

C.P. MADRID III

---

**PROGRAMA DE SALUD MENTAL**

# PROGRAMA DE REHABILITACIÓN

---

## **Evaluación de capacidades**

- habilidades
- déficits

## **Método**

- Observación directa
- Entrevista personal
- Escala de GORDON

# Elaboración de un plan individualizado

---

- Actitud frente a la enfermedad
- Actitud ante el tratamiento
- Capacidad cognitiva
- Nivel de autonomía
- Grado de autocontrol
- Habilidades sociales

OBJETIVOS GENERALES – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

# Desarrollo de actividades

---

## **Actividades psicosociales**

- Psicoeducación
- Educación para la salud
- Programa de autocuidados

**Objetivos:** Mejorar el conocimiento sobre la enfermedad y su tratamiento, fomentar hábitos saludables, mejorar autonomía

**Metodología:** intervenciones grupales e individuales realizadas por enfermeras

## Actividades de ocio y tiempo libre

---

- ☞ Taller de dibujo
- ☞ Taller de arteterapia
- ☞ Actividad deportiva
- ☞ Taller de comunicación
- ☞ Tai-chi

Objetivos: mejorar sociabilidad, contrarrestar la ausencia de interés por el entorno, fomentar la participación grupal.

Metodología: desarrolladas por personal del propio centro (monitores deportivos, educadores, enfermera) y por voluntarios .

# Actividades culturales

---

## ☞ Curso de iniciación al inglés

Objetivos: mejorar capacidad cognitiva, mejorar capacidad de concentración.

Metodología: impartido por internos del C.P. que colaboran en el programa de salud mental.

# Actividades de integración social y familiar

---

- 📎 Permisos
- 📎 Salidas culturales y de ocio (en desarrollo)

# PROGRAMA DE REINCORPORACIÓN SOCIAL

---


- ? Fomentar e impulsar el soporte familiar:
  - ☞ Contacto con familiares desde el área de trabajo social y sanitaria.
  - ☞ Facilitar la posibilidad de comunicación de familiares con enfermeras del programa y psiquiatra.
  
- ? Buscar el apoyo de Entidades y Asociaciones.

## DERIVACIÓN A RECURSOS SOCIOSANITARIOS

---


Posibilidad de cumplimiento en un centro adecuado fuera de la prisión:

**ACTUALMENTE INVIABLE**



# *IMPLANTACION DEL PROGRAMA DE REHABILITACION PSICOSOCIAL (PEMC). C. PENITENCIARIO MADRID IV*

- ANALISIS DE REALIDAD IIPP:
  - » ESTIMACION DE POBLACION Y SITUACION DE LA MISMA.
  - » MARCO DE REFERENCIA ATENCION COMUNITARIA ESPAÑOLA.
- FORMACION DE PROFESIONALES PENITENCIARIOS.
- PETICION AYUDA EXTERNA: ONG INTRESS.
- DECISION C.P. DONDE INICIAR PROGRAMA PILOTO.



# PROGRAMA DE INTERVENCIÒN PSICOSOCIAL CON PERSONAS RECLUSAS QUE PADECEN UNA ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y CRONICA (1.999 - ACT) C.P. NAVALCARNERO



SUBVENCIONA: MINISTERIO DE  
TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (0.52)

GESTIONA: INTRESS (INSTITUTO DE  
TRABAJO SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES)

IMPULSA: SUBDIRECCIÒN GENERAL DE  
SANIDAD PENITENCIARIA



# MISION PIPS

INICIAR O CONTINUAR UN PROCESO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE PERSONAS RECLUSAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE/CRÓNICA PARA:

- REDUCIR CONSECUENCIAS NEGATIVAS ENFERMED.
- EVITAR EN LO POSIBLE EL DETERIORO PSICOSOCIAL.
- POSIBILITAR AL MAXIMO LA NORMALIZACIÓN Y DESEMPEÑO PSICOSOCIAL EN C.P.
- ASEGURAR EN LO POSIBLE UNA CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN EL EXTERIOR.

# PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

- CONCEPCIÓN AMPLIA Y GLOBALIZADORA DE LOS DERECHOS HUMANOS.
- PROMOVER LA INTEGRACIÓN EN SU COMUNIDAD NATURAL (FAMILIA, BARRIO, AMIGOS, CIUDAD).
- PRINCIPIO DE AUTONOMIA E INDEPENDENCIA
- PRINCIPIO DE NORMALIZACIÓN
- PRINCIPIO DE INDIVIDUALIZACIÓN
- CONSTANTE ÉNFASIS EN LA EVALUACIÓN DE RESULTADOS
- ACTITUD POSITIVA
- PROMOVER Y FOMENTAR LA IMPLICACIÓN ACTIVA Y RESPONSABLE DE LOS AFECTADOS EN SUS VIDAS Y EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN, CONTANDO CON SUS DECISIONES, APORTACIONES ETC.

# LAS ESTRATEGIAS

- EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DEL USUARIO Y SOBRE EL AMBIENTE ESPECIFICO (AREAS VITALES).
- PLANIFICACIÓN SISTEMÁTICA, INDIVIDUALIZADA Y ESTRUCTURADA DE TODO EL PROCESO DE REHABILITACIÓN POR OBJ. (PIR Y TUTOR)
- IMPLICACIÓN Y PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL SUJETO Y DE SU GRUPO DE APOYO, EN TODAS LAS FASES DEL PROCESO.
- ENTRENAMIENTO ESPECIFICO Y ESTRUCTURADO DE HABILIDADES NECESARIAS PARA MANEJARSE EN LOS DIFERENTES AMBIENTES.
- SEGUIMIENTO Y MONITORIZACIÓN DEL SUJETO EN LOS DIFERENTES CONTEXTOS DE SU VIDA.
- TRABAJO ENFOCADO DESDE UNA PERSPECTIVA EN EQUIPO MULTI/INTERDISCIPLINAR.
- COORDINACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES EQUIPOS Y SERVICIOS QUE ATIENDEN AL USUARIO.
- EVALUACIÓN PERIODICA DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS PARA EL AJUSTE DE OBJETIVOS E INTERVENCIONES.

# EL P.I.P.S DENTRO DEL C.P.

- 9 AÑOS DE FUNCIONAMIENTO.
- AUTONOMO A NIVEL DE ORGANIZACIÓN INTRAEQUIPO.
- CRITERIOS DE INCLUSION PROPIOS.
- BASADO EN FILOSOFIA DE REHABILITACION.
- PROGRAMA DE TRATAMIENTO ESPECIFICO.
- EQUIPO MIXTO (PERSONAL DE INTRESS Y DEL C.P.): 3 PSICÒLOGAS (1 COORDINADORA), 1 T. SOCIAL, 1 EDUCADOR, 1 TERAPEUTA OCUPACIONAL, 1 ADMINISTRATIVO.
- COORDINACIÓN CON TODO EL PERSONAL DEL CENTRO (FUNCIONARIOS DE VIGILANCIA, EQUIPOS DE TRATAMIENTO, SERVICIOS MEDICOS, OTROS PROGRAMAS, ESCUELA...).
- MOVILIDAD POR TODO EL CENTRO (GIMNASIO, TALLERES, MÒDULOS...)



# ESTRUCTURA DE LA ATENCIÓN PROCESOS ESENCIALES

1. DERIVACIÓN Y  
ALTA

3. INTERVENCIÓN  
(INDIVIDUAL Y GRUPAL)

2. ACOGIDA Y  
EVALUACION  
(PIR)

4. PREPARACIÓN  
DE LIBERTAD

5. SEGUIMIENTO  
Y BAJA



# INTERVENCION GRUPAL

- AULA DE TIEMPO LIBRE ..... EDUCADOR
- OCIO Y TIEMPO LIBRE ..... T. O.
- DEPORTE.....T.O.
- AUTOCAUIDADOS ..... T.O.
- PSICOMOTRICIDAD ..... T.O.
- AUTOCONTROL ..... PSICÓLOGA
- HABILIDADES SOCIALES ..... PSICÓLOGA
- EDUCACIÓN PARA LA SALUD ..... PSICOLOGA
- PREPARACIÒN DE LIBERTAD....PSICÓ., T.O. Y T.S
- COMUNICATE CON ARTE....PSICO. Y T.O.  
ETC..



# PREPARACION PARA LA SALIDA EN LIBERTAD OBJETIVO GENERAL

APOYAR Y PROCURAR UN PROCESO  
DE EXTERNALIZACION LO MÁS  
COMPLETO Y SEGURO POSIBLE.

# PREPARACION PARA LA SALIDA EN LIBERTAD

## ESTRATEGIAS:

- REVISION DE EVOLUCION DEL PROGRAMA INDIVIDUAL DE REHABILITACION C.P.
- ANALISIS DE SITUACION Y PROGRAMACIÓN DE ACTUACIONES (variables pronóstico)
- CAMBIO INTERVENCION INDIVIDUAL Y GRUPAL DENTRO Y FUERA C.P. , CON USUARIO Y FAMILIA (afrentamiento, prevención recaídas, planificación ocupacional, adaptación exterior y orientación-búsqueda de recursos)
- ELABORACION DE INFORMES EVOLUCION Y DERIVACIÓN
- AUMENTO COORDINACIONES INTRAPENITENCIARIAS
- DERIVACION Y COORDINACION CON RECURSOS EXTERNOS
- AUMENTO INTERVENCION CON ACOMPAÑAMIENTO DURANTE SALIDAS C.P.

# VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

	PERFIL PERSONAS ATENDIDAS ENERO 1999 DICIEMBRE 2007
EDAD MEDIA	35 AÑOS
ESTUDIOS EGB, BACHILLERADO O INFERIOR	86,1%
FALTA APOYO FAMILIAR	29,7%

# VARIABLES CLINICAS

	PERFIL PERSONAS ATENDIDAS ENERO 1999 DICIEMBRE 2007
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	53,5% T. PSICÒTICO 46% T. PERSONALID 0,99% T. ANIMO/ANSIED
NO CONTACTO PREVIO CON SSM	63,4%
Hª IMPORTANTE DE CONSUMO	91%

# VARIABLES PENALES

	PERFIL PERSONAS ATENDIDAS ENERO 2006 DICIEMBRE 2007
REINCIDENTE PENAL	74,25%
-----	<u>ATENDIDOS 2007</u>
Nº INGRESOS PENITENCIARIOS 0 a 5	75%
TIPO DE DELITO	Robos 50% C.S.P. 25% Lesiones, violen, amenazas 25%
Nº AÑOS DE CONDENA A LO LARGO DE LA VIDA	0 a 5 años: 25% 5 a 10 años: 50% > 10 años: 25%
Nº AÑOS DE CONDENA ACTUAL	0 a 5 años: 50% 5 a 10 años: 25% > 10 años: 25%

# RESULTADOS

## RESPECTO AL USUARIO:

- Disminución o eliminación de conductas disruptivas: autolesiones, cambios de mod. Etc.
- Disminución de las sanciones.
- Disminución de "rechazos medicación psiquiátrica"
- Disminución frecuencia, duración e intensidad de crisis.
- Mejora en su desempeño psicosocial.
- Aumento de la motivación e iniciativa para la búsqueda de recursos normalizados dentro y fuera del C.P.
- Elevada vinculación de los usuarios con el programa.
- Mantenimiento en recursos externos de derivación (75-80%): SSM etc
- Acortamiento de la estancia del interno en prisión L.C etc.

# RESULTADOS

## RESPECTO AL C.P.

- MANTENIMIENTO Y AJUSTE DERIVACIONES.
- MANTENIMIENTO DE CANTIDAD/CALIDAD COORDINACIONES INTRA. EXTENDIDA A TODO EL C.P.
- AUMENTO PROGRESIVO DE LOS APOYOS CEDIDOS AL PIPS POR PARTE DEL C.P.
- TRASLADO DE OTROS C.P. PARA TRATAMIENTO PIPS.
- AUMENTO DE LAS L.C. DE LAS PERSONAS EN TRATAMIENTO (INFORMES, PERMISOS..).
- MANTENIMIENTO DE LA ASIGNACIÓN DE CRÉDITOS POR ACTIVIDAD TERAPEUTICA.

## RESPECTO A LA INSTITUCION PENITENCIARIA

- COLABORACION COMISION ELABORACION PROGRAMA MARCO PARA LA INTERVENCIÓN CON INTERNOS CON DISCAPACIDAD.
- COLABORACION COMISION ELABORACION PROGRAMA MARCO "PAIEM".
- PREMIO OMS 2006 A LAS BUENAS PRACTICAS DE SALUD EN PRISION.
- PARTICIPACION EN EL PROGRAMA "PHARE" DE COOPERACION CON RUMANIA.

# RESULTADOS

## RESPECTO A LA RED COMUNITARIA

- PREMIO 2000 AMRP
- TRABAJO DE EXTERNALIZACIÓN CON 8 AREAS SANITARIAS CM
- 1º PREMIO CORTOMETRAJE I CONCURSO "PARTICIPA Y COMPRENDE" POR LA SALUD MENTAL.
- ADELANTAMIENTO PROGRESIVO DE LA PREPARACION DE LIBERTAD
- AUMENTO DE LA ACEPTACION DE DERIVACIONES EN FASE DE PREPARACION LIBERTAD

# CONCLUSIONES

- SITUACION DE DESVENTAJA RESPECTO AL RESTO POBLACION CON EMC Y POBLACION RECLUSA.
- ROTURA EN LA CADENA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS.
- NECESIDAD DE PROTOCOLOS DE ACTUACION CONJUNTA DE LAS DOS ADMINISTRACIONES, EN FASE PL.



# SALUD MENTAL EN LOS CC.PP. DE ZARAGOZA

*M Isabel Escartín Duaso  
Coordinadora de formación para la salud en los CC.PP. de Aragón.*

“SALUD MENTAL, UN DERECHO PARA  
TODOS”



- En Aragón, en los CC.PP. De Zuera y Daroca, iniciamos en 2007 el primero de tres ciclos de formación y trabajo en Salud Mental.
- Realizamos 36 sesiones formativo-informativas y recogimos material valioso para seguir trabajando y grabar un cortometraje como herramienta y punto de partida en años sucesivos.

# OBJETIVOS



- 1.- Mitigar los efectos del encarcelamiento, facilitando a la persona presa la adquisición de habilidades para reinsertarse en la Sociedad, y sobrellevar el tiempo de prisión.
  - a.- Conocer el estado actual a través de reuniones interactivas
  - b.- Mejorar su bienestar emocional y como consecuencia la salud física, mitigando el stress y la ansiedad.
  - c.- Aumentar su autoestima y autoconfianza.
  - d.- Reducir el riesgo de sufrir o empeorar un trastorno mental grave.
- 2.- Formar un grupo de mediadores en salud mental, trabajando con personas influyentes en su medio actual.
- 3.- En mi caso, mi objetivo prioritario es el desarrollo y crecimiento de la persona como imagen de Dios.



## VALOR AÑADIDO

- 4.-La implicación de los médicos psiquiatras y los psicólogos de Aragón, es además de un objetivo, un valor añadido, por su influencia en el pensamiento que la sociedad tiene sobre la persona presa y la persona con enfermedad mental.



## EL II CICLO

- Ha durado 5 meses, 36 horas de taller en cada Centro con:
  - 25 participantes en Zuera
  - 15 en Daroca
- Y con una asistencia de 88%, incluyendo conducciones, partes, abandonos, otras actividades coincidentes y pereza o desidia.

## CONTROLANDO EL TRABAJO

- Realizamos encuestas semanales entre los participantes que nos ayudaron a corregir formas y errores viendo la valoración que hacían de cada tema trabajado.





## LOS TEMAS



### I y II **PRESENTACION Y OBJETIVOS EL CEREBRO Y SU EVOLUCION**

Según las encuestas estos temas crearon muchas expectativas y no se han sentido defraudados.

### III, IV y V **AUTOESTIMA Y AUTOCONTROL**

Destacan:

- Nunca hemos oído algo así.
- Aprecian poder manifestarse tal como se sienten.
- Valoran muy bien a los profesores.



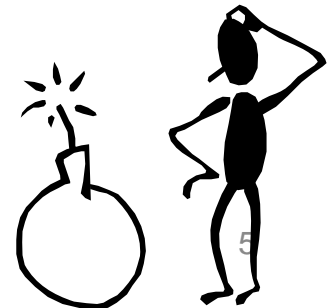
### VI y VII **REESTRUCTURACION COGNITIVA DE LOS PENSAMIENTOS ADVERSOS.**

Valoran:

- Que les ayuda mucho en el día a día
- Realizan bien una sesión de relajación que dirige la psicóloga.
- Increíble, dice una persona, poder relajarse en la cárcel.

### VIII y IX **HABILIDADES PARA LA SOLUCION DE PROBLEMAS**

Ofrecen testimonios de su vida diaria y como intentan llevarlo a la práctica.



# TEMAS



## X y XI.- **RELACIONES INTERPERSONALES ADAPTACION AMBIENTES ADVERSOS**

Se trabajó muy bien la resiliencia.

Valoran la interacción del grupo y el interés de todos.

Alguien dice que le ha hecho ver la vida de forma diferente.

A una persona le interesa mucho **porque en la calle solo sabe relacionarse con dos copas o droga.**

## XII y XIII.- **STRESS Y SESIONES DE RELAJACION**

Esta practica les ha entusiasmado y manifiestan que les esta ayudando mucho.

## XIV y XV.- **RELACIONES FAMILIARES RELACIONES AFECTIVAS BENEFICIOSAS**

Afloraron sentimientos dormidos por el tiempo y el ambiente.

Valoraron su pasado, presente y futuro.



## XVI.- **CONTROL DEL ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

Los participantes miran a su pasado pero no reconocen estar consumiendo actualmente.

## XVII.- **RISOTERAPIA**



# VALORACION



- Son útiles estos cursos?
- Debemos seguir en esta línea?
- Podemos medir la salud mental?

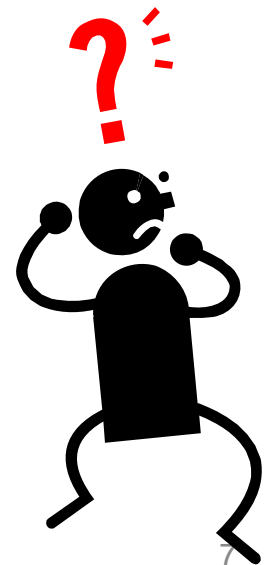
- Quizá algún día los educadores y personal de prisiones puedan darnos un poco de luz, `por ejemplo:



- Hay menos suicidios en prisión?
- Menos agresividad?
- Menos conflictos?
- Menos reincidencias?

## ¿POR QUÉ?

- Se preguntan: ¿Por qué quieren venir a decirnos estas cosas...?



## CONCLUSION

- Pastoral Penitenciaria pensamos que vale la pena trabajar en todos los campos con los internos.
- El enfermo mental vive en un circulo de donde es difícil salir, rodeado de sus propios fantasmas, y no se le comprende, se le teme y rehúye.

Y el Maestro dijo:

*“Id y curad a los enfermos, arrojad los malos espíritus. El Reino de los Cielos está cerca.”*  
*Mto. 10, 7-8*

# ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO VALENCIA

**PAIEM**

SEPT-2.008

# COMISIÓN DEL PAIEM

- JULIO-2.008
- DIRECTOR EP VALENCIA
- SUBDTORA. TTO.
- SUBD. MÉDICO
- SUBDTORA MÉDICA ADJ.

# CONCLUSIONES COMISIÓN

- **PRIORIDAD ABSOLUTA**
- **INICIO DEL PAIEM A TRAVÉS DEL ALA B2 DE LA ENFERMERÍA DEL CENTRO CAPACIDAD 70**
- **ENFERMERIA: ALA A, ALA B1 ALA B2 ALA B3.**
- **BUSCAR TABLA DE RECOMPENSAS PARA INTERNOS DE APOYO**
- **INTERNOS DE APOYO DE ENFERMERÍA: 16 RETRIBUIDOS, 2 CURSO DE AUX. ENF. (ZUERA)**

# CONCLUSIONES COMISIÓN

- **RECURSOS DEL CENTRO: PROFESIONALES, ACTIVIDADES Y LOCALES.**
- **DESIGNACIÓN DE COORDINADORES DE LOS TRES PROGRAMAS**
- **ASIGNACIÓN DE TODOS LOS ENFERMOS MENTALES DE LA ENF. (B2 Y ALA A) EN EL NIVEL 3**
- **ESTABLECER REUNIONES CON ONGs: ASIEM, etc..**
- **REALIZACIÓN DE FICHAS DE EVALUACIÓN DE HABILIDADES Y DISCAPACIDADES**
- **REALIZACIÓN DEL PIR (PLAN INDIVIDUALIZADO DE RHB)**

# PROGRAMA DE ATENCIÓN CLÍNICA

## COORDINADOR: MÉDICO DEL ALA B2

INTERNOS PRESENTES EN EL CENTRO A FECHA 30 DE JUNIO  
CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL

2.352+263=2.615	SEXO		TOTAL
	H	M	
Nº INTERNOS CON UNO O MÁS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMEDAD MENTAL	1.077	130	1.207
TRASTORNOS PSICÓTICOS	141	12	153
TRASTORNOS AFECTIVOS	567	23	590
TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD *	203	31	234
PATOLOGÍA DUAL *	39	15	54
OTROS DIAGNÓSTICOS **	127	49	176

# PROGRAMA DE REHABILITACIÓN

**COORDINADOR: PSICÓLOGO DE ENFERMERÍA**

INTERNOS CON ENFERMEDAD MENTAL PRESENTES EN EL PROGRAMA A FECHA 30 DE JUNIO			
62	SEXO		TOTAL
	H	M	
INTERNOS EN NIVEL 1			
INTERNOS EN NIVEL 2			
INTERNOS EN NIVEL 3	58	4	62
TOTAL INTERNOS EN PROGRAMA	58	4	62

# PROGRAMA DE REHABILITACIÓN

- **INTERNOS DEL ALA B2 DE LA ENF. 70, DE LOS CUALES 58 SE LES INCLUYE EN EL PAIEM, ASÍ COMO 4 INTERNAS DEL ALA A**
- **8 INTERNADOS JUDICIALES**
- **ACTUALMENTE SE ESTÁN REALIZANDO LAS FICHAS DE EVALUACIÓN Y EL PIR, INCLUYENDOLOS A TODOS EN EL NIVEL 3**
- **DAR FORMA A LAS MULTIPLES ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN LA ENFERMERÍA**

# PROGRAMA DE REHABILITACIÓN

## ACTIVIDADES

### TALLER DE:

- |                                |               |
|--------------------------------|---------------|
| ▪ AJEDREZ                      | EDUCADOR ENF. |
| ▪ ANIMACION A LA LECTURA       | COORDINADORA  |
| ▪ ASPRONA<br>ASPRONA           | PSICOLOGO     |
| ▪ COSTURA                      | PASTORAL      |
| ▪ CANVAS                       | PASTORAL      |
| ▪ ESCUELA DE VERANO            | AMBIT         |
| ▪ DESARROLLO DE VALORES        | PASTORAL      |
| ▪ HABILIDADES SOCIALES 60 INT. | AMBIT         |

# PROGRAMA DE REHABILITACIÓN

## ACTIVIDADES

### TALLER DE:

- ESMALTES 18 INT EDUCADOR ENF.
- PINTURA ARTISTICA 12 INT EDUCADOR ENF.
- TACA 12 INT. EDUCADOR ENF./ARCADYS
- REVISTA ESCAPE EDUCADOR ENF.
- AGENTES DE SALUD AVACOS/VINCLES
- GUITARRA PASTORAL
- MANUALIDADES RETO
- VIH AMBIT
- VIDEO FORUM MAESTRO

# PROGRAMA DE REINCORPORACIÓN SOCIAL

**COORDINADOR: EDUCADOR DE ENFERMERÍA**

## **ACTIVIDADES:**

- **MINUSVALÍA PSÍQUICA ACREDITADA**
- **SALIDAS A LA COMUNIDAD, OCIO**
- **PERMISOS TERAPÉUTICOS**
- **DERIVACIONES A CENTROS COMUNITARIOS**

# PROGRAMA DE REINCORPORACIÓN SOCIAL

## MINUSVALIA PSIQUICA ACREDITADA

- UNIDAD DE CUMPLIMIENTO: 68 INTERNOS  
17 DEFICIENTES MENTALES  
51 T. MENTALES
- UNIDAD DE PREV.-ENF.: 17 INTERNOS  
11 DEFICIENTES MENTALES  
06 T. MENTALES
- TOTAL: 85 INTERNOS

# PROGRAMA DE REINCORPORACIÓN SOCIAL

## SALIDAS A LA COMUNIDAD

- SALIDAS CULTURALES Y DE OCIO: 1 SALIDA 2.008 DE INTERNOS DE LA B2.

## PERMISOS TERAPEÚTICOS

- NO CONSTANCIA

## DERIVACIONES A CENTROS COMUNITARIOS

- N<sup>º</sup> DE INTERNOS: EN EL AÑO 2.008, 1 CENTRO DE “AGUAS VIVAS”

# PROGRAMA DE REINCORPORACIÓN SOCIAL

**ONGs:**

**ASIEM  
AMBIT**

MADRID, 9 .10.08 (OTR/PRESS)

La Secretaria General de Instituciones Penitenciarias, Mercedes Gallizo, lamentó hoy que "al menos un 25 por ciento de las personas reclusas padecen "enfermedades mentales" y aseguró que la cárcel no es "el sitio más adecuado" para que recupere la salud.

De este modo, a su juicio, la situación que viven actualmente las prisiones españolas, que sufren masificación en la mayoría de los casos, se debe a que la sociedad está "acostumbrada" a pensar que la única penalización de la conducta es "mandar a alguien a prisión", lo que ha convertido a España en el país europeo con mayor población reclusa, destaca Gallizo.

Uno de cada cuatro presos de las cárceles españolas sufren algún trastorno mental, según señaló Gallizo en una entrevista con Radio Nacional, en la que aseguró que muchos de los presos "no habrían cometido ningún delito" si hubieran recibido el tratamiento psicológico que deberían. Por ello, considera que una prisión no es le "sitio más adecuado" para estas persona que, a su juicio, necesitan una correcta "atención" para su enfermedad que no reciben en los centros penitenciarios.

Por ello, explica que éste es uno de los objetivos "más importantes" que se plantea para esta legislatura, un objetivo que plantea superar mediante la "concienciación" de la sanidad pública para que trabaje con carácter preventivo" en torno a estos temas. Y es que Gallizo denuncia que en nuestro país "se ha abandonado bastante" la política preventiva en problemas de salud, así como la asistencial y residencial para "personas con patologías importantes". "muchas veces el juez no tiene donde mandarlos y los manda fácilmente a la cárcel", recalcó.

En otros de sus proyectos más inmediatos, señaló, está el incremento del número de internos que realizan cursos de formación. "Es lo mejor que podemos hacer por ellos y por la sociedad", destacó la directora de prisiones quien añadió que también sería bueno "sacar a los niños de prisión". En este sentido, citó la inauguración este mes de una "unidad de madres fuera de la cárcel", una "experiencia pionera" en un recinto con "altas condiciones de seguridad, que no recuerda a una prisión" y que "reproduce la vida familiar".

En su intervención radiofónica también se refirió a la situación de las cárceles, a la masificación que existe y que denunció la propia Gallizo, quien sostiene que la sociedad está "acostumbrada" a pensar que "la única penalización de la conducta es "mandar a alguien a prisión". Sin embargo, aclaró que en "el siglo XXI" se disponen de otros medios "tecnológicos y

sociales" de cumplimiento de pena, como trabajos en beneficio de la comunidad o restricciones a la libertad en el propio domicilio" para personas que hayan cometido un "pequeño o un único delito"

## MASIFICACIÓN EN LAS CÁRCELES

Así, reconoció que la población reclusa en España ha crecido, pero aseguró que "no es producto" de un incremento en el número de delitos que se cometen porque "no hay más delincuencia" sino que se trata de las reformas legales que "han hecho que vayan más personas a prisión y que permanezcan más tiempo". Al respecto señaló que nuestro país es el estado europeo "con la población reclusa más alta" y cuyo cumplimiento de penas es "más largo", a pesar de la percepción generalizada que existe entre los ciudadanos.

Ante esto, la directora de prisiones afirmó que el Gobierno tiene "un plan muy importante" para construir nuevos centros penitenciarios y hacer inversiones "en los viejos". "También me gustaría poder cerrar algunos para que todos fueran de última generación, lo que permitiría trabajar mejor en la educación, formación y tratamiento de los presos. Creemos en los seres humanos, todos tienen la oportunidad de cambiar", agregó.

Además, Gallizo confesó que "bajar al patio de prisión es la mejor forma de conocer el sistema penitenciario", por ello asegura que se ha recorrido las 70 cárceles que existen en nuestro país, donde habla con internos, quienes le dicen "de todo". "lo que más me piden es cumplir condena cerca de sus familias", aseguró. En este sentido reconoció que lo que más le "duele" es no poder trasladarlos siempre.