a la psiquiatría en el ámbito penitenciario: la adecuación a la realidad, con dotación de personal que pueda responder a la realidad
- La necesidad de coordinación y colaboración de todos los agentes implicados, cada uno desde su espacio, en la clave de suma

- ***Desde la Comunidad de Madrid. Plan de Apoyo social a las personas con Trastorno Mental Grave***

Expone los recursos sociales que la Comunidad de Madrid ha puesto en funcionamiento con el Plan de Apoyo Social a las personas con TMG con un gasto de 47 millones de Euros entre el periodo de 2003 y 2007: 22 Centros de Rehabilitación

Psicosocial, (1.620 pl); 26 Centros de Día (840 pl); 18 Centros de Rehabilitación Laboral (890 pl.); 37 Equipos de Apoyo Social y Comunitario (1110 pl); 16 Residencias (415 pl); 51 Pisos supervisados (204 pl.); 22 Plazas Pensiones; Proyecto atención a personas con TMG sin hogar (80 pl.), incluye 5 pisos y centro de Atención de Baja Exigencia (Centros de Día de 30 plazas y Residencia de 11 plazas): **Total 5.222 plazas,**

Proponen:

- o Articular acuerdos de coordinación entre instituciones penitenciarias y la red autonómica de servicios de salud mental.
 - o Facilitar desde la red de salud mental de cada Comunidad Autónoma la atención, tratamiento y seguimiento necesario y en su caso posibilidades de medidas alternativas
 - o Implicación de la red de salud mental de cada Comunidad Autónoma sobre todo en los procesos de externalización y salida de personas con enfermedad de los Centros penitenciarios
 - o Colaboración desde los servicios sociales de las Comunidades Autónomas y en especial de la red específica de atención social a personas con TMG.-
 - o En la comunidad de Madrid la línea de trabajo a desarrollar, en coordinación con la red sanitaria de Salud Mental, es la colaboración de nuestra red de atención social a personas con TMG en la externalización y en los procesos de reinserción de los penados de la Comunidad de Madrid
 - o Ampliar a otros centros penitenciarios programas de atención y rehabilitación psicosocial como el programa de INTRESS en el CP de Madrid. Navalcarnero.
- ***Desde la Comunidad Autónoma de Navarra***
 - o Se enfatizó en **la aplicación de medidas alternativas** penales donde se tiene que compatibilizar la coordinación entre esas medidas alternativas y el cumplimiento de la pena, basándose en sus datos estadísticos que indican esta tendencia.-
 - o Se puso de manifiesto **coordinación Institucional**, entre Instituciones penitenciarias, Justicia, y las Instituciones de Salud, de Servicios Sociales, y de Drogodependencias, para buscar soluciones a la situación actual en Navarra.-
 - o Se ha apostado por la **integración** de la persona con problemas de SM **en la propia red de recursos comunitarios, para el cumplimiento de medias de seguridad.**-
 - o Demostrar la existencia de enfermedad mental o no a través de una **prueba documental pericial** realizada por un equipo multidisciplinar, apuntando además tratamiento y recursos necesarios para la persona. Esta prueba se puede aportar a lo largo de todo el proceso y en la sentencia se tendrá en cuenta la situación de esta persona para aplicar eximente, eximente incompleta o atenuante, imposición de medidas de seguridad e instar también la incapacitación civil por parte del Ministerio Fiscal.

4.- RESPUESTA PENAL Y PENITENCIARIA.

- o El lugar de cumplimiento de una medida por eximente completa debería ser extrapenitenciario preferentemente porque la persona es absuelta.
- o Se propone la necesidad de revisar el concepto de eximente incompleta, ya que ésta medida sustituye dos años de prisión, por cinco años en un hospital psiquiátrico penitenciario.
- o No han tenido un tratamiento de psiquiatría previo a su ingreso en UHPP de Alicante y Sevilla el 64'6 % de los internos, siendo detectados en el sistema penal.- Por lo que se resalta la importancia en detección y tratamiento por el sistema sanitario y los recursos de salud mental de las Comunidades Autónomas.-

5.- MESA DE EXPERIENCIAS DESDE LOS DISTINTOS CENTROS PENITENCIARIOS.

Finalmente en la mesa tres se compartió las experiencias de intervención que ese están llevando a cabo en los Centros penitenciarios de Valdemoro, Navalcarnero a través de INTRES, en Zuera, Daroca y Valencia Picassent y que en este momento son experiencias que están iniciando una respuesta a las necesidades de las personas con TMG os enfermos mentales en prisión.-

- En el **centro Penitenciario de Valdemoro**, desde enfermería se ha puesto en marcha, un programa de Rehabilitación con personas con TMG, previa evaluación y elaboración de un plan individualizado de rehabilitación, con actividades psicosociales de psicoeducación, educación para la salud y autocuidados. También actividades de ocio y culturales dentro del centro penitenciario y una iniciación de actividades de integración social. Destacan la inviabilidad de derivación de esta población a los recursos sociales y sanitarios externos.
- En el **Centro Penitenciario de Madrid IV (Navalcarnero)**, **INTRESS** viene desarrollando desde el año 1999, un programa de rehabilitación psicosocial dentro del centro para reclusos con TMG, trabajando un equipo mixto formado por personal del centro penitenciario y de Intress, con el objetivo de disminuir las consecuencias negativas de la enfermedad, así como el deterioro producido por la misma, posibilitando el desempeño psicosocial en el centro penitenciario y su posterior resocialización.
Destacan su trabajo de coordinación y derivación a los servicios de salud mental comunitarios.
- El **Voluntariado de la Pastoral Penitenciaria**, en Aragón, para mitigar los efectos del encarcelamiento, y facilitando la adquisición de habilidades, han formado un grupo de profesionales de psiquiatría y psicología de la red socio sanitaria comunitaria, y en 2007 han comenzado tres ciclos de formación y trabajo en Salud Mental, realizamos 36 sesiones formativo-informativas en los Centro penitenciarios y recogimos la valoración de los

internos para seguir trabajando. Realizan encuestas semanales entre los participantes para corregir formas y errores viendo la valoración que hacían de cada tema trabajado.- Entre los temas: Autoestima y autocontrol, Reestructuración cognitiva de los pensamientos adversos, solución de problemas, relajación, etc.-

La valoración de los internos siempre ha sido muy positiva y vale la pena trabajar en todos los campos con los internos. Para el enfermo mental ha servido para sacarles de su círculo.-

- La **Dirección del Centro Penitenciario de Picassent**, expone la puesta en marcha en julio 2008, con prioridad absoluta, el PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A ENFERMOS MENTALES (PAIEM), empezando con el programa de atención clínica 62 personas de enfermería, y el programa de Rehabilitación Psicosocial 70 usuarios, donde realizan diferentes talleres con la colaboración de diferentes ONGs, para el programa de la Reincorporación social, se coordinan también con ONGs (ASIEM, AMBIT).- Destacan la ausencia de los permisos terapéuticos, la dificultad continuada para la derivación a los Recursos socio sanitarios comunitarios.-

Proponen

- Reuniones de intercambio del PAIEM de los implicados en Instituciones penitenciaria.-
- Buscar una coordinación con la red pública de Salud y de Servicios Sociales.-

José M^a López Fernández
Fundación Manantial

Carmen Martínez de Toda Terrero
*Coordinadora del Área Social del
Departamento de Pastoral Penitenciaria*

INFORMACIÓN

De lunes a viernes: de 10:00 a 13:00 h.
Departamento de Pastoral Penitenciaria
C/. Añastro, 1 - 28033 MADRID
Teléfono; 91 343 97 12 - Fax: 91 343 96 02
E-mail: penitenciaria.cee@planalfa.es

INSCRIPCIÓN

Fecha límite para formalizar la inscripción:
10 de septiembre de 2008

PRECIOS

MATRÍCULA DEL CURSO: 20,00 €

Nota: La MATRÍCULA se abonará en la SECRETARÍA del Encuentro

ALOJAMIENTO Y COMIDAS EN LA SEDE DEL ENCUENTRO

- **Internos:** Se dispone de 50 plazas de alojamiento y comidas (desayuno, comida, merienda y cena) en la sede del Encuentro, que se concederán por riguroso orden de inscripción.
 - Coste total: 40,00 €/día
- **Externos:**
 - Coste de comida y merienda : 15,00 €

Nota: Los pagos correspondientes a ALOJAMIENTO y COMIDAS se realizarán en RECEPCIÓN (a las Religiosas Franciscanas), al inicio del Encuentro

LUGAR

SEDE DEL ENCUENTRO

Religiosas Franciscanas Misioneras
C/. Santa Engracia, 140
Teléfono 915 345 005
28003 MADRID

COMUNICACIONES

- **Metro:** Ríos Rosas (L 1) y Cuatro Caminos (L 1, 2 y L 6)
- **Autobuses:** Líneas 3, 37, 45 y 149

ÁREA SOCIAL
DEPARTAMENTO DE PASTORAL PENITENCIARIA

VI ENCUENTRO NACIONAL SOBRE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

DIMENSIÓN SOCIAL, PENAL Y PENITENCIARIA



Madrid, 16-17 de septiembre de 2008

Dirige y coordina:

CARMEN MARTÍNEZ DE TODA TERRERO
Coordinadora del Área Social



MARTES 16

16.00 h. Inicio del Encuentro

- Acogida
- Entrega de material

16,15 h. Sesión de apertura

- Presentación del Encuentro

16,30 h. Tema Primero: **PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS: PROGRAMAS Y RECURSOS**

Por:

- José Manuel Arroyo Cobo, *Subdirector General de Sanidad Penitenciaria – Secretaria General de Instituciones Penitenciarias*
- Albert Batlle i Bastardas, *Secretario de Servicios Penitenciarios, Rehabilitación y Justicia Juvenil – Administración Penitenciaria de Cataluña*

18,00 h. Diálogo con los Ponentes

18,30 h. Descanso

18,45 h. Mesa 1: **RESPUESTA SOCIAL A LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN EL SISTEMA PENAL Y PENITENCIARIO**

Moderador: Isabel Martínez de la Torre, Consejera – Técnica de la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias

Representantes de:

- Fundación MANANTIAL: José M^a López Fernández
- Hermanos de San Juan de Dios (Barcelona): Manuel Lecha Legua
- Cáritas Española: José Ramón Solanillas Vilá

20, 30 h. Descanso

21,00h. Cena

MIÉRCOLES 17

08,30 h. Eucaristía

09,00 h. Desayuno

09,30 h. Tema Segundo: **COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN EL SISTEMA PENAL Y PENITENCIARIO**

Por:

- Comunidad de País Vasco: Teresa Peña Ruiz de Arcaute
- Comunidad de Madrid: Abelardo Rodríguez González, *Coordinador Técnico del Plan de Atención Social a personas con enfermedad mental*
- Comunidad de Navarra: José Amador Ruiz Sanz, *Jefe del Servicio Social Penitenciario de Navarra*

11,00 h. Diálogo con los Ponentes

11,30 h. Descanso

12,00 h. Mesa 2: **PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL: RESPUESTA PENAL Y PENITENCIARIA**

Moderador: José Manuel Arroyo Cobo, Médico del Centro Penitenciario de Zuera – Zaragoza

Participantes:

- Raúl de la Torre Martínez, *Jefe de Área de Ordenación Sanitaria*
- Ángel Luis Ortiz González, *Magistrado-Juez de Vigilancia Penitenciaria nº1 Madrid*
- Oscar Seco Revilla, *Diputado*

13,30 h. Comida

16,00 h. **MESA DE EXPERIENCIAS**

Moderadora: Carmen Martínez de Toda Terrero, Coordinadora del Área Social - Departamento de Pastoral Penitenciaria

Representantes de:

- C. P. de Valdemoro: Estrella Martínez Aguiñiga
- C.P. de Navalcarnero: Alicia Abad Azuara (INTRESS)
- CC.PP. de Zuera y Daroca: Isabel Escartín Duaso
- C. P. de Picassent: Juan Carlos Castellano Cervera

18,00 h. Clausura y despedida

I

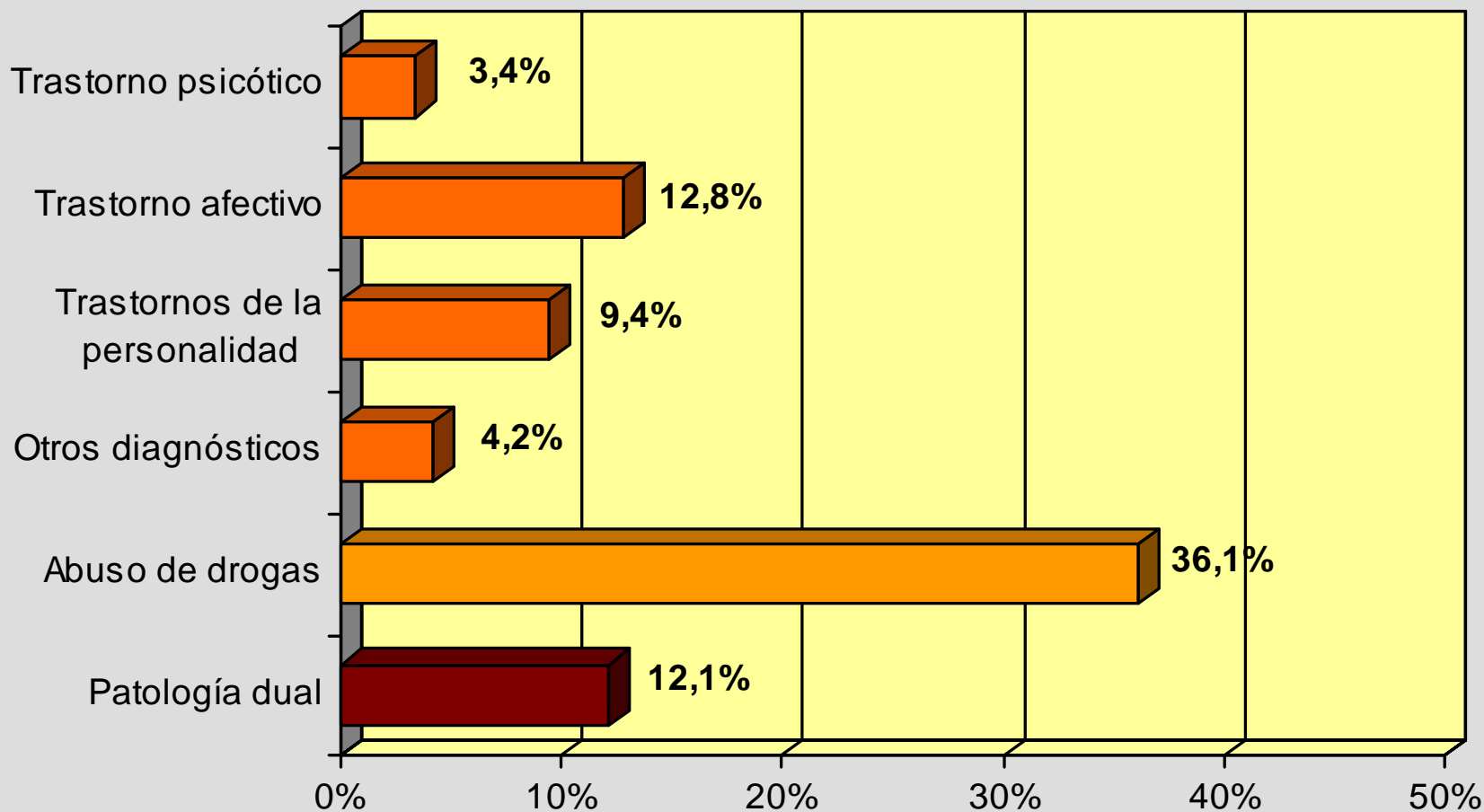
Tema Primero

**PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL
EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS:
PROGRAMAS Y RECURSOS**

PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS: PROGRAMAS Y RECURSOS



Enfermos mentales en Establecimientos Ordinarios



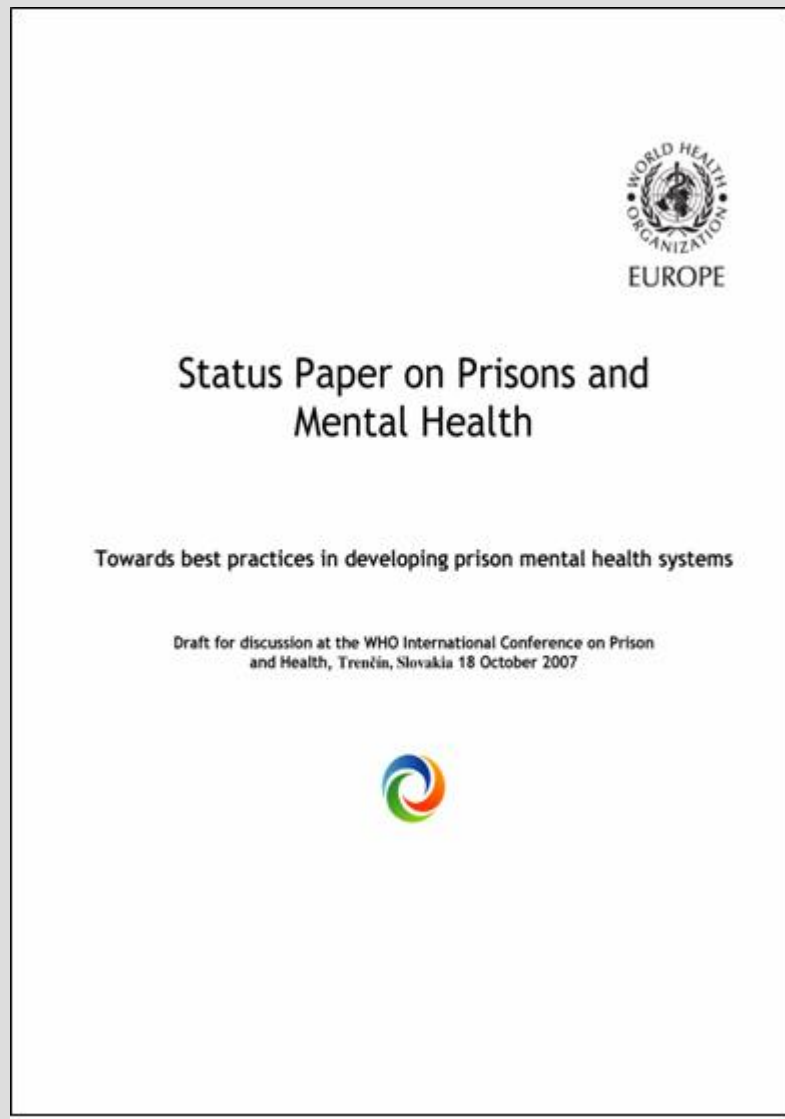
Existe un porcentaje significativamente elevado de **antecedentes de trastornos mentales en las personas que ingresan en prisión, el 17,6%**. Incluso un **3,2%** tienen antecedentes de ingreso en centro psiquiátrico previo al ingreso en **prisión**, ignorándose con frecuencia esta patología en el proceso judicial.

Prevalencias de Trastornos Mentales en Prisión

	Prevalence amongst prisoners	Prevalence in general population (adults of working age)
Psychosis	6% – 13%	0.4%
Personality disorder	50% – 78%	3.4% – 5.4%
Neurotic disorder	40% – 76%	17.3%
Drug dependency	34% – 52%	4.2%
Alcohol dependency	19% – 30%	8.1%
	Source: Singleton et al. (1998)	Source: Singleton et al. (2001)

Recomendaciones de la OMS

- Las prisiones no son el lugar ideal para tratar a un enfermo mental
- Mejora del entorno penitenciario para evitar su influencia negativa
- Preparación de un plan individualizado para cada enfermo
- Desarrollo de la promoción de la salud mental en prisión
- Formación del personal sanitario y de seguridad en temas de salud mental



Recomendaciones de la OMS

Sobre la asistencia psiquiátrica en los centros:

- Diferenciar entre la psiquiatría forense
 - desde y para los juzgados
 - centrada en aspectos criminales de la conducta
- Y la psiquiatría clínica
 - basada en las necesidades clínicas del paciente
 - que precisa de evaluación y seguimiento clínicos
 - con alianza terapéutica (confidencialidad)

Entrada de los internos con trastorno mental

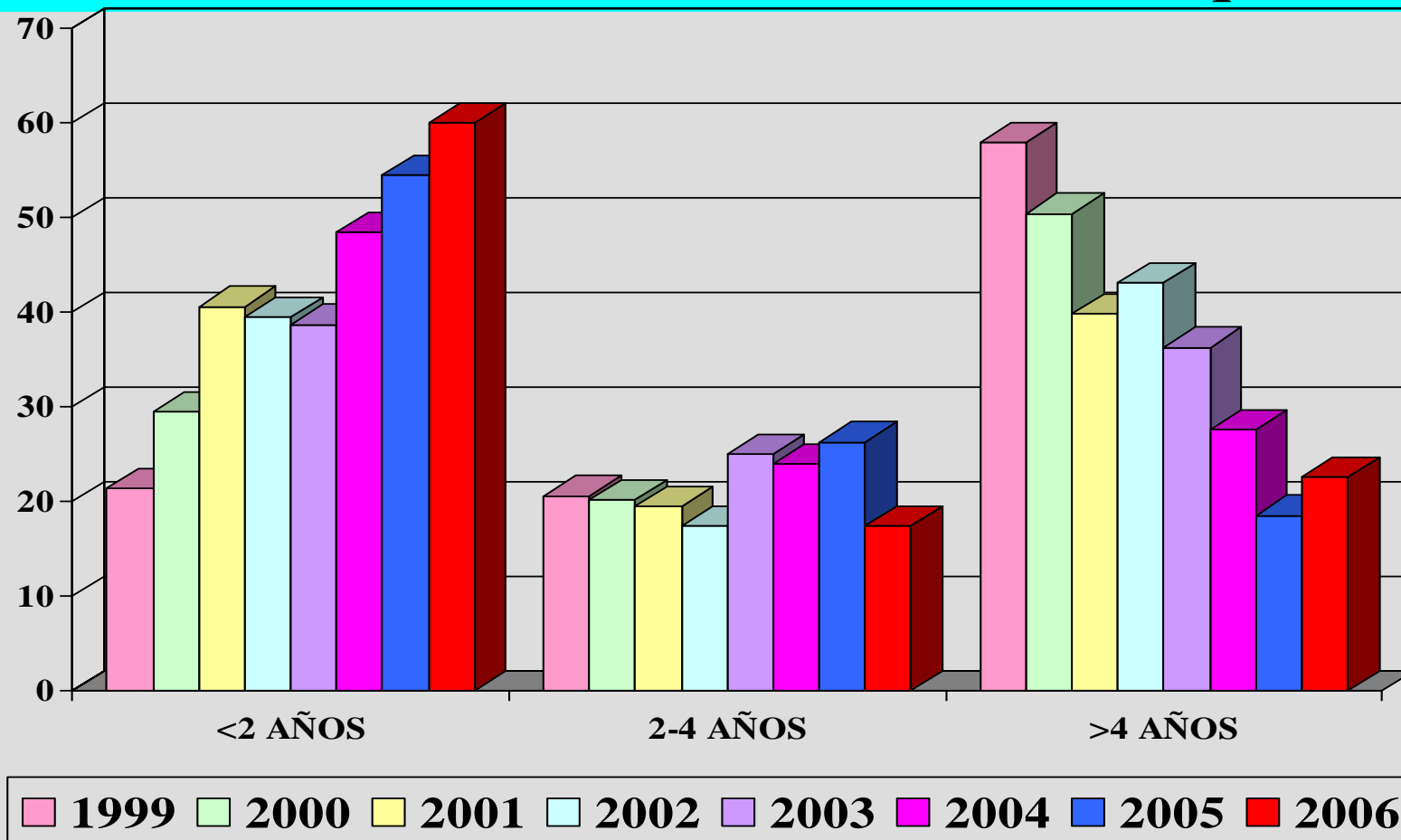
Establecimientos Ordinarios

- 1) Casos de trastorno inadvertido
- 2) Trastorno advertido pero no apreciado como causa de inimputabilidad

Establecimientos Psiquiátricos

- 1) Cumplimiento de las medidas de seguridad postdelictuales que hubieren sido impuestas en sentencia
- 2) Alteración mental grave sobrevenida que invalida el sentido de la pena

Enfermos mentales en Establecimientos Psiquiátricos



La escasez de alternativas comunitarias y/o penitenciarias específicas conduce a una demanda de ingreso, de **personas no susceptibles de ser tratadas en una institución penitenciaria de carácter psiquiátrico** y para las cuales su paso por ésta puede ser incluso muy perjudicial (toxicomanías diversas, personas con retraso mental, cuadros psicóticos leves o compensados con buena evolución ambulatoria, etc.).

El punto de vista de las personas en prisión



¿Está aumentando la peligrosidad de los enfermos mentales?

- Los delitos más frecuentes son contra la Salud Pública y Robo con/sin lesiones.(70%).Ambos correlacionan con el diagnóstico de abuso de sustancias.
- La mayoría ingresan por conductas sintomáticas no tratadas (y no por crímenes violentos).
- La mayoría están cumpliendo largas condenas por delitos menores

Enrique Pérez

Psiquiatra del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Foncalent (Alicante)

¿HAY RELACION ENTRE EL RESULTADO DE LA REFORMA PSIQUIÁTRICA Y LA SITUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LAS PRISIONES?

- ¿SI UNA SOCIEDAD LIBERA A LOS LOCOS DE SU ENCIERRO, SIGNIFICARÁ ESTO QUE LA PRISIÓN OCUPARÁ EL ESPACIO VACÍO DEJADO POR EL MANICOMIO?

(M. Foucault, 1970)

FACTORES FAVORECEDORES DE LA PRESENCIA DE ENFERMOS MENTALES EN PRISIÓN

I) PREVIOS AL DELITO:

- Dificultades de los psicóticos para el comportamiento social adaptado.
- Escaso apoyo familiar y marginalidad.
- Ausencia de estructuras institucionales de tutela.
- USM colapsadas y poco flexibles.
- Brecha entre USM / UCAs
- Escasa participación de usuarios y familiares.

FACTORES FAVORECEDORES DE LA PRESENCIA DE ENFERMOS MENTALES EN PRISIÓN

II) TRAS LA DETENCION

- Ausencia de atención psiquiátrica en comisaría.
- Turno de oficio.
- Corrientes psiquiátricas a favor de la imputabilidad de los enfermos mentales.
- Si ingresa preventivo irá a enfermería.
- En fase aguda son rechazados por los hospitales psiquiátricos.

FACTORES FAVORECEDORES DE LA PRESENCIA DE ENFERMOS MENTALES EN PRISIÓN

III) TRAS LA DETENCION

- Si es penado tendrá penas prolongadas (se han doblado en los últimos 20 años).
- Si es inimputable irá al psiquiátrico penitenciario o se le aplicarán medidas de seguridad.
- No alcanzan el tercer grado ni permisos penitenciarios.

Reforma de los Establecimientos Psiquiátricos

Programas de tratamiento (1)

Basados en los programas de rehabilitación psicosocial para enfermos mentales graves:

- *Talleres ocupacionales-terapéuticos:*
 - actividades de la vida diaria, cocina, teatro, marquetería, revista, pesca científica, deporte, escuela, jardinería, cerámica, reciclado de papel, diseño de murales
 - Cursos orientados a reinserción o rehabilitación laboral: pintura de fachadas, alfarero ceramista, jardinería (OATyPP), jardinería exterior (FAISEM)

Reforma de los Establecimientos Psiquiátricos

Programas de tratamiento (2)

Grupos terapéuticos:

- Educación para la Salud
- Habilidades Sociales

Colaboración instituciones extrapenitenciarias:

- FAISEM, ASAENEs (participación junto pacientes externos)
- San Juan Grande
- FEAFES
- Salidas terapéuticas

Derivar hacia tratamientos ambulatorios

PROGRAMA MARCO DE ATENCIÓN INTEGRAL A ENFERMOS MENTALES EN CENTROS PENITENCIARIOS (PAIEM)

OBJETIVOS

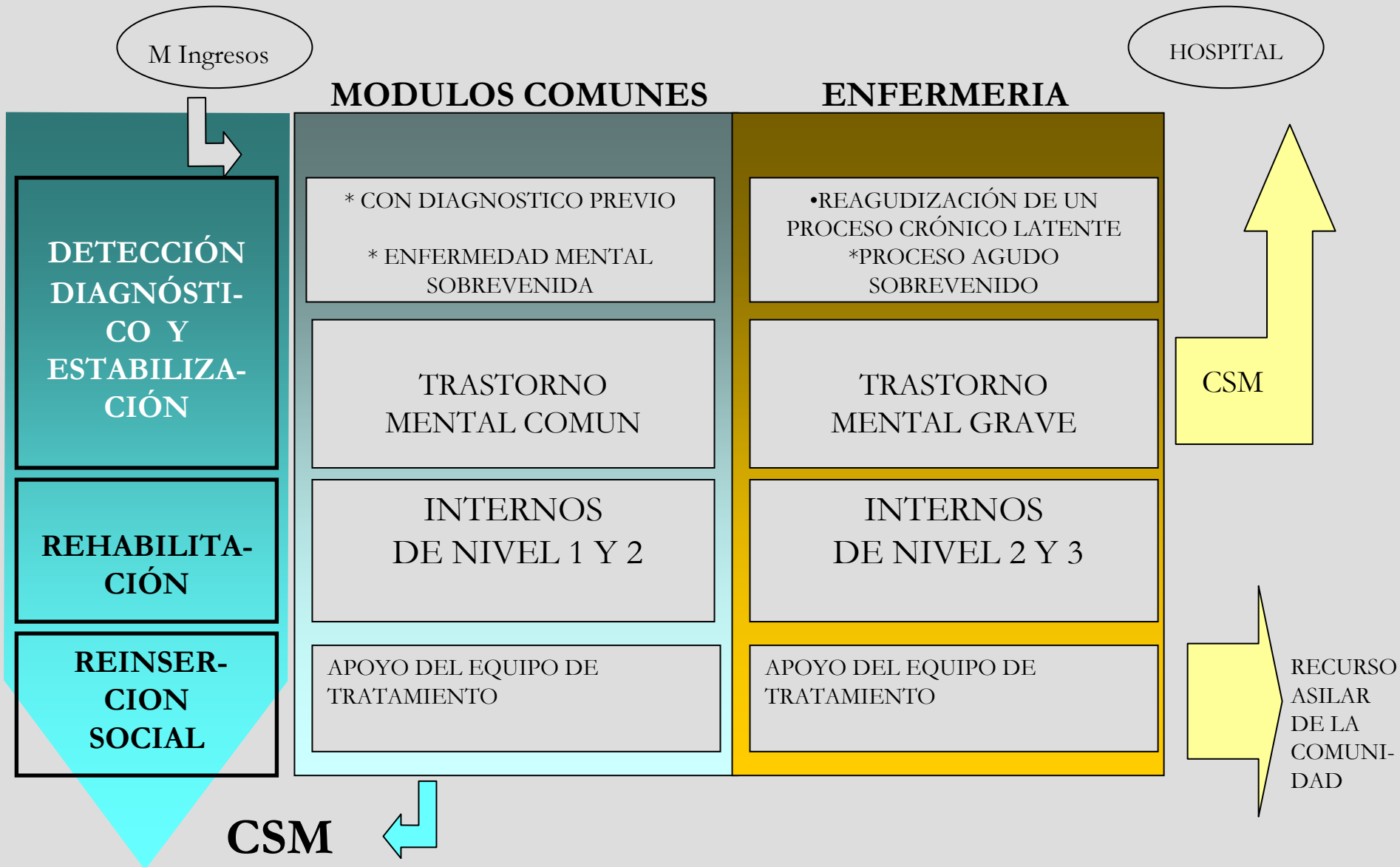
- - **Detectar, diagnosticar y tratar** a todos los internos que sufran algún tipo de trastorno **mental, y efectuar** su derivación a programas de rehabilitación. *Atención Clínica*

- Conseguir la **mejoría** personal, adecuada **autonomía y adaptación** a su entorno de los enfermos mentales. *Rehabilitación*

- Optimizar la reincorporación social y la **derivación** adecuada a un **recurso socio-sanitario** comunitario.

Reincorporación Social

Diagrama de flujo de pacientes y Espacios de intervención en el PAIEM



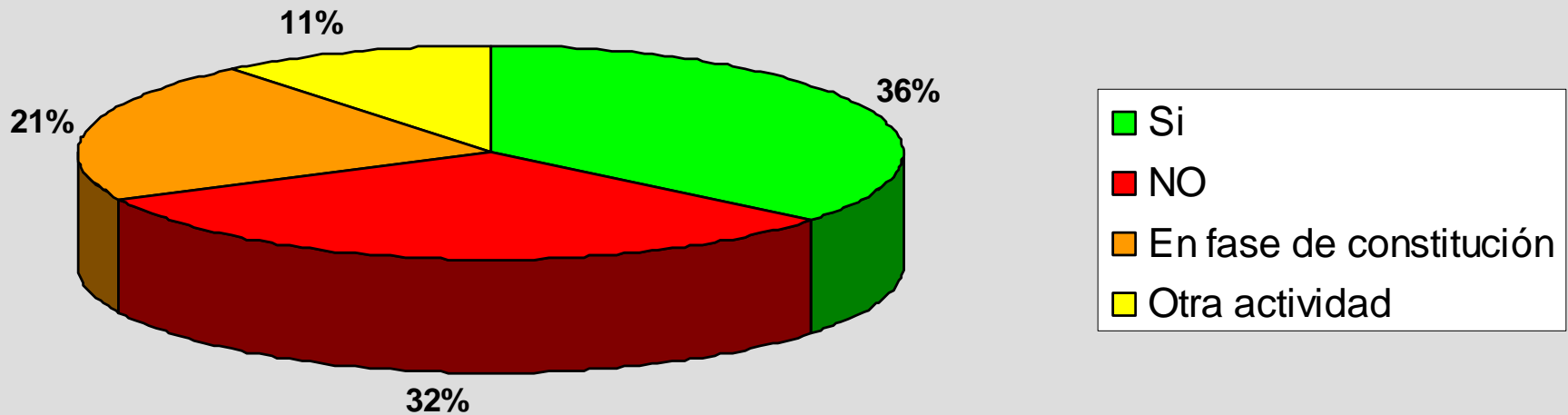
CONCLUSIONES

- 1- El PAIEM es la respuesta de la administración para atender a las personas privadas de libertad que presentan un trastorno mental en un Centro Penitenciario, mediante una actuación sistemática y estructurada.
- 2- Está basado en evidencias suficientemente contrastadas, valoradas sistemáticamente por grupo multidisciplinar de expertos y adaptadas específicamente a las circunstancias y los medios disponibles en las prisiones
- 3- Que compromete a todas las áreas relacionadas con este tipo de enfermos (seguridad, tratamiento, sanidad, etc) empezando por el propio director y su equipo de dirección, invitando a un diseño específico para cada centro.

GRADO DE DESPLIEGUE ACTUAL DEL PAIEM

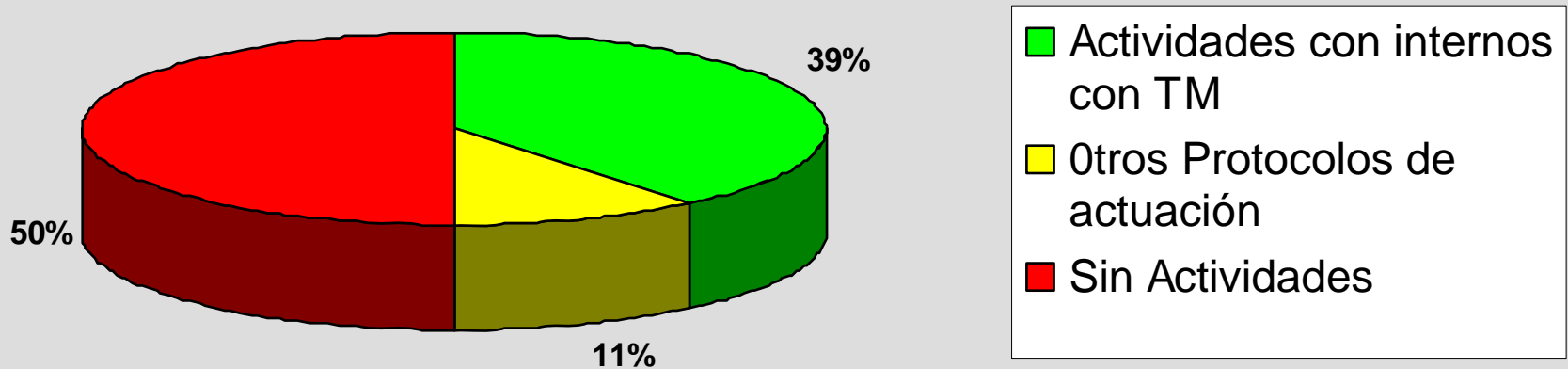
n = 28

COMISIONES CONSTITUIDAS



GRADO DE DESPLIEGUE ACTUAL DEL PAIEM

ACTIVIDADES CON INTERNOS



Personas con enfermedad Mental en los centros penitenciarios:

Programas y Recursos

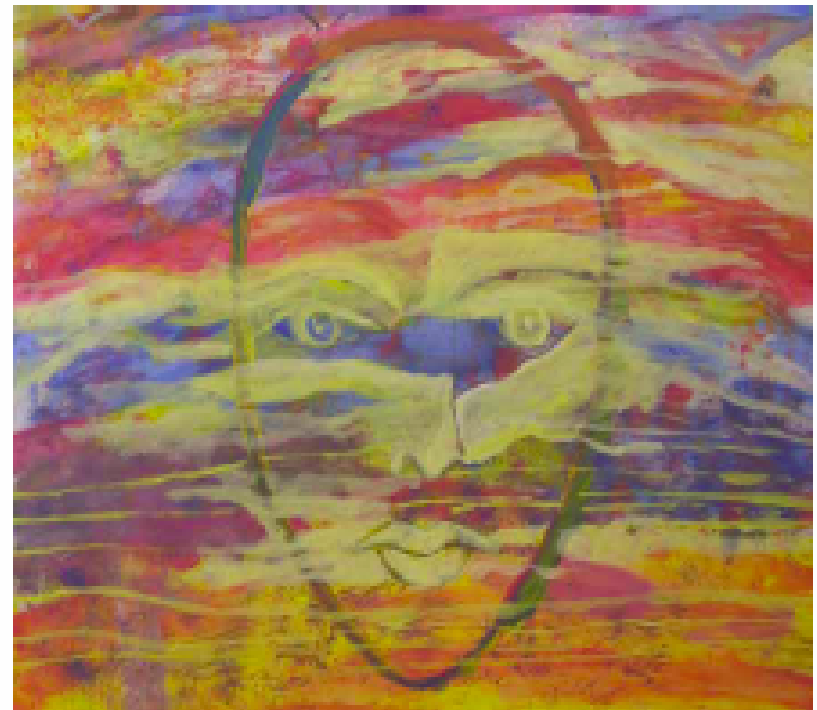
Albert Batlle

Secretari de Serveis
Penitenciaris, Rehabilitació i
Justícia Juvenil.

Departament de Justícia.
Generalitat de Catalunya

VI ENCUENTRO NACIONAL
SOBRE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

DIMENSIÓN
SOCIAL, PENAL Y PENITENCIARIA



Madrid, 16-17 de septiembre de 2008

Introducción

NORMAS PENITENCIARIAS EUROPEAS

- Los reclusos alienados han de ser transferidos a establecimientos apropiados para enfermos mentales.
- El servicio médico o psiquiátrico de los establecimientos penitenciarios garantizarán el tratamiento psiquiátrico de los reclusos que lo necesiten.
- Se ha de asegurar una asistencia médica y social post penitenciaria de carácter psiquiátrico

Retos

¿Qué se le pide a la psiquiatría desde el ámbito de la ejecución de medidas penales?

- Evitar un modelo asistencial de tipo asilar o manicomial, basado únicamente en la consulta y intervención farmacológica.
- Dar respuesta a exigencias casi imposibles de cumplir:
 - Predicción de peligrosidad
 - prevención de recaídas
 - control social
- Discernir entre los síntomas de la vida penitenciaria y aquellos propios del proceso psicopatológico (CIM 10; DSM-IV)

Retos

- Diferenciar problemas derivados del entorno cultural: religión, idiomas, costumbres.
- Obtener un grado de confianza entre el paciente y el terapeuta.
- Hacer participar de su tratamiento a la persona afectada de trastorno mental, como ciudadano titular de Derechos y sujeto de Responsabilidades.
- Garantizar el tratamiento y el seguimiento de los pacientes graves por la red de salud mental comunitaria.
- Implicar y reforzar los vínculos familiares

Antecedentes (1)

- 1997: Documento de reordenación de la salud mental en los Centros penitenciarios de Catalunya.
- 1999: Acuerdos de Reordenación de los Servicios de Atención psiquiátrica y de Salud Mental de Catalunya
- 1999: Atención para enfermos mentales de los centros penitenciarios. Fundación "Malalts mentals de Catalunya" y la Asociación Septimania. Centro de día Pinel.
- 2001: Convenio marco entre el departamento de Justícia, el Departamento de Sanidad y la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios
- 2002: Unidad Polivalente del centro penitenciario "Quatre Camins", San Juan de Dios, Sevicios de salud mental

Antecedentes (2)

2003: Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Penitenciaria de Catalunya.

2004: Atención psiquiátrica en los centros penitenciarios en el ámbito de Barcelona ciudad y provincia.

2005: Acuerdo de colaboración entre el departamento de justicia y el departamento de salud para el desarrollo de un programa de atención mental y conducta adictiva en el marco de justicia juvenil

2006: Acuerdo de colaboración entre el departamento de justicia y el departamento de salud para la puesta en marcha de un centro de atención y seguimiento de toxicómanos (CAS).

1995: Atención a los discapacitados intelectuales. Programa ACCEPTA. Federación Catalana Pro Personas con Retraso Mental (APPS).

Situación actual

Organización

Atención primaria:

- Psiquiatra consultor en cada centro, que dependen de la red pública de Salud Mental. Convenio de prestación asistencial.

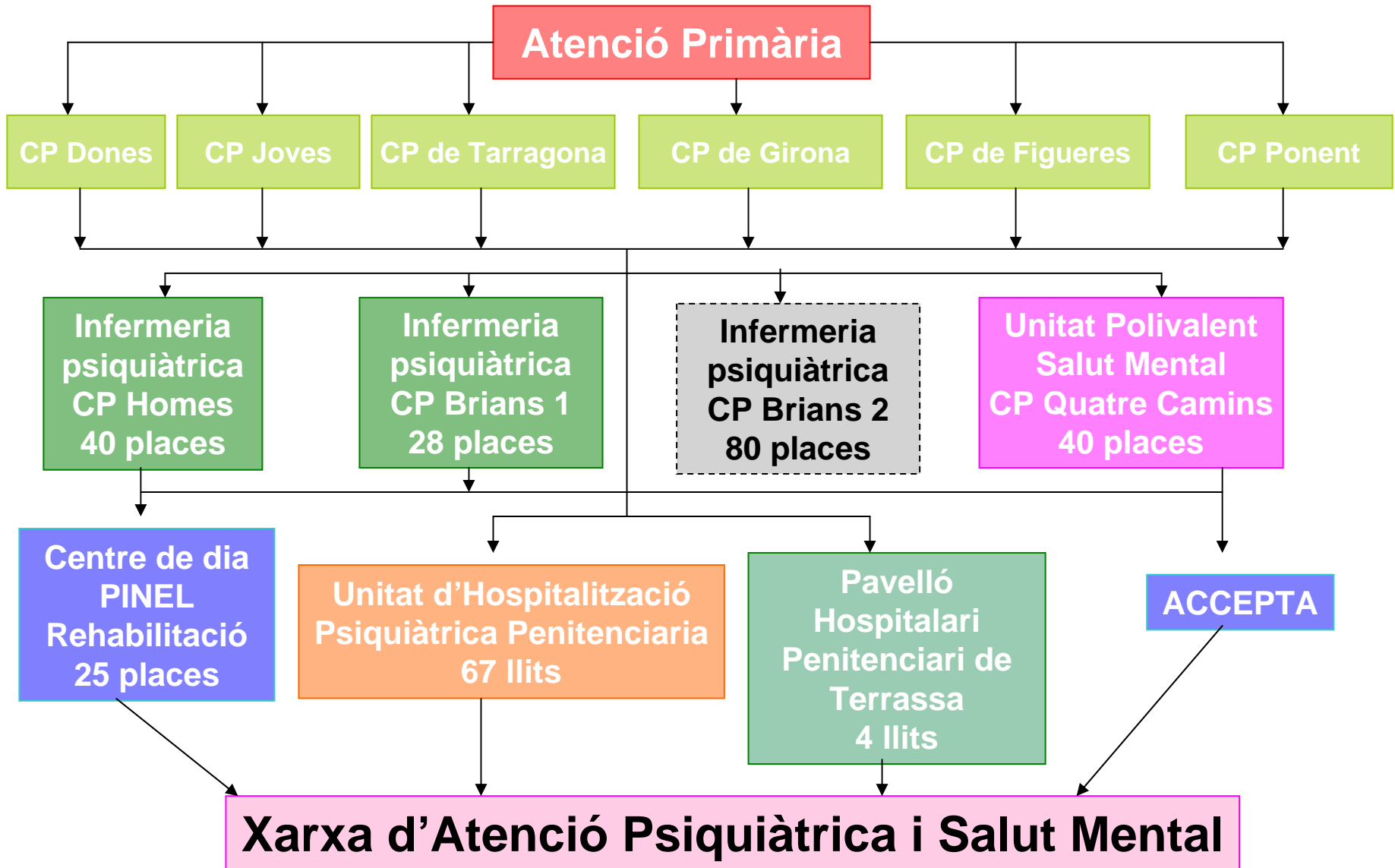
Servicios de internamiento u Hospitalización:

- Unidades de psiquiatría de las enfermerías de los centros Brians y Hombres de Barcelona
- Unidad Polivalente en Salud Mental de Quatre Camíns
- Pabellón hospitalario penitenciario de Terrassa
- Unidad de hospitalización psiquiátrica penitenciaria

Servicios de Rehabilitación:

- Centro de día "Pinel"
- Programa ACCEPTA (disminuidos psíquicos)

Atenció Psiquiàtrica als Centres Penitenciaris de Catalunya



Sistemática de funcionamiento del servicio:

1. Atención ambulatoria especializada en el centro de referencia. En todos los centros penitenciarios.
2. Tratamiento intensivo en régimen de hospitalización parcial. En los centros penitenciarios de Hombres, Brians y Quatre Camins
3. Servicio de rehabilitación psicosocial. En todos los centros penitenciarios.
4. Residencia para enfermos mentales. En los centros penitenciarios de Hombres, Quatre Camins, Brians 1 y 2.

Atención ambulatoria especializada

1. Interconsultas con los médicos generales
2. Primeras visitas: exploración, diagnóstico y tratamiento. Decisión de reenviar al médico general con recomendaciones terapéuticas y reevaluación posterior, o bien continuar tratamiento especializado.
3. Evaluaciones judiciales (peritajes)
4. Seguimiento de casos graves. Seguimiento de los pacientes residenciales y en rehabilitación.
5. Tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos.
6. Programa de inserción a la salida (coordinación con recursos comunitarios).

Atención primaria: el psiquiatra consultor

- Interconsulta diaria o semanal
- Filtro de pacientes por los médicos de Atención Primaria (criterio médico / presión regimental)
- Historia clínica única, informatizada y compartida
- Psiquiatra consultor – equipo del CSM
 - Favorece la información clínica compartida con los recursos de SM del sector
 - Menor interferencia regimental

Funciones y actividades del actual psiquiatra consultor (2)

- asistencia directa individual
- no se realiza un abordaje familiar y solo excepcionalmente se mantienen entrevistas con la familia
- coordinación con recursos de SM penitenciarios y extrapenitenciarios
- consultoría espontánea
- Dificultad de formación continuada (sesiones clínicas, sesiones bibliográficas, etc) con los servicios médicos del centro,
- elaboración de informes judiciales (clínicos v. periciales)
- asistencia a juicios (testigo v. perito)

Tratamiento intensivo en régimen de hospitalización parcial

Hospitalización en la enfermería de psiquiatría del centro penitenciario

- Tratamiento intensivo por tiempo limitado.

Llegada de un paciente al centro, inicio del programa terapéutico..

- mayor intensidad en las actividades de grupo y dirigidas a objetivos específicos:

relaciones interpersonales, conciencia de enfermedad, conocimiento y las actitudes adecuadas para afrontar el trastorno, elaboración emocional del hecho delictivo, etc.

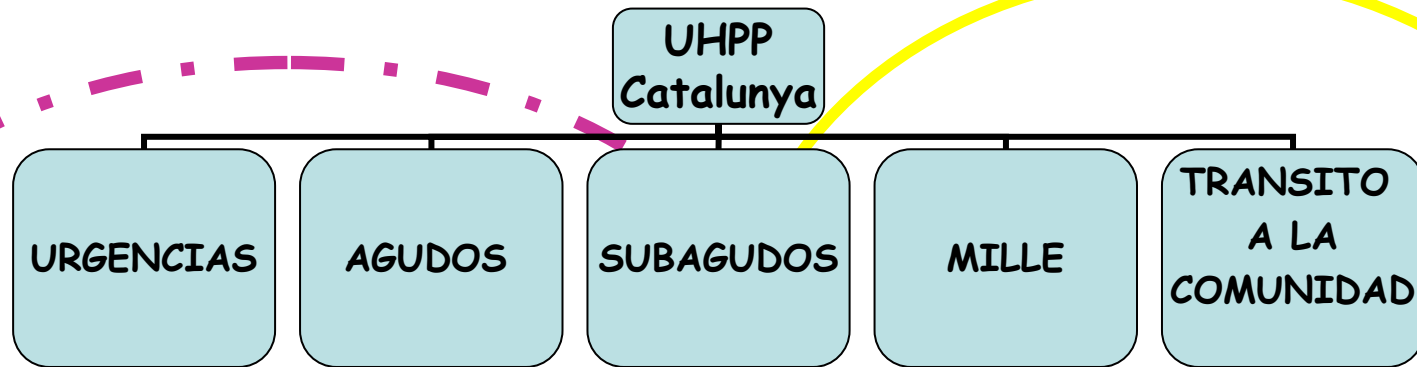
Servicio de rehabilitación psicosocial (centro de día)

- Programa destinado a recuperar los déficits y disfunciones propias de la evolución de los trastornos mentales severos.
- Utiliza una herramienta básica, el Proyecto individual de Rehabilitación y Reinserción (PIRR).
- El centro de día se estructura en base a los siguientes programas:
 - Programa funcional de actividades básicas:
 - Área cognitiva.
 - Área relacional.
 - Área pragmática-conductual.
 - Área emocional.
 - Programa de soporte de los pacientes residenciales. Actividades ocupacionales y laborales
 - Programa de inserción a la salida (coordinación con recursos comunitarios).

Unidad residencial

- Modalidad de vida y convivencia de manera temporal o indefinida, cuando por razón de enfermedad mental, no se considera adecuada para la rehabilitación la estancia en los módulos reglamentarios.
- Estancias breves por circunstancias psicosociales que no impliquen clínica aguda, siempre y cuando se acompañen de medidas terapéuticas disponibles en la enfermería del centro y que no requieran una atención continuada o de riesgo, propio de la Unidad Polivalente, o bien, de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Penitenciaria de Cataluña.
- Los residentes más deteriorados, en el caso que no estén en las unidades de hospitalización, seguirán un programa básico de mantenimiento, si es que no pueden beneficiarse de las actividades más avanzadas.

UHPP: Estructura



Diagnóstico
Estabilización
Contención

Rehabilitación

Servicio urgencias:

- Atención 24h para toda la población penitenciaria de Cataluña.
- Derivación por parte médico de módulo o psiquiatra del centro penitenciario
- Valoración
- Ingreso

Unidad de Agudos:

- 10 camas
- Objetivos: Contención de la crisis, valoración diagnóstica, instauración de tratamientos y estabilización psicopatológica.
- Estancia media: 21 días
- Alta: módulo/enfermería de procedencia u otro recurso de la unidad.

Unidad de subagudos:

- 14 camas + 1 contención
- Objetivos: finalizar estabilización psicopatológica, inicio proceso de rehabilitación.
- Estancia media: 3 a 6 meses
- Alta: módulo/enfermería de procedencia u otro recurso de la unidad.

Unidad de Media y Larga Estancia:

- 25 camas + 2 de contención
- Objetivos: trabajo de rehabilitación psicosocial, para evitar la discapacidad, trabajando por programas:
 - Educativos i Sanitarios;
 - Actividades vida diaria
- Estancia media---2 años ¿?

Tránsito a la comunidad:

- 14 camas + 1 contención
- Objetivo: rehabilitación y externación
- Estancia: pacientes con 1 año o menos para la finalización de la privación de la libertad
- Alta: recurso civil, sociedad.
- Estancia media—12 meses ¿?

Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Penitenciaria de catalunya (UHPP-C)

- Urgencias: 24 horas
- Agudos: (10 camas)
 - Atención a la crisis
 - Estabilización psicopatológica
- Subagudos: (15 camas)
 - Diagnóstico de necesidades de atención psiquiatrico integral
 - Plan personalizado de Intervención
- Media larga estancia: (27 camas)
 - Rehabilitación

UHPP: Estructura

Servicio urgencias:

- Atención 24h para toda la población penitenciaria de Cataluña.
- Derivación por parte médico de módulo o psiquiatra del centro penitenciario
- Valoración
- Ingreso

UHPP: Estructura

Unidad de Agudos:

10 camas

- Objetivos: Contención de la crisis, valoración diagnóstica, instauración de tratamientos y estabilización psicopatológica.
- Estancia media: 21 días
- Alta: módulo/enfermería de procedencia u otro recurso de la unidad.

UHPP: Estructura

Unidad de subagudos:

14 camas + 1 contención

- Objetivos: finalizar estabilización psicopatológica, inicio proceso de rehabilitación.
- Estancia media: 3 a 6 meses
- Alta: módulo/enfermería de procedencia u otro recurso de la unidad.

UHPP: Estructura

Unidad de Media y Larga Estancia:

25 camas + 2 de contención

– Objetivos: trabajo de rehabilitación psicosocial, para evitar la discapacidad, trabajando por programas:

- Educativos
- Sanitarios
- Actividades vida diaria

– Estancia media---2 años ¿?

UHPP: Estructura

Tránsito a la comunidad:

14 camas + 1 contención

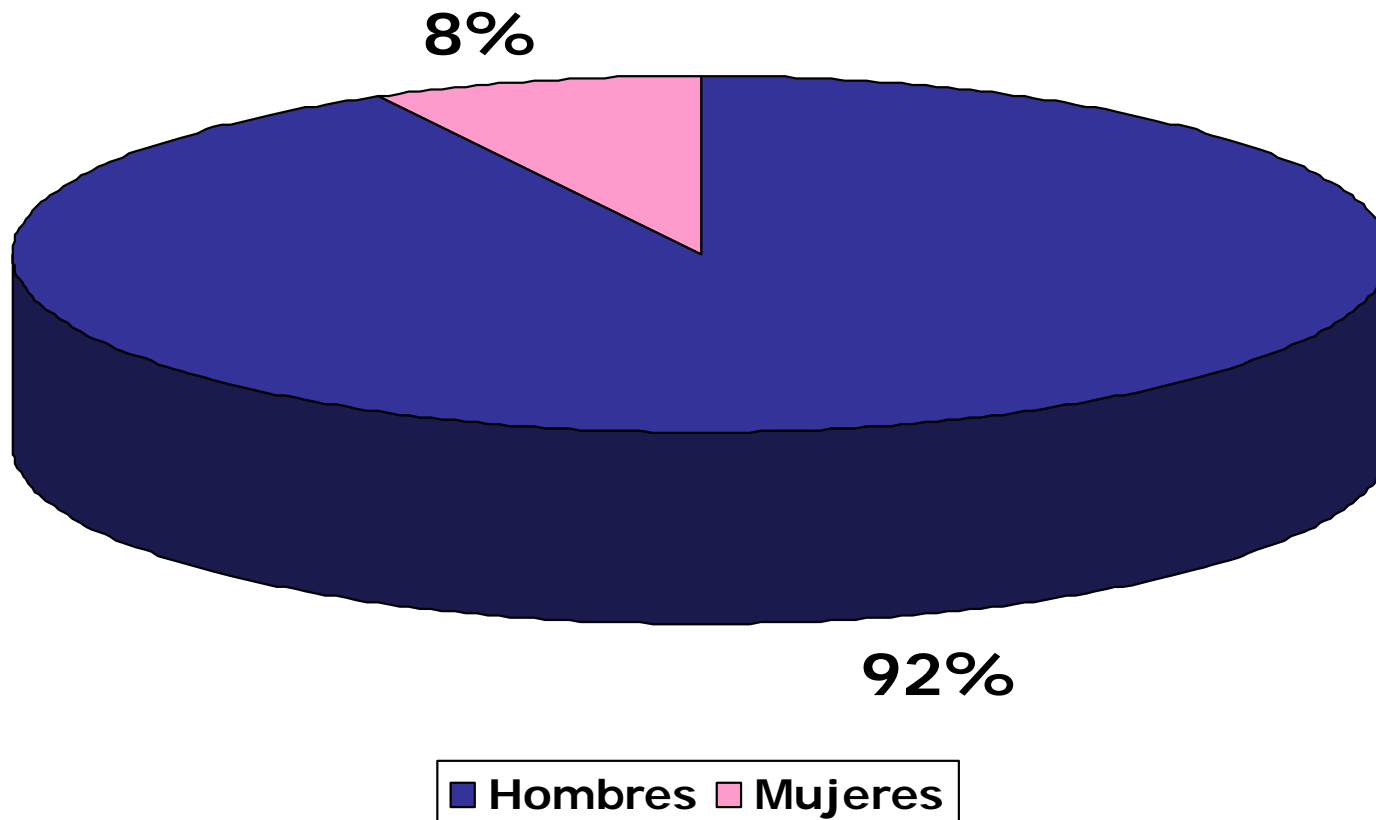
- Objetivo: rehabilitación y externación
- Estancia: pacientes con 1 año o menos para la finalización de la privación de la libertad
- Alta: recurso civil, sociedad.
- Estancia media—12 meses ¿?

Datos Epidemiológicos y actividad asistencial

Distribución anual de los ingresados en cualquier Unidad de psiquiatría penitenciaria

Año	Nº Ingresados	Población media	Porcentaje %
2005	483	8327	5,8
2006	545	8934	6,1
2007	621	9268	6,7

Pacientes atendidos según sexo



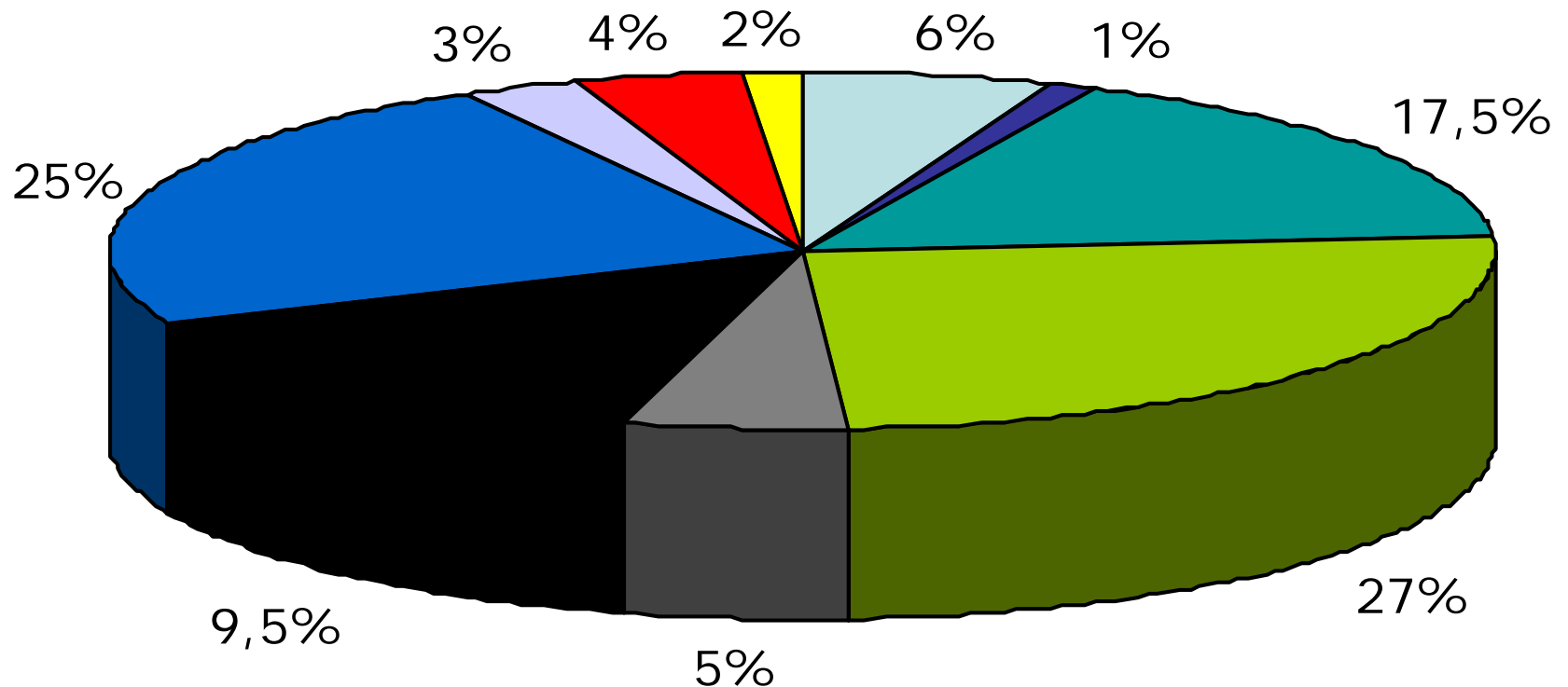
NACIONALITAT DELS INGRESSOS

Extranjeros
34%



- Espanyola
- Marroquina
- Francesa
- Hondurenya
- Angolesa
- Gambiana
- Argentina
- Anglesa
- Togolesa
- Nigeriana
- Argelina
- Paquistani
- Veneçolana
- Senegalesa
- Russa
- India
- Dominicana
- Eslovaca

Diagnósticos



Retraso Mental	Demencias	T. x Substancias
Psicosis	E. Animo	T. Adaptativo
T. Personalidad	Otros Trast.	Sin Diag.
T. Ansiedad		

INGRESOS y atención urgente

	2004	2005	2006	2007
Agudos	103	128 (38)	119 (43)	148 (51)
Subagudos	54	42	48	67
MILLE	45	9	13	14
TAC	25	19	13	17
Urgencias	14	34	24	26
Total	241	232	217	272

INGRESOS por procedencia

	2004	2005	2006	2007
Brians 1	35	36	26	43
Homes BCN	63	35	26	43
Q. Camins	26	13	21	16
R. sanitario	5	4	7	9
Juzgados	9	5	6	3
Otros CP.	27	32	31	37
Total	165	125	117	151

ALTAS por derivación

	2004	2005	2006	2007
Enf. Psq. Brians	22	17	17	11
CP Brians	11	29	22	36
Inf. Psq.Homes	25	28	18	31
UP Q. Camins	19	11	23	21
Recurso sanitario	23	31	14	14
Libertad	8	21	8	13
Otros CP.	27	10	24	24
Exitus	0	0	1	0
Total	135	147	127	151

INGRESOS y situación penal

	2004	2005	2006	2007
Penado	85 (39,72)	64 (51,2)	63 (53,85)	83 (54,6)
Penado con OJ	9 (4,21)	1 (0,8)	3 (2,56)	1 (0,65)
Preventivo	64 (29,91)	38 (30,4)	33 (28,21)	48 (31,5)
Preventivo con OJ	13 (6,07)	11 (8,8)	6 (5,13)	5 (3,3)
Medida Seguridad	43 (20,09)	11 (8,8)	12 (10,25)	15 (9,8)
Total	214 (100)	125 (100)	117 (100)	152 (100)

Tasa de ocupación (%)

	2004	2005	2006	2007
Agudos	59,97	87,67	72,11	79,10
Subagudos	67,40	73,57	78,11	87,48
MILLE	82,87	82,32	87,48	87,39
TAC	54,24	84,54	87,63	84,13
Total	66,12	82,03	81,33	83,12

Estancia media por Unidad (en días)

	2004	2005	2006	2007	Estancia óptima
Agudos	21,25	20,02	22,12	19,25	21
Subagudos	66,33	89,60	83,79	69,84	30/90
MILLE	181,49	867,33	614,08	498,38	720
TAC	118,80	227,47	344,46	286,60	365

Medidas de Seguridad

Situación de los programas de Medidas de Seguridad y Internamiento en centro de salud (SICS) a 31/12/07 y a 31/5/08

Internamientos	Casos a 31/12/07	Casos a 31/5/08	Evolución
Centro penitenciario	67	85	↑ 26,8%
Centro Extra-penitenciario	79	69	↓ 12,6%
Domicilio "Ambulatorio"	21	26	↑ 23,8%
TOTAL:	167	180	↑ 7,7%

Situación futura

Los trastornos mentales constituirán uno de los principales problemas de salud en la Región Europea los próximos años

- La OMS propone que se definan políticas dirigidas a la mejora de la salud mental, que respeten los derechos humanos y que velen por las necesidades de los grupos más vulnerables.
- La complejidad del abordaje de estas enfermedades exige la cooperación interdepartamental y intersectorial y la participación de todas las entidades, instituciones y profesionales implicados en el ámbito de la salud mental.

Plan de atención integral de las personas con problemas de salud mental

Posibles proyectos transversales en la población adulta

- Personas con problemas de salud mental
 - Salud mental en el ámbito laboral general
 - Situación de crisis: domicilio y traslados de riesgo
- Personas con Trastorno Mental Severo
 - Necesidades ocupacionales, formativas y de inserción laboral
 - Soporte a necesidades sociales (vivienda, etc..)
 - Reconversión de las unidades psiquiátricas de larga estancia
 - Política de soporte al cuidador
 - Incapacitaciones y tutelas
- Personas con Retraso mental y trastorno psiquiátrico
- Salud Mental y adicciones en la población penitenciaria
- Medidas Penales Alternativas

Plan Director de Salud Mental y Adicciones

- Prevención de trastornos mentales, adicciones y otras conductas de riesgo relacionadas con el consumo de drogas en poblaciones vulnerables
 - En Adolescentes de riesgo:
 - Proyecto de prevención, detección precoz y asistencia de los consumos de drogas y otras conductas de riesgo asociados en jovens atendidos en justícia juvenil
 - En adultos:
 - Programas de atención a las drogodependencias en las instituciones penitenciarias

Plan Director de Salud Mental y Adicciones

- **Aspectos específicos en la atención a las personas sometidas a situación judicial**
 - Creación de la Unidad psiquiátrica pericial en colaboración con el Instituto de Medicina Legal de Catalunya
 - Reordenación del actual sistema de atención psiquiátrica penitenciaria, promoviendo la diferenciación y la autonomía estricta de los espacios y el funcionamiento de los servicios sanitarios específico, en relación a los centros penitenciarios, incluyendo las actuales enfermerías psiquiátricas
 - Reordenación del actual sistema de atención psiquiátrica y a las drogodependencias en los centros de justicia juvenil
 - Revisión y homologación del Programa de atención a las personas sujetas a medidas judiciales de seguridad de la red convencional
 - Creación de CAS en las Instituciones Penitenciarias

El Plan Director de SM en relación a las personas en situación judicial

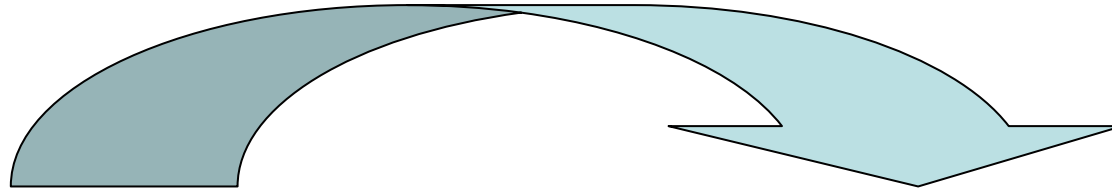
- Creación de la Unidad psiquiátrica pericial en colaboración con el Instituto de Medicina Legal de Cataluña
- Reordenación del sistema actual, promoviendo la diferenciación y autonomía estricta de los espacios y servicios sanitarios
- Reordenación de la atención a los Centros de Justicia Juvenil
- Revisión del Programa de medidas de seguridad
- Creación del CAS en las instituciones penitenciarias

Reordenación del sistema actual, promoviendo la diferenciación y autonomía estricta de los espacios y servicios sanitarios

- UHPP Unidad de hospitalización psiquiátrica penitenciaria de Catalunya:
 - Potenciar las unidades de agudos y subagudos y atención a la patología dual
- Unidad psiquiátrica Brians 2:
 - Rehabilitación hospitalaria de larga estancia; Unidad de retraso mental y trastorno psiquiátrico añadido; Unidad de enfermería
- Unidad polivalente en salud mental de “Quatre Camins”:
 - Trastornos de personalidad susceptibles de tratamiento
- Otros centros penitenciarios:
 - Reorganización de la función ambulatoria

CENTRO ABIERTO

PSI (Plan Servicios Individualizados)



Psiquiatria Institucional

Hospital Tradicional

La enfermedad

La curación

Psiquiatria Comunitaria

- Red de soporte comunitario
- Deterioro:
 - Disfunción
 - Incapacidad
 - Minusvalia
- La recuperación

Muchas gracias por su atención

abatlle@gencat.cat

Recomendaciones (1)

Subcomisión de Drogodependencias y Salud Mental

- Se recomienda que la red sanitaria sea única.
- Se aconseja que los profesionales sanitarios que desarrollen su asistencia en los servicios de salud penitenciaria dispongan de conocimientos básicos en materia normativa y regimental penitenciaria.
- Que la historia clínica sea unificada, que incluya la historia toxicológica y que sea accesible en todo momento para los profesionales implicados en la atención.
- Reforzar la formación y el soporte en salud mental y adicciones de los profesionales sanitarios de los equipos de atención primaria.
- Que el modelo de atención especializada sea homogéneo según la tipología de los centros penitenciarios.

Recomendaciones (2)

Subcomisión de Drogodependencias y Salud Mental

- Que la atención especializada se haga mediante un equipo sanitario multidisciplinar con funciones diferenciadas.
- Definir el papel del equipo de atención primaria en la detección y tratamiento de los trastornos mentales y las adicciones, y los protocolos de derivación en el ámbito especializado.
- Que los protocolos asistenciales se revisen y se unifiquen con los de los servicios extrapenitenciarios, y que se adapten al entorno penitenciario.
- Definir y establecer un nuevo modelo de relación y coordinación entre profesionales sanitarios y profesionales de tratamiento penitenciario, basado en el trabajo multidisciplinar.
- Se aconseja que las situaciones de conflicto entre objetivos de salud y objetivos regimentales se protocolicen para su coordinación, priorizando los objetivos de salud.

Conclusiones

- Es necesario un Plan de atención integral a las personas con problemas de salud mental.
- La complejidad del abordaje de estas enfermedades exige la cooperación interdepartamental, intersectorial y la participación de todas las entidades, instituciones y profesionales implicados en el ámbito de la salud mental.
- El objetivo es disponer de una red con recursos asistenciales, sociales, rehabilitadoras y laborales de forma bien articulada, de manera que hagan posible programas individualizados y una verdadera continuidad en las atenciones.

II

Mesa 1

**RESPUESTA SOCIAL
A LAS PERSONAS
CON ENFERMEDAD MENTAL
EN EL SISTEMA PENAL Y PENITENCIARIO**

**VI ENCUENTRO NACIONAL
PASTORAL PENITENCIARIA
Sobre PERSONAS con TMG
DIMENSIÓN
SOCIAL, PENAL Y PENITENCIARIA**

16 de Septiembre 2008



**Respuestas social a las personas con TMG
en el sistema penal y penitenciario**

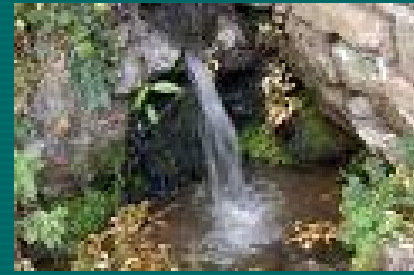


José María López Fernández
Programas de Ámbito Penitenciario



PRESENTACION

Fundación Manantial

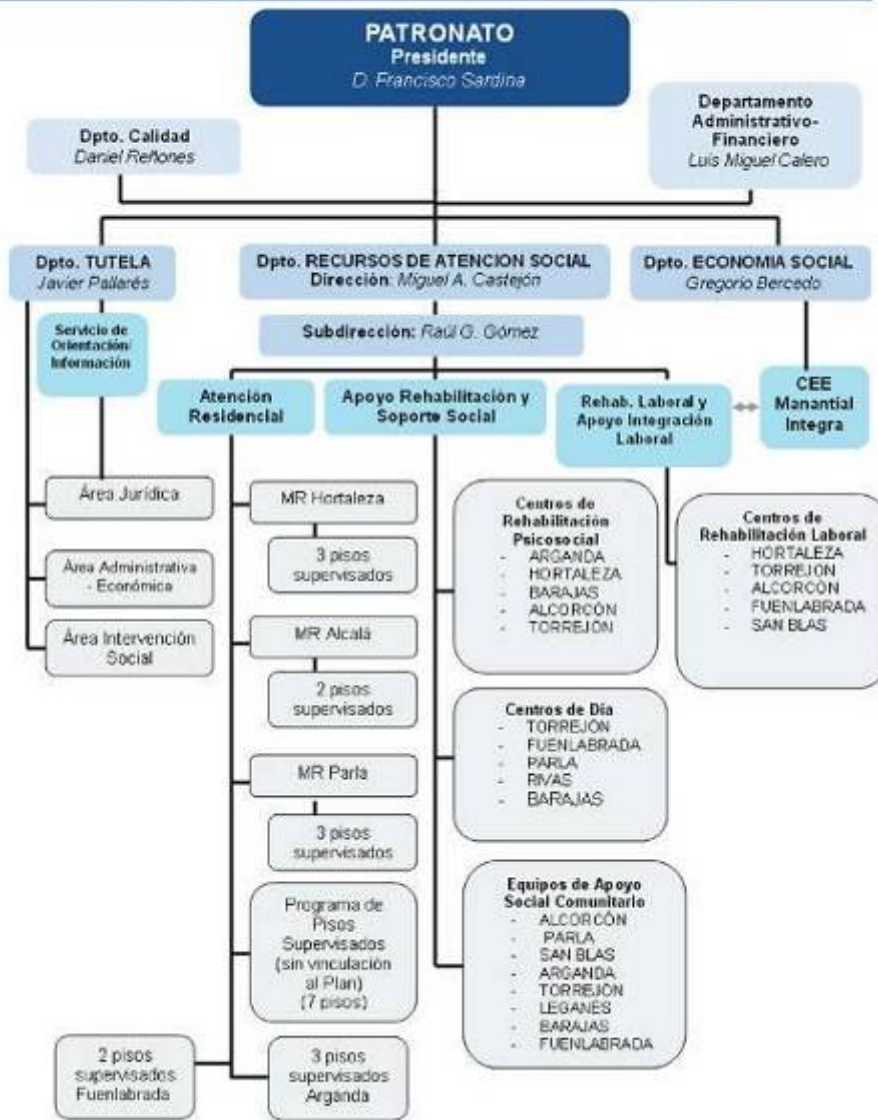


- Ámbito estatal, declarada de finalidad benéfico-asistencial en 1995 por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Nuestra **MISION**: atención social e integral a las personas con trastornos mentales graves (TMG)
- Surge del **Movimiento asociativo de Familiares** de Madrid
- ONG **colaboradora y financiada por Instituciones Públicas**, y privadas
- Característica **Innovadora** en prestación de **SERVICIOS SOCIO SANITARIOS ESPECIALIZADOS**
- Desarrolla un **PROGRAMA DE TUTELA** de personas incapacitadas por TMG, derivadas por los Juzgados, ejerciendo la TUTELA, CURATELA Y defensores judiciales, con una atención Psicosocial, administrativa, patrimonial y jurídica .-
- Fundadora y presidencia de la Asociación estatal **FUTUPEMA**





ORGANIGRAMA FUNDACIÓN MANANTIAL

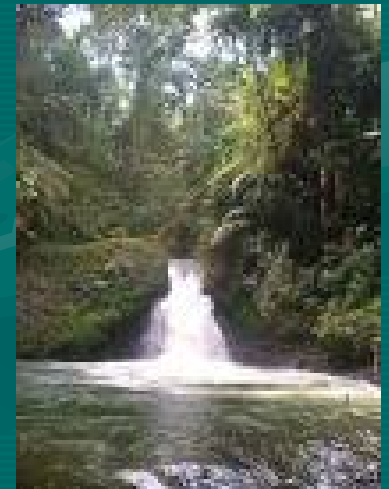
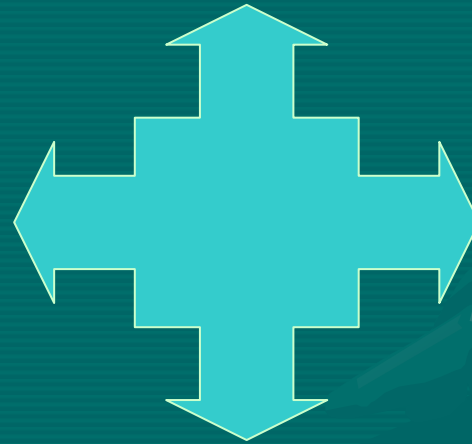


Con la colaboración PLAN de APOYO SOCIAL A PERSONAS TMG



PLAN ESTRATEGICO

Nuevo Programa



PROGRAMAS DE ÁMBITO PENITENCIARIO

“...vivimos en el siglo XXI y nos preciamos de tener una democracia que ha puesto los derechos humanos en el frontispicio de nuestro sistema...”

PREOCUPA + ACCIÓN

1.- Población reclusa con unos **porcentajes de crecimiento** muy elevados. Actualmente 71 840 reclusos.- Ministerio del Interior

2.- Hay muchas **más personas con TMG en los Centros penitenciarios**, que en los **hospitales psiquiátricos**.

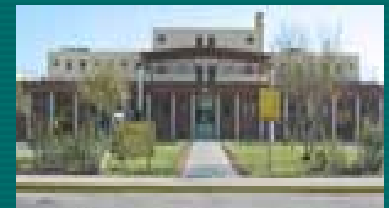
3.- El 25,6% de los internos (es decir: uno de cada cuatro) tiene recogido **uno o varios diagnósticos psiquiátricos** en su historia clínica.

“Parcelas fundamentales de la Salud, como la **atención psiquiátrica** están **absolutamente desatendidas**, reduciéndose a la mera prescripción farmacológica. Esta situación tiene una mayor importancia en un medio donde la prevalencia de enfermedades psiquiátricas es mayor...”

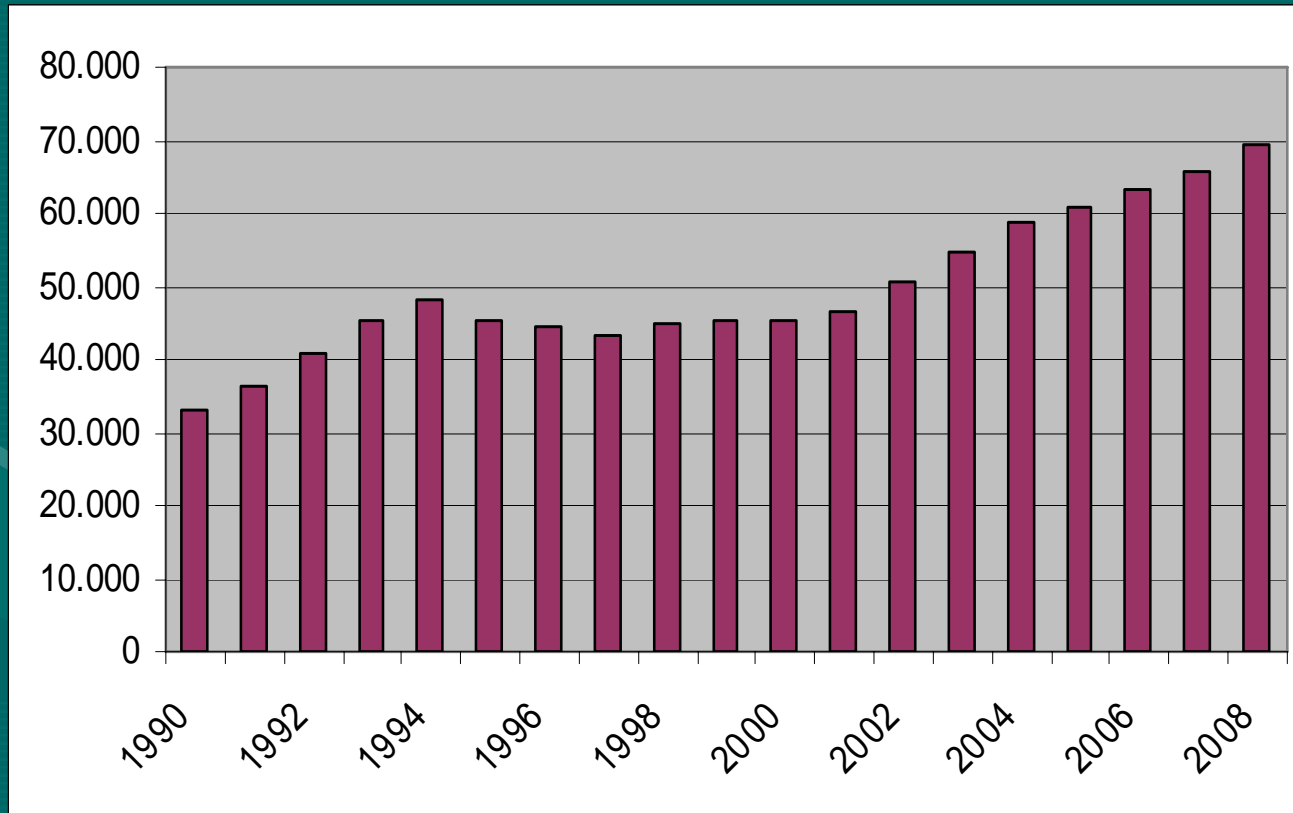
Sociedad Española De Sanidad Penitenciaria

4.- En los **Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios**, **545 personas**

- 1.- **Barcelona**..... 70 UHPP, Transferencias Cataluña
- 2.- **Alicante Foncalent**..... 391 Juzgado vigilancia penitenciaria.-
- 3.- **Sevilla**..... .184



Evolución media de población reclusa



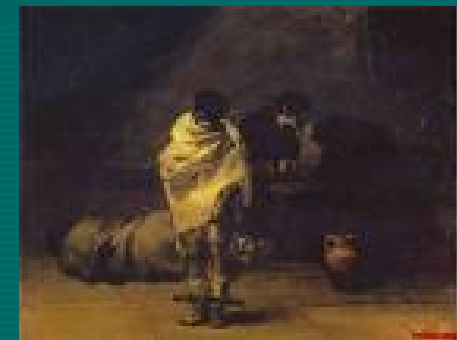
Año	Poblac
1990	33.035
1991	36.512
1992	40.950
1993	45.341
1994	48.201
1995	45.198
1996	44.312
1997	43.453
1998	44.747
1999	45.384
2000	45.309
2001	46.594
2002	50.537
2003	54.497
2004	58.655
2005	60.707
2006	63.248
2007	65.812
2008	69.340

5.9.2008

Comunidades Autónomas	Total Preve	Total Pen	Total General
Andalucía	3.928	12.175	16.103
Aragón	341	2.258	2.599
Asturias	293	1.277	1.570
Baleares	495	1.551	2.046
C. A.Ceuta	108	206	314
C. A. Melilla	47	214	261
Canarias	1.254	2.123	3.377
Cantabria	78	663	741
C La Mancha	676	1.731	2.407
Castilla-León	1.720	5.990	7.710
Cataluña	2.183	7.682	9.865
Extremadura	407	1.101	1.508
Galicia	712	4.126	4.838
La Rioja	92	315	407
Madrid	3.035	5.791	8.826
Murcia	483	465	948
Navarra	77	175	252
País Vasco	255	1.062	1.317
Valenciana	1.572	5.179	6.751
TOTALES	17.756	54.084	71.840

Nº de personas
con TMG

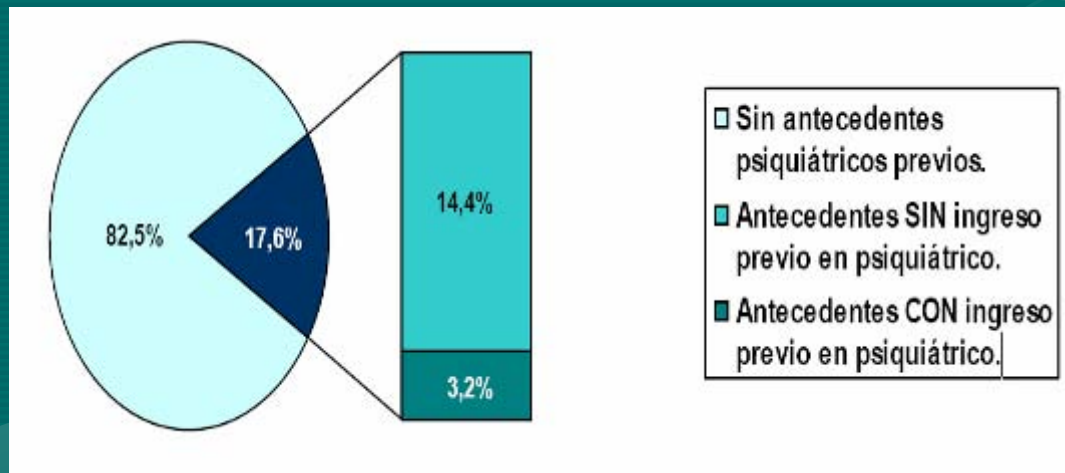
¿?



POBLACION RECLUSA 5.9.08

TOTAL 71.840 personas

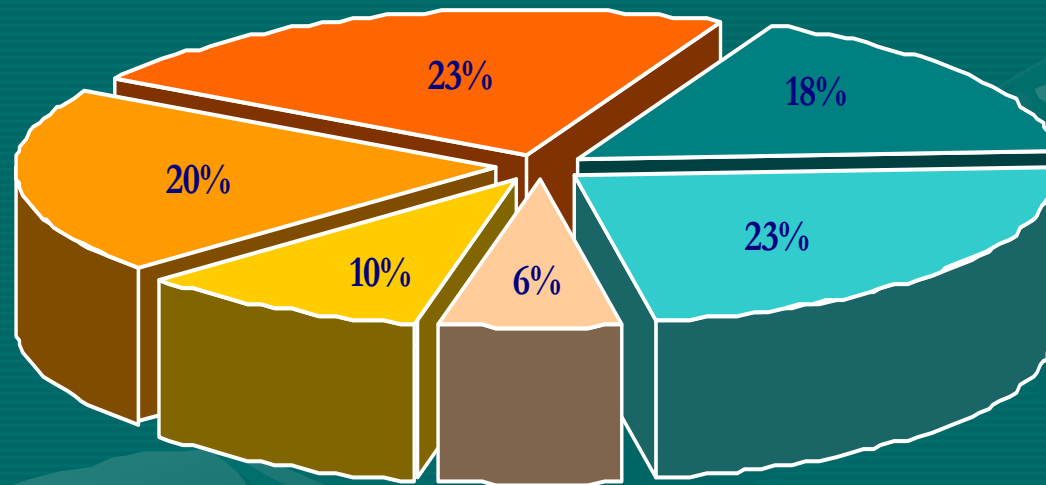
Informe de Prevalencia de personas con TMG, con antecedentes psiquiátricos



3.2% CON ingresos. Estimación de **2.298** personas

14.4% SIN ingresos. Estimación de **10.344** personas

Meses de privación de libertad



■ <3 MESES ■ 3-6 MESES ■ >6-12 MESES ■ >1-2 AÑOS
□ >2-4 AÑOS □ >4 AÑOS



EXPOSICION DE SITUACION

- El tema de las personas con TMG en prisión es **grave y aumenta** en número de forma vertiginosa. Es un **problema social, político, de salud pública y eclesial**
- La **prisión no es una respuesta** adecuada al problema de salud de estos pacientes, más bien es una dificultad añadida a su patología.
- **Falta de coordinación** entre los recursos y las diversas administraciones

PROPUESTA DE MEJORA

A.- INTERVENCION

- Por lo que nos reta a **buscar alternativas** y soluciones, no sólo desde las instituciones responsables al respecto, también **desde la sociedad** y desde la Iglesia, responsabilizándonos cada uno
- Dotar a los centros de **personal especializado** en salud mental
- Mas **recursos socio sanitarios** específicos en las **Comunidades Autónomas**
- Programas concretos **individualizados**, para ello más recursos humanos



B. PREVENCIÓN

- Profundizar en el tema de la **prevención**
- Plantear una **reforma del tratamiento** en salud mental, con los que cometen alguna falta o delito...
- Valoración del enfermo mental **antes de ser juzgado** y que los jueces tengan información de los **recursos alternativos** a prisión

C. APOYO A LAS FAMILIAS

- Mayor atención y **apoyo a las familias** cuando los enfermos mentales abandonan el Centro Penitenciario y vuelven a la familia.
- Creación y promoción de recursos de apoyo, desahogo y **autoayuda familiar**
- Cuidar al cuidador



CORRESPONSABILIDAD SOCIAL

- Exigir a la Administración sanitaria, estatal y autonómica que habiliten los medios económicos suficientes y necesarios para **crear recursos específicos** que atiendan y solucionen los problemas de las personas con TMG y sus familias.
- Implicación de la **sociedad civil** y de la Iglesia en la **puesta en marcha de recursos socio-sanitarios** con la participación económica de la administración estatal y autonómica
- Que en estos Encuentros se enfoque el problema de los enfermos mentales no sólo desde el punto de vista judicial y sanitario-psiquiátrico sino también desde la **implicación de la sociedad** y de la Iglesia

Cuestiones: Buscando respuestas

- ¿ Se ha convertido la Prisión en una “**ALTERNATIVA**” ante las anteriores DEFICIENCIA, y *FALTA DE RECURSOS SANITARIOS* y dispositivos de integración y participación comunitaria?
- ¿Existe los medios y una eficacia en el seguimiento y **CONTINUIDAD DE CUIDADOS** para **prevenir situaciones** que lleven a la Persona con TMG a la prisión?
- ¿Recibe la persona con TMG en prisión una **atención equiparable** a la que le es ofertada a otros ciudadanos enfermos?
- ¿ Se promocionan **medidas alternativos** que puedan ser ofrecidos a los Jueces, como sustitutivos a las medidas de seguridad privativas de libertad
- ¿ Se plantean **medidas de apoyo a la excarcelación**, y disfrutan de medidas de LIBERTAD CONDICIONAL **cuando las personas con TMG no siempre tienen la** capacidad defensa de sus derechos o cumplen las condenas íntegramente?
- ¿ Existe un **seguimiento individualizado e intervención coordinada** para favorecer la reincorporación social en la comunidad

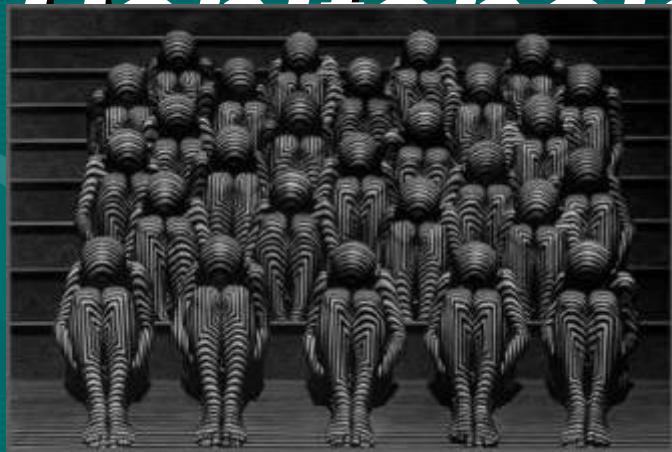
Cuestiones: Buscando respuestas

¿ **NUEVA**

Institucionalización

Psiquiátrica

Depresoria



del siglo

ANÁLISIS Evolución penal

GRUPO DE ESTUDIOS DE POLÍTICA CRIMINAL

Revista Española de Investigación Criminológica. Artículo 2, Número 6 (2008)

•El incremento de penas por parte del nuevo Código Penal 1995

Nuevo marco penológico del Código penal, el tiempo medio de estancia en prisión se ha casi duplicado desde la vigencia, penas mas elevadas mismo delitos

En el año 1996..... 9.7 meses en prisión

En el año 2004.....16.7 meses en prisión

•La insuficiente utilización de las nuevas penas alternativas previstas

•Trabajos en Beneficio de la Comunidad

•Suspensión ordinaria de la pena, hasta condenas de 2 años de prisión

• Establecer tanto la suspensión como la sustitución de la pena, pudiendo ir acompañadas de reglas de conducta

•La aplicación minoritaria los mecanismos de reeducación y reinserción previstos por la legislación penal y penitenciaria

LIBERTAD CONDICIONAL

En año 1996 se concedían un 25.8 %

En año 2006,se concedieron 11.7 %

•Reformas penales del 2003 y 2004 por lo que hace principalmente al endurecimiento de las penas en materia de violencia doméstica

ANÁLISIS Evolución Socio-sanitaria

Informe de Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica. Abril 85
Proponiendo un nuevo **modelo de atención a la salud mental comunitaria** e integrado en la Sanidad y con la colaboración de los Servicios Sociales.

Comité de Estudio de la Problemática Jurídico-Asistencial del Enfermo Mental,



En los **años 90**, se produce un **estancamiento en las políticas de salud mental**. **Las Comunidades Autónomas** conforman unas prioridades en materia de Sanidad y de Serv Sociales, donde la **salud mental va a ocupar un papel minoritario** en la planificación, priorización y su financiación,

*El valor terapéutico basada en **nuevos fármacos**, y destacando **aumento del gasto** relativo en salud mental*

A partir de los **primeros años del siglo XXI**, en algunas C. Autónomas, se ha comenzado con una **asignación presupuestaria establecida**, y han **desarrollado progresivamente** los Recursos de Apoyo Social (Madrid, Andalucía, etc.,) y en otras comunidades (Ej. Castilla La Mancha, Extremadura, etc) han comenzando a **crear nuevos recursos y programas y recursos de atención a la salud mental comunitaria.-**

Planes de Salud mental de las Comunidades Autónomas

«Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud» Ministerio de Sanidad. 2007

El Ministerio de Sanidad, en 2007 en coordinación con las Comunidades Autónomas, las sociedades científicas y las asociaciones de pacientes, con unos criterios de unanimidad, evaluación y realismo, se ha elaborado la «Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud».

Declaración y el Plan de Acción en Salud Menta HELSIKIN 2005

Problemas pendientes de solución en salud mental

- Insuficiencia de **recursos humanos** especializados en salud mental.
- Insuficientes **recursos de rehabilitación y reinserción social** de calidad.
- Faltan en algunos territorios programas específicos bien desarrollados para **grupos especialmente vulnerables (penados y penadas.)**.
- Faltan una oferta más equitativa y mayor **colaboración entre Comunidades Autónomas** y otras Administraciones.
- Deficiencias en la organización de la **información, coordinación** y evaluación del sector de salud mental.
- Necesidad de una **articulación más transversal y cooperativa** de la red de salud mental en el ámbito del área sanitaria (servicios sociales, atención primaria, atención especializada y rehabilitación y reinserción social), que tenga en cuenta las **necesidades específicas de las personas** objeto de atención por este sector sanitario.
- Insuficiente desarrollo de los aspectos de **prevención y de promoción** de la salud mental, así como las tareas a llevar a cabo «en y con» la comunidad.

¿reto...?



Des –institucionaliza + Acción Psiquiátrica Penitenciaria

“...Nos sentimos y somos responsables con el trabajo que hacemos y por eso hemos considerado prioritario hacer un plan de actuación con los enfermos mentales en prisión, no sólo por la distorsión que producen en un sistema no preparado para abordar esta realidad, sino también por el sufrimiento que sufren quienes padecen estas patologías y no se encuentran en el medio que más les puede ayudar a afrontarlas...”

MERCEDES GALLIZO. Sep 2007

+ CONCIENCIA + ACCION

“ ...pretendo impulsar el cumplimiento penitenciario, con todas las garantías legales y judiciales, de toxicómanos tanto en comunidades terapéuticas, como en **centros de atención psicosocial** e impulsar los programas de tratamiento dirigidos a estos colectivos en el interior de los centros penitenciarios...”



2007 .- SR. Rubalcaba. Ministro del INTERIOR

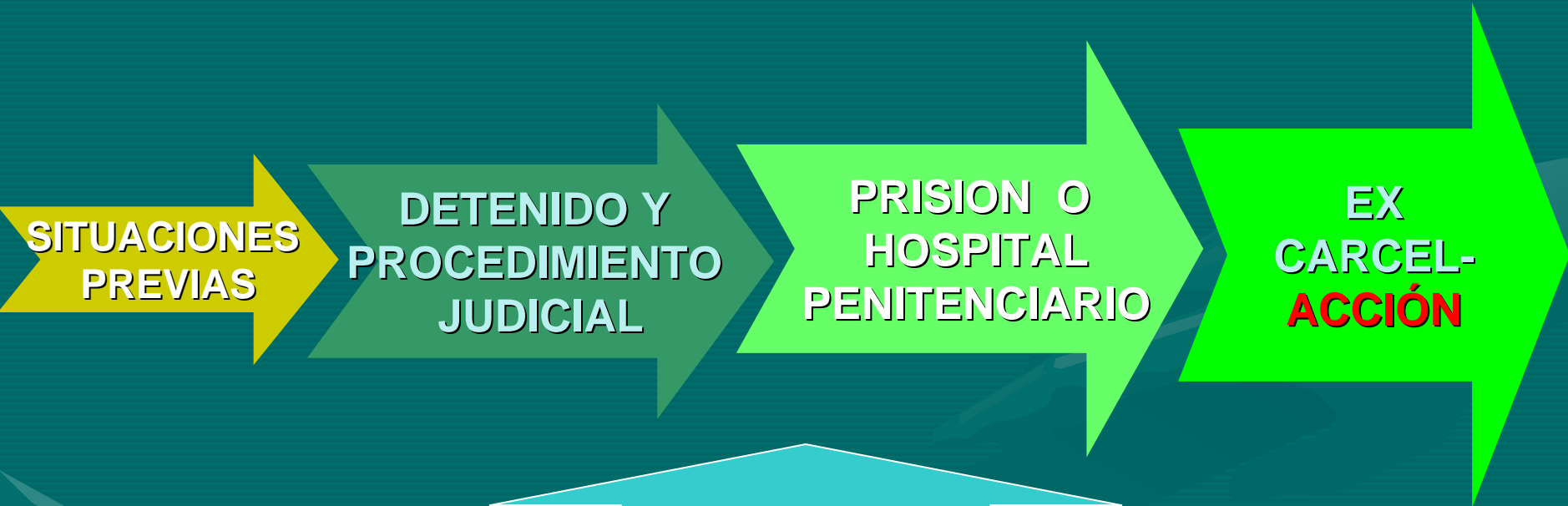
FUNDACION Manantial está dispuesta, con una **colaboración mutua con las Instituciones** implicadas y entidades privadas sensibilizadas, en coordinación permanente con **INSTITUCIONES PENITENCIARIAS**, y Servicios Sociales y Sanitarios, de las **COMUNIDADES AUTÓNOMAS**, para promover

***Programas Alternativos a La
Institucionalización
Psiquiátrica Penitenciaria***

CARACTERISTICAS

- PROGRAMAS VARIOS **CENTRADA EN LA PERSONA** con TMG
- **SEGUIMIENTO INDIVIDUALIZADO CON LA PERSONA EN PROCEDIMIENTO JUDICIAL PENAL**, desde las itinerarios del detenido, su estancia en prisión o hospital penitenciario y posterior reincorporación social
- Promoviendo una intervención **INTEGRAL**
- Entidad de ONG con **CALIDAD EFQM**
- COLABORACION para **UNIR ESFUERZOS** en este nuevo reto

Proceso de la persona con TMG en el Ámbito Penitenciario



INTERVENCION INTEGRAL

Jurídica, Psicológica, Educativa, Social, Administrativa

OBJETIVOS GENERALES



- **Objetivo 1.** Garantizar a las personas con TMG en el Ámbito penitenciario una **resocialización con la COORDINACION Y con utilización de los Servicios sanitarios y Sociales** desde la perspectiva de la continuidad de cuidados como elemento de calidad integral, en una participación **CON Y PARA** la comunidad.-

Objetivo 2. Mejorar la **calidad de vida** de las personas con TMG, así como el de sus allegados.

Objetivo 3. Iniciar una oferta de **Programas Alternativos** a las necesidades de la población con TMG en el ámbito penitenciario de manera efectiva y eficiente.

Objetivo 4. Aumentar el grado de **conocimiento e información** a las personas con TMG en el Ámbito penitenciario y su entorno cercano

Objetivo 5. Potenciar en los profesionales **el conocimiento especializado** a través de la formación e investigación

LINEAS ESTRATEGICAS



- 1.- PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
- 2.- ATENCIÓN INTEGRAL Y REINserción
- 3.- COORDINACIÓN
- 4.- FORMACIÓN Y DOCENCIA
- 5.- INVESTIGACIÓN
- 6.- EVALUACION Y CALIDAD
- 7.- CORRESPONSABILIDAD SOCIAL

AMBITOS ACTUACION

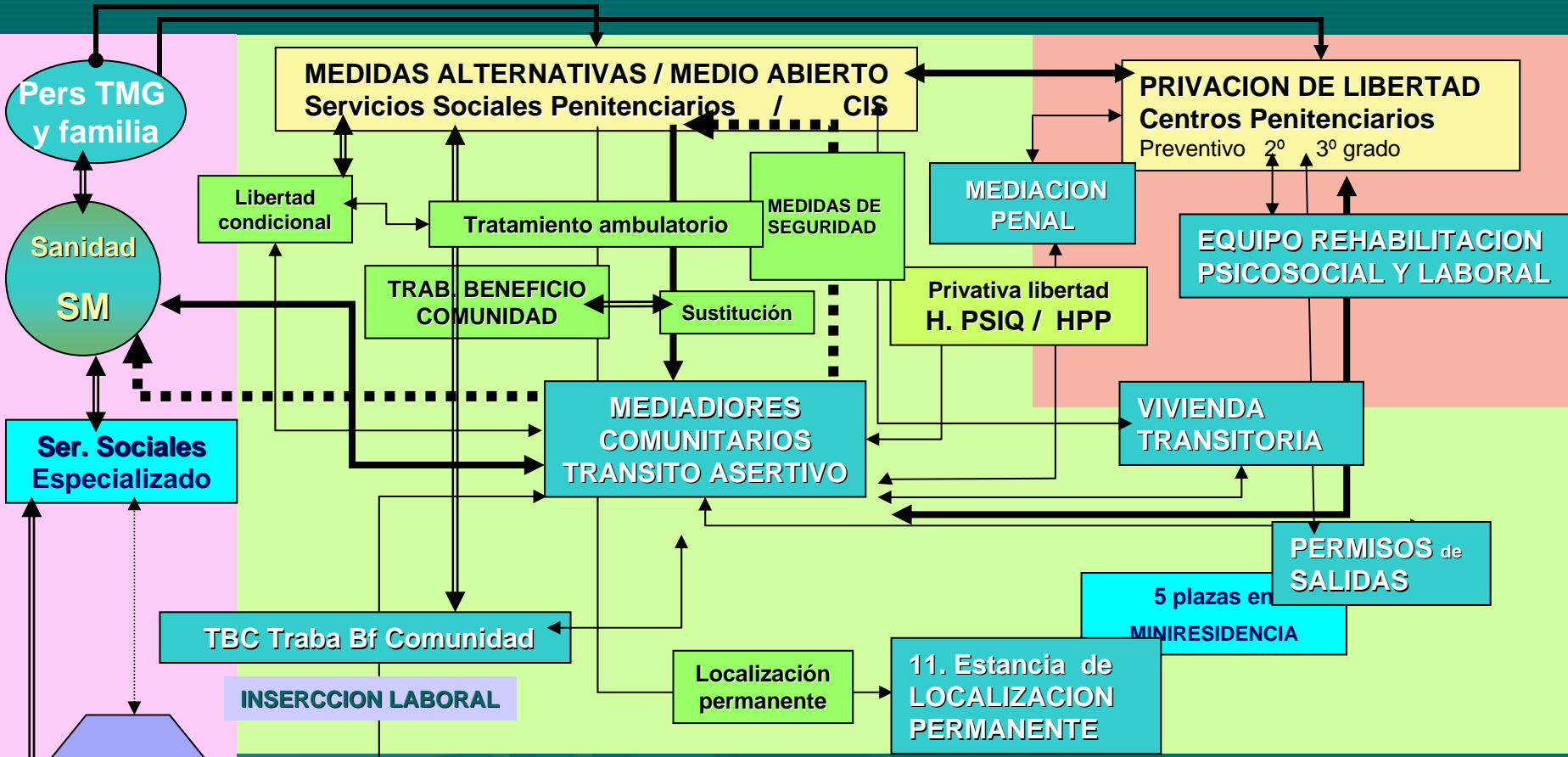
- **COMUNIDAD**
- **JUSTICIA**
- **MEDIO ABIERTO y MEDIDAS ALTERNATIVAS**
- **PRIVACION DE LIBERTAD**



*“... pero mientras las cosas no cambien,
haremos todo lo que esté en nuestra mano,
para tratar lo mejor posible este problema..”*
Mercedes Gallizo. 2007

Programas de intervención integral con personas con TMG en el ámbito penitenciario

COORDINACION de PROGRAMAS (Prevención, Prisión, Reinserción)



Ser. Sociales Especializado

MINIRESIDENCIAS / PISOS CRPS / C. DIA / E. APOYO / CR Laboral

- ORGANISMO TUTELAR**
- C. E. EMPLEO
 - VOLUNTARIADO
 - FORMACION
 - DOCENCIA

- PREVENCION
- ORIENTACION
- APOYO A FAMILIAS
- INVESTIGACION

ESTRATEGIAS AMBITOS	JUSTICIA	MEDIO ABIERTO Y MEDIDAS ALTERNATIVAS	PRIVACION DE LIBERTAD Centro penitenciario	COMUNIDAD
PROMOCION Y PREVENCIÓN Y DESESTIGMACION	MEDIACION PENAL Curso ABOGADOS DE OFICIO	MEDIDAS DE SEGURUDAD SUSTITUCION	DES INSTITUCIONALIZACION <i>Psiquiátrica</i> PENITENCIARIA INDIVIDUAL	Situación de Riesgo SINGULARIDAD CONTIN. DE CUIDADOS SENSIBILIZACION SOCIAL
ATENCIÓN INTEGRAL Y REINSERCIÓN SOCIAL	LOCALIZACION PERMANENTE	EQUIPO MEDIACION COMUNITARIA Transito Asertivo TRABAJOS EN BENEF COMUNIDAD VIVIENDA TRANSITORIA	REHABILITACION PSICOSOCIAL Y LABORAL PAIEM (Reincorporación Social) PERMISOS SALIDAS	ORIENTACION E INFORMACION (OIRte +) APOYO FAMILAR
COORDINACION INSTITUCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> •Colegio de Abogados •Juzgados de los penal •Juzgados de vigilancia penitenciaria •Ministerio de Fiscalía 	Ministerio del Interior MEDIO ABIERTO	<ul style="list-style-type: none"> •Ministerio Interior. SANIDAD PENITENCAIRIA 	Red DE SALUD MENTAL Red Recursos SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS
FORMACION Y DOCENCIA			Curso de Formación PROFESIONALES PENITENCIARIOS	Formación CONTINUADA PROFESIONALES RECUR FORMACIÓN PRACTICA DE ALUMNOS
INVESTIGACION			Proyecto descriptivo INVESTIGACION	
EVALUACION Y CALIDAD				Modelo EFQM de Excelencia
CORRESPONSABILIDAD SOCIAL	ORGANISMO TUTELAR			VOLUNTARIADO PARTICIPACION FINANCIACION

Línea estratégica 1.A

PROMOCION

“moralmente me parece indigno y que políticamente creo que revela una forma equivocada de entender el mundo y los problemas que genera la forma de vida de la sociedad Moderna”.

Línea estratégica 1.B

PREVENCIÓN

OBJETO

- Evitar la entrada en Prisión para delitos no graves de personas con TMG
- Aumentar las medidas alternativas según la legislación

CURSO “El trastorno mental grave y el delito”, para Impartirse

Centro de Estudios Judiciales; Ministerio Fiscal; Colegios de Abogados.

Inclusión, dentro del Programa de acceso al **turno de oficio penal** en los Colegios ofic Abogados

Propuesta de **ATENCIÓN SINGULAR** en programas de **CONTINUIDAD DE CUIDADOS** DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL, a las personas vulnerables al inicio de delitos

MEDIACION PENAL



Sistemas **alternativos** de resolución de conflictos

Objetivo de la MEDIACION PENAL es entre la víctima del delito y el inculcado /penado, y mejorar la relación entre ellos y la justicia y la comunidad

La reparación consiste en alguna de las tres formas que prevé el artículo 110 del Código Penal:

- La restitución.
- La reparación del daño.
- La indemnización de perjuicios materiales y morales.

El programa de mediación el infractor y la víctima **participan voluntariamente y activamente** en el proceso de mediación

Para la víctima

- Puede propiciar que se tengan en cuenta sus intereses y necesidades particulares a la hora de participar en la **resolución de conflictos**.
- Puede ser **reparada de los daños y perjuicios** morales o materiales sufridos y ser recuperado la tranquilidad personal.
- Tiene la oportunidad de **expresar emociones y sentimientos**, explicarse

MEDIACION PENAL



Para el inculpado/penado

- Asume la **responsabilidad** de su actuación tomando conciencia de las consecuencias para la víctima.
- **Participa** en la investigación|búsqueda de soluciones al conflicto y disfruta de un marco apropiado para concretar la manera de **compensar y reparar a la víctima**.
- Puede **favorecer la aplicación de las circunstancias atenuantes** de la responsabilidad penal, la sustitución y/o la suspensión de las penas privativas de libertad, como también de **beneficios penitenciarios**.

Línea estratégica 1.C

ERRADICACION ESTIGMA

ERRADICA + ACCION

ACTIVIDADES

- Sesiones de sensibilización en Centro Educativos, sobre las Personas con TMG, donde se trabajarán conceptos generales, mitos y prejuicios, sintomatología y el estigma en otros colectivos.
- Realización de un graffiti por parte de jóvenes y nuestros usuarios, en una de las paredes del centro



“El peso de los estigmas sociales sobre los pacientes enfermos mentales es todavía estremecedor, pero el desprecio hacia estas personas y la demanda de aislamiento no es la solución”.

Línea estratégica 2. ATENCIÓN INTEGRAL

En Centro penitenciario

REHABILITACION PSICOSOCIAL Y LABORAL

que desarrolla el Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales (PAIEM).

Desarrollo en el medio penitenciario

- Elaboración de un PLAN INDIVIDUAL DE REHABILITACION
- Realización de programas básicos de intervención siguientes:

Programa de educación para la salud:

Programa de auto cuidado y AVD

Programa de mejora de déficit cognitivos.

Programa de psicoeducación.

Programa de intervención grupal en los síntomas psicóticos



“ Es una exigencia ética y moral tratar a estos enfermos como personas que sufren temporalmente por su enfermedad, pero que pueden realizar una vida integrada y útil socialmente ”

ORIENTACION e INFORMACION

OIRte+ Teléfono 900

El objetivo básico es potenciar y **proteger los derechos** de los RECLUSOS, FAMILIARES Y MAS, y atender de forma **interdisciplinar** sus necesidades.

Disponer de un teléfono gratuito en horario de mañana y tarde
Adoptar todos los medios para ORIENTAR E INFORMAR a la persona reclusa con TMG para que se pueda concretar sus derechos, a los profesionales y medidas legales conocer recursos.-



INTERVENCION:

- Asistencia jurídica y psicosocial.
- Tratamiento psicosocial** de carácter terapéutico
- Apoyo y orientación** para la gestión de todo tipo
- Promover labores de **MEDICION PENAL**.
- Acompañamiento** a juicios, según las circunstancias.
- **Tramitación** de la petición del Turno de oficio especializado del Colegio de Abogados
- Favorecer un **vinculo duradero** en su proceso para hacer un seguimiento de caso progresivo como propuesta de red de resocilizacion futura

GRATUIDAD, CONFIDENCIALIDAD, INDIVIUALIDAD, MEDIACION

VIVIENDA DE TRANSICIÓN

Viviendas de alta supervisión, situada en la ciudad de 5 plazas, que pueden ser derivados desde centro penitenciario, tras aprobación por junta de tratamiento y en coordinación con Manantial, personas sin apoyo social.-

FUNCION:

- Promoción, en su caso, de medidas judiciales de protección legal.
- Promover un cambio regimental, la libertad condicional, el cese o un cambio en la medida de seguridad que si viene cumpliendo

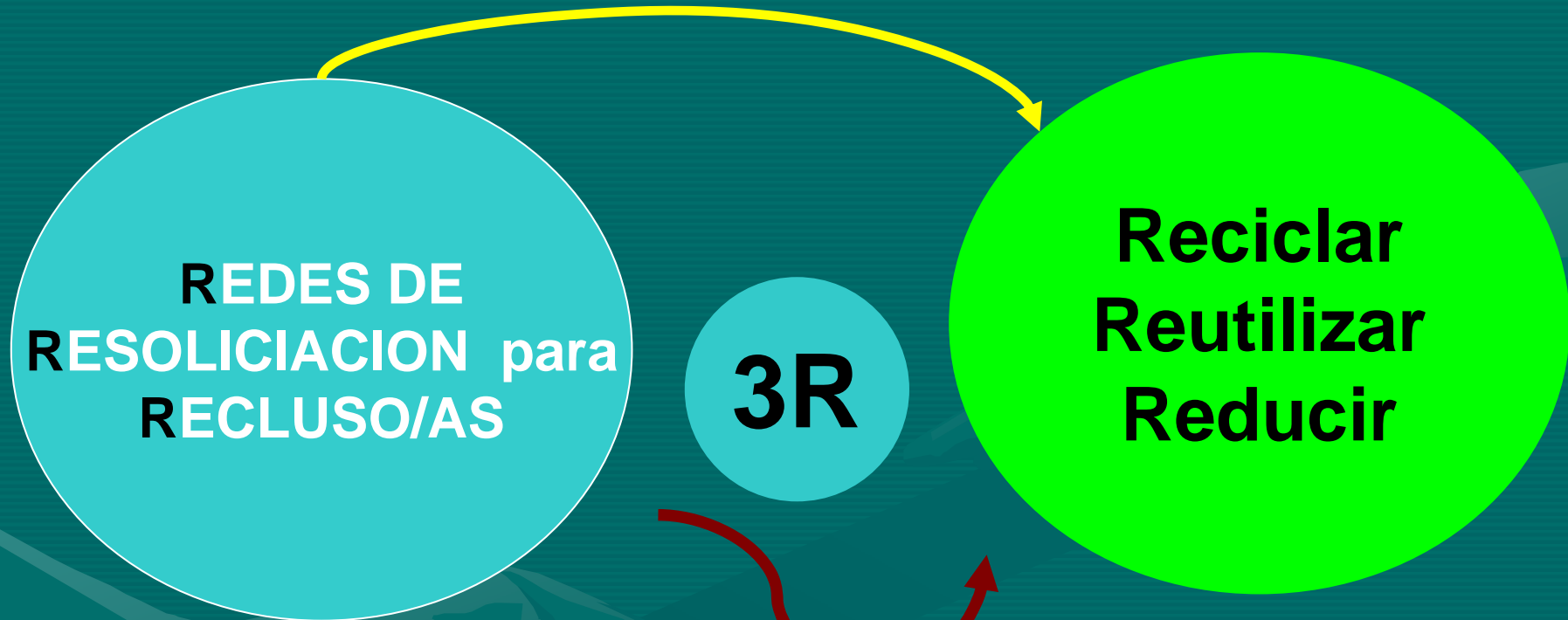
ACTIVIDADES

- Entrenamiento en el desarrollo de AVD.
- Impulsar el soporte familiar para facilitar la **reinserción social**.
- Promover la integración comunitaria.
- Desarrollo de un programa de educación para la salud.
- Derivación progresiva y a los servicios de Salud mental y Recursos específicos de rehabilitación, familia o alternativas residenciales, una vez extinguida la pena o la medida de seguridad impuesta



Línea estratégica 2.B

REINSENCION SOCIAL



Promover el desarrollo de acciones que permitan **Coordinarse** entre **Servicios Sociales y sanitarios** de los **Centros Penitenciarios** con los recursos específicos de **Salud Mental y Servicios Sociales**, a fin de dar acogida a las personas con TMG que abandonan o pueden **ser excarcelados**

MEDIACION COMUNITARIA Y TRANSITO ASERTIVO



Es un Equipo interdisciplinar que pretende **un seguimiento individualizado**, que acompaña la intervención con el usuario y que fomentan la autonomía en el entorno social, como un medio de integración y socialización de la persona

Promueve unas **relaciones fluidas de colaboración con los servicios sociales** penitenciarios y comunitarios, en una **CONTINUIDAD DE CUIDADOS** a fin de influir en la ejecución de las medidas de seguridad en particular y en las medidas alternativas a la prisión en general, derivando hacia la atención los servicios comunitarios

Ofrecen a los órganos jurisdiccionales penales un procedimiento que **garantice el seguimiento** y la **información sobre las personas a las que se le ha impuesto medidas de seguridad**, a fin de facilitar la decisión sobre el tránsito de una a otra medida , o la conclusión del tratamiento

TRABAJOS EN BENEFICIO DE LA COMUNIDAD

Art . 49 CP, "... en determinadas actividades de utilidad pública..." ".con interés social y valor educativo, tendente a servir de reparación para la comunidad perjudicada por el ilícito penal..."

Línea Estratégica 3

COORDINACION

Interinstitucional



Línea Estratégica 3

COORDINACION

Entre recursos

AMBITO PENITENCIARIO



**SERVICIOS
SOCIALES**

**Persona
TMG**

SANITARIOS

COMUNIDAD

Línea estratégica 4. **FORMACION Y DOCENCIA**

Formación especializada.

Formación Continuada.

Convenio de colaboración con Universidad
Autónoma y U.P Comillas



Línea estratégica 5. INVESTIGACION

Objeto: Proporcionar datos reales a las Comunidades Autónomas, de los ciudadanos con necesidades de medidas alternativas y la necesidad de recursos sociales y sanitarios.-

Diseños de estudio de investigación cuantitativo de situación y necesidades de las PTM en el Ámbito Penitenciario y penal

Línea estratégica 6. **EVALUACION Y CALIDAD**

Establecer modelos de Evaluación y
de Calidad, según modelos de
ONG CON CALIDAD

Implantación del Modelo **EFQM**



Línea estratégica 7.

CORRESPONSABILIDAD

SOCIAL

OBJETO

Sensibilización continuada de la situación actual, como necesidad de compartir la responsabilidad, para buscar respuestas de colaboración mutua por la sociedad civil, a la administración pública y entidades privadas

VOLUNTARIADO PENITENCIARIO

El trabajo de Pastoral Penitenciaria y del Voluntariado con estas personas que están privadas de libertad es una ayuda inestimable para nosotros y, sobre todo, expresa una llamada de atención hacia el sistema y hacia la sociedad que todavía tiene más valor

**Entidad pública
Que tiene la
responsabilidad**

de

Financiar...

**Experiencia
actual**

**Estabilidad
Continuidad
Sostenibilidad
Evaluación**

CONSIDERA + ACCIONES

+ RECURSOS - RECLUSOS

1. Favorecer una **atención singular** desde los recursos de Apoyo Social. Consideración específica en los Planes de Salud mental.
- 2.- Ejercicio de derechos de los ciudadanos con **equidad**
- 3.- Considerar los nuevos Derechos de la Valoración de la **Ley de Autonomía personal y Dependencia** y los posibles nuevos derechos
- 4.- Definir las competencias institucionales de **responsabilidad y de financiación** de esta problemática



“ Quiero felicitar a Pastoral Penitenciaria por la celebración de este Encuentro que una vez más llama la atención de todos sobre el hecho de que en las prisiones españolas hay muchos enfermos mentales y, sobre todo, porque no tiran la toalla frente a un problema tan grave”

MERCEDES GALLIZO 2007



MUCHAS GRACIAS

JOSE MARIA LOPEZ

Programas de
Ámbito Penitenciario

www.fundacionmanantial.org
ambitopenitenciario@fundacionmanantial.org