

# Programa Rehabilitación Personas con TMG del Hospital Psiquiátrico Penitenciario Sevilla



*JORNADAS DE CIUDADANÍA, DERECHOS Y SALUD MENTAL: PROTECCIÓN JURÍDICA Y ATENCIÓN INTEGRAL. BARCELONA, 7 DE NOVIEMBRE DE 2.008. María Teresa Marcos Sierra. Psicóloga*

# EL CONTEXTO

**ASAENES** (Asociación de Familiares de Personas con Enfermedad mental grave)

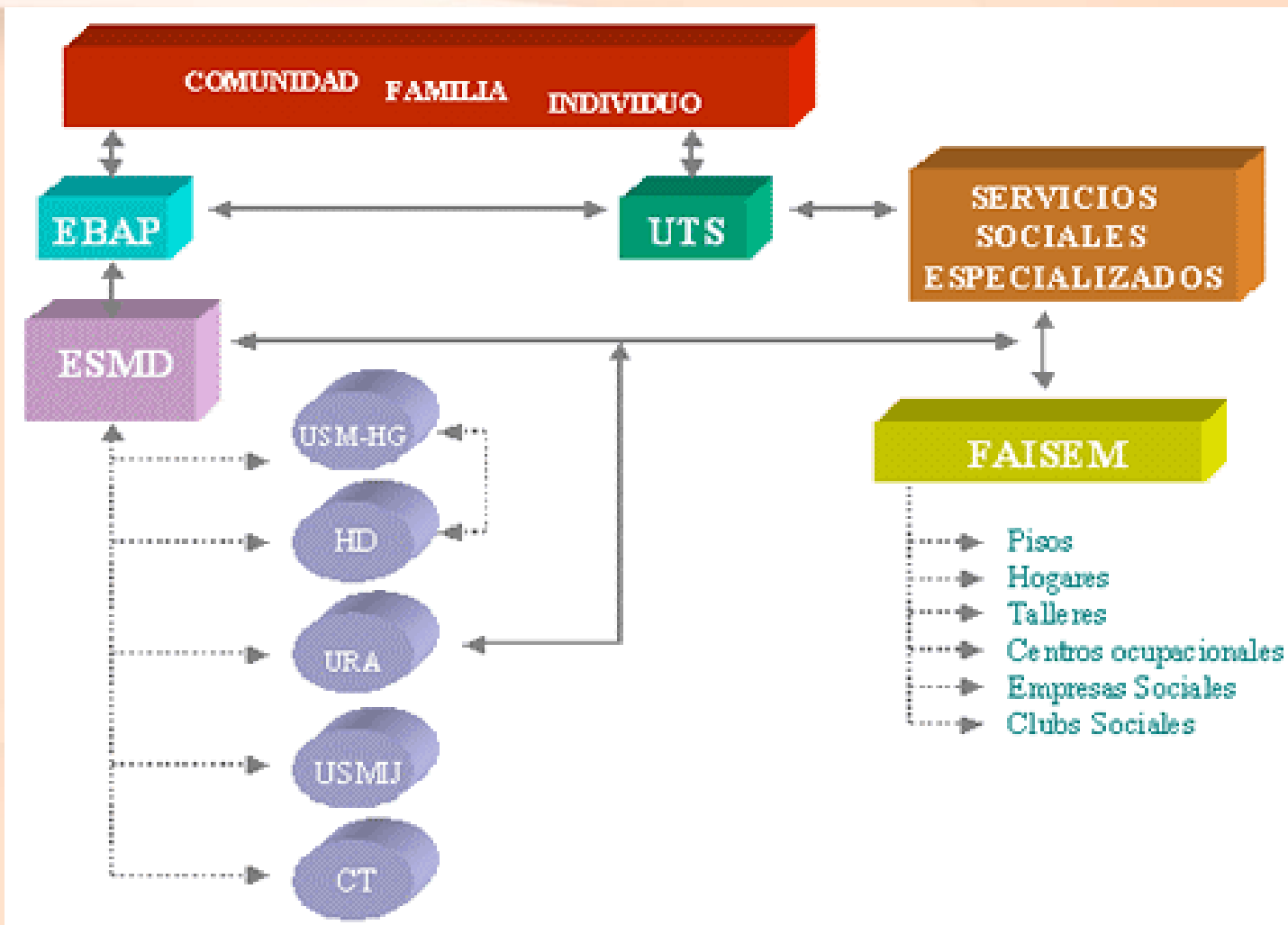
- Año de Constitución: 1987
- **OBJETIVO:** Mejorar la calidad de vida de las personas con TMG y la de sus familiares.
- **Delegaciones:**
  - Écija, Lebrija, Alcalá G<sup>a</sup>, Aljarafe, Dos Hermanas y Lora del Río
- **Programas y servicios:**
  - Información, Formación, asesoramiento y Apoyo a familiares
  - Servicio de Acompañamientos y A. Domiciliaria
  - Ocupacional- Prelaboral
  - Ocio y tiempo Libre: clubes sociales
  - Rehabilitación e Inserción de personas con E.M en el H.P.P
  - Programa de Sensibilización Social
  - Formación de Voluntariado en Salud Mental
  - Fundación TUTELAR NADIR



# EL CONTEXTO II

- **REFORMA PSIQUIÁTRICA:** Objetivo de mejorar la cobertura y calidad de atención de los problemas de salud mental de la población.
  - **ESTRATEGIA:**
    - Desaparición de sistema tradicional de asistencia y especialmente los “manicomios”.
    - Red de dispositivos sanitarios y mecanismo intersectoriales complementarios.
    - Implicación activa de los distintos agentes responsables
    - La definición de nuevas estructuras territoriales, de acuerdo con el principio de potenciación de la Atención Primaria de Salud:
      - Zonas Básicas de Salud. (Médico de cabecera).
      - Distritos Sanitarios de Atención Primaria (Integra varias zonas básicas de salud).
      - Áreas Hospitalarias (Atienden las necesidades de atención especializada de uno o varios Distritos Sanitarios).
      - Áreas de Salud (Extensión provincial).

# EL CONTEXTO III



# EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PENITENCIARIO SEVILLA

- El HPP **Sevilla** junto con el de **Alicante** son los únicos dos HPP que existen en territorio Nacional .
- Los internos están sometidos a una **medida de seguridad privativa de libertad** como consecuencia de la comisión de actos delictivos tipificados en el Código Penal.
- Se le asigna un **periodo máximo de permanencia** en nuestro centro, tiempo en relación al delito cometido.
- El **Equipo Multidisciplinar** del Hospital realiza una **valoración inicial y una propuesta de intervención terapéutica** con cada uno de los pacientes y semestralmente remiten información a la autoridad judicial pertinente (Juez de Vigilancia Penitenciaria).
- Se contempla la posibilidad de **tratamiento ambulatorio previo** a la finalización de la medida si el pronóstico del paciente es favorable, existe acogimiento familiar favorable o recurso social asistencial viable.

# EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PENITENCIARIO SEVILLA II

- En la actualidad el HPP de Sevilla cuenta con una población de **185 pacientes**. 80% esquizofrenia paranoide, 10% oligofrenias con trastornos de conducta, 10% trastornos afectivos y trastornos de la personalidad graves. La **saturación** actual del centro es importante.

La **estructura arquitectónica** es netamente **penitenciaria**, con patios y lugares comunes alineantes y con poca actividad estímular.

# EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PENITENCIARIO SEVILLA III

- Los pacientes proceden de las siguientes comunidades: **Andaluz**a (80%), **Extremeña** y **Canarias** (20%). Alicante asume el resto de España, excepto Cataluña que como ya sabéis, tiene las competencias transferidas en materia penitenciaria desde hace varios años y por similitud las medidas de seguridad privativas de libertad (internados judiciales).

# EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PENITENCIARIO SEVILLA IV

- Los **Recursos Humanos** en cuanto al personal de intervención directa en los **programas de intervención psicosocial parece insuficiente**: 2 educadores, 1 psicólogo, 1 trabajadora social, 3 terapeutas ocupacionales y 1 monitor deportivo. **No así en el área sanitaria**: 4 psiquiatras, 4 médicos, un número suficiente de DUE, auxiliares y celadores. En el apartado de vigilancia, la dotación de personal funcionario de vigilancia es suficiente.
- **Equipo multidisciplinar** se reúne semanalmente por **módulos** (4) Y lo compone: director, subdirector médico, psiquiatra, psicólogo, médico, ATS, T. Social, T. Ocupacional y Educador.
- La **dotación económica** para desarrollar los programas es bastante limitada e **insuficiente** para conseguir los objetivos establecidos.

# EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PENITENCIARIO SEVILLA v

Las **actividades** que se desarrollan **intrahospitalarias** son:

1. **Taller de marquetería** . Encargado un T.O.
2. **Programa de EPS** (educación para la salud). Encargado una TO y un médico de medicina general
3. **Programa AVD** (actividades de la vida diaria) y de dibujo. Encargada una TO
4. **Cursos de formación profesional ocupacional**. En la actualidad: jardinería, cerámica, pintura, albañilería y limpieza general. Encargada Educadora.
5. **Musicoterapia**. Encargado un miembro de la ONG "Aires de libertad".
6. **Grupo de teatro**. "ESTRELLAS EN SILENCIO": Encargado Educador.
7. **Emisora de radio**. Encargado Educador.
8. **Programa psicoeducativo** . Encargado Psicólogo
9. **Programa con perros labradores**. Encargado Psicólogo.
10. **Gimnasia y actividad deportiva**

# EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PENITENCIARIO SEVILLA VI

Las **actividades** que se llevan a cabo en el **exterior** son:

- **ASAENES** . Programa de rehabilitación.
- **Asociación San Juan Grande** (Carmona-Sevilla). Programa ocupacional y de inserción sociolaboral y residencial.
- FEAPS y ASAS. Personas con retraso mental
- **Salidas terapéuticas** con personal del Centro (acceso libre a todos los funcionarios y personal laboral del centro que deseen participar y colaborar con los miembros del Equipo Multidisciplinar), a distintos actos de ocio, cultura, recreativos, etc. de Sevilla y provincia.
- Participación en campeonatos de **fútbol sala** organizados por FAISEM.

# EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PENITENCIARIO SEVILLA VII

- **Salidas al exterior:**
  - **Salidas Terapéuticas** ( como por ej. para la incorporación a actividades de nuestro programa ) se necesita autorización del Juez vigilancia penitenciaria (cuyo juzgado también sobrepasa la carga de trabajo adecuada , aunque el contacto con el HPP es estupendo; son muy sensibles a los planteamientos del hospital).
  - **Con personal del centro:** medio día, un día ó de 3 a 5 días.
  - **Salidas terapéuticas con la familia:**
    - » En ambas anteriores de un día se autoriza cada seis meses y en esa temporalidad el HPP diseña la intervención y pueden salir tantas veces decida el Equipo Multidisciplinar.
  - Salidas terapéuticas de larga duración (**permisos**).

# CÓMO SURGE LA EXPERIENCIA

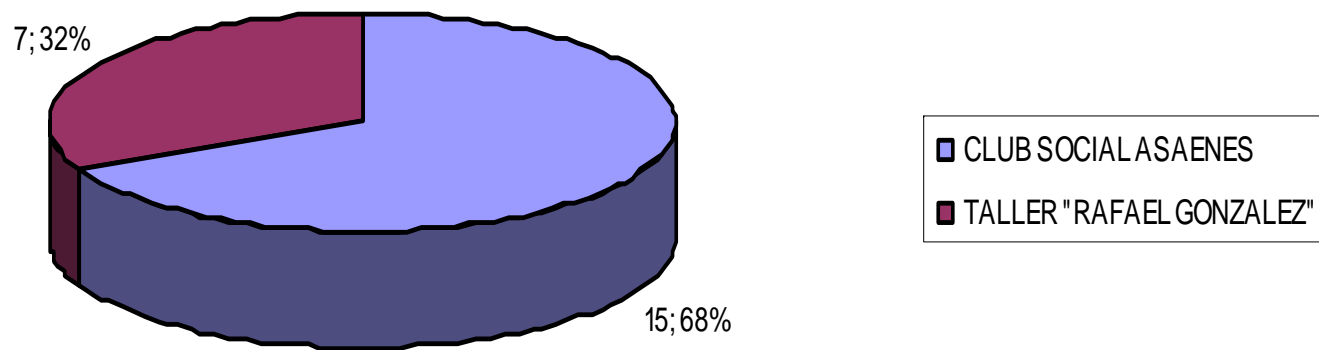
- Entrevistas a responsables del HPP y ASAENES:
  - Se **visita el Hospital** y se valora la necesidad de intervención con la población.
  - Primeras reuniones y actividades conjuntas se realizan en el año 1.992.
  - **Acuerdo de colaboración entre el HPP y ASAENES:**
    - » Año 1.994 (1º financiación fue en el año 99/2000 a través de MTAS-IRPF)
    - » Facilitar el acceso a personas con TMG del HPP a recursos de Ocio y TL
    - » Acompañados de personal del HPP (celadores)
    - » Dos días semanales inicialmente
    - » Con compromiso de seguimiento y evaluación por ambas partes.

# OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- **Combatir el estigma** del paciente psiquiátrico penitenciario.
- Posibilitar a los pacientes una **convivencia fuera** del marco institucional.
- Facilitar y potenciar el **desarrollo de HH.**, la toma de **conciencia de enfermedad** a través de la convivencia con otros pacientes y sus realidades.
- Posibilitar **continuidad de apoyo-cuidados** a los pacientes del territorio provincial una vez finalizada la medida de seguridad.
- Contactar de manera dinámica y flexible con los **recursos sociosanitarios de la comunidad** como elemento de integración.
- **OBJETIVO ESPECÍFICO:** facilitar el acceso y mantenimiento de las personas con TMG del HPP en recursos externos de ocio, ocupacionales, formativos.

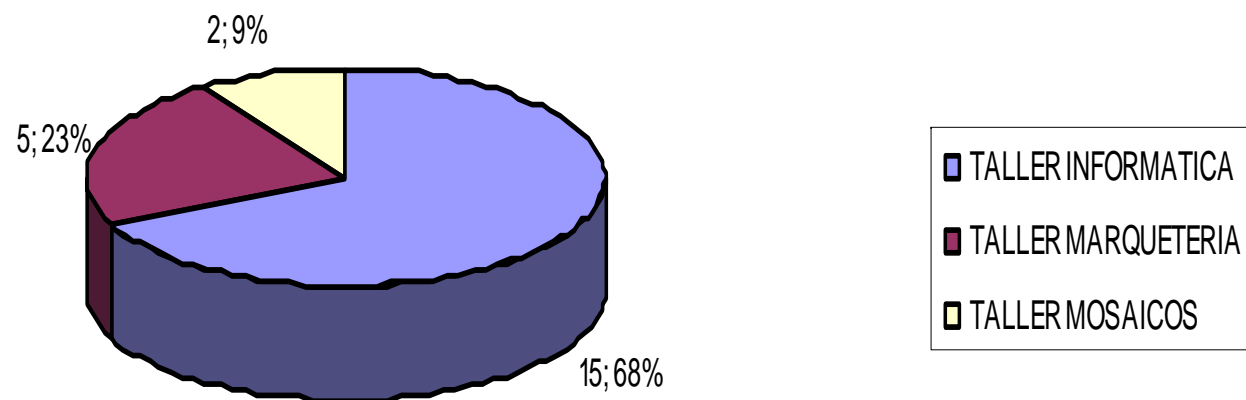
# PERFIL DE LA POBLACIÓN CON LA QUE TRABAJAMOS

LUGAR ACTIVIDAD- Nº USUARIOS

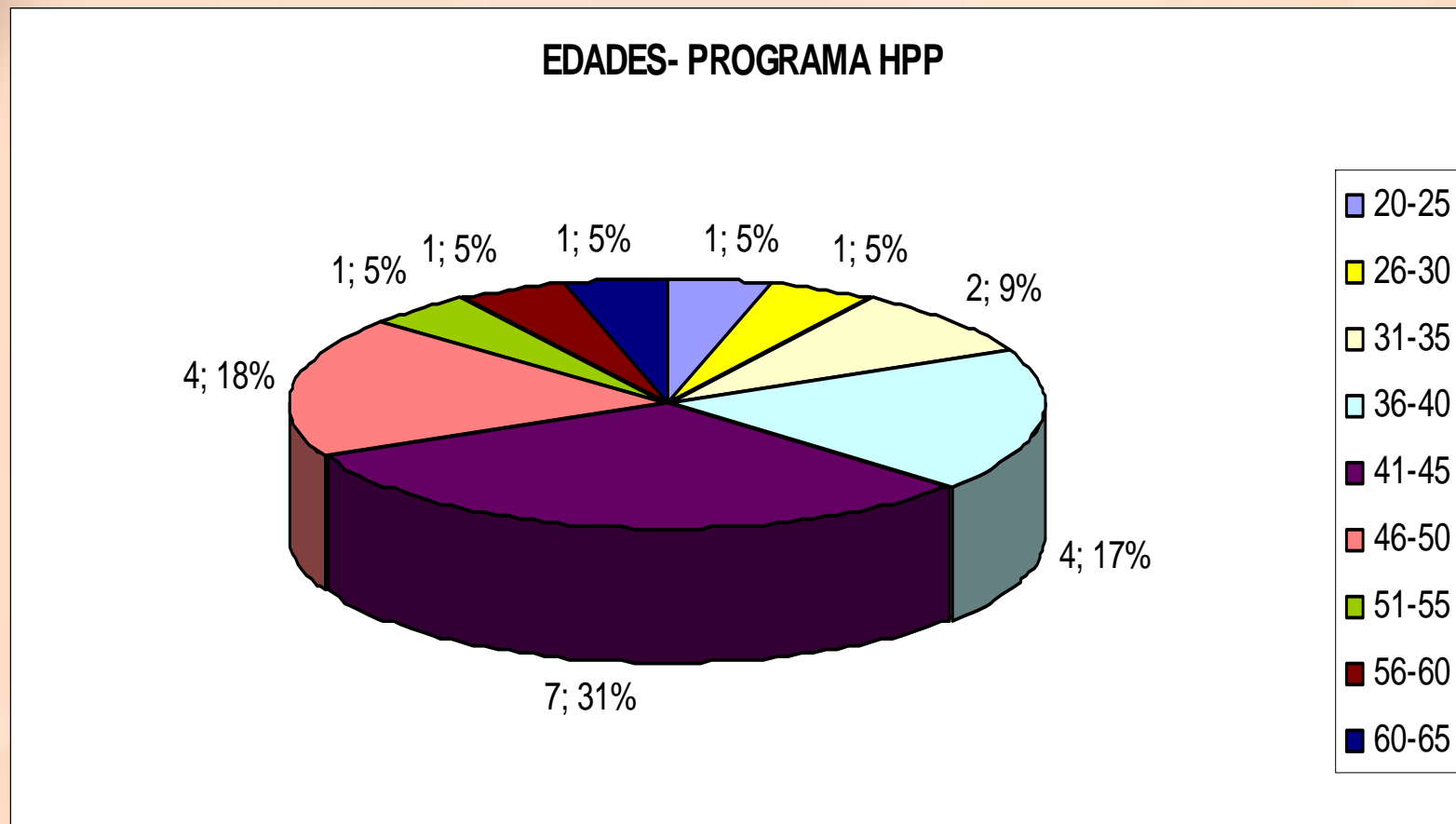


# PERFIL DE LA POBLACIÓN CON LA QUE TRABAJAMOS II

TIPO ACTIVIDAD- Nº USUARIOS



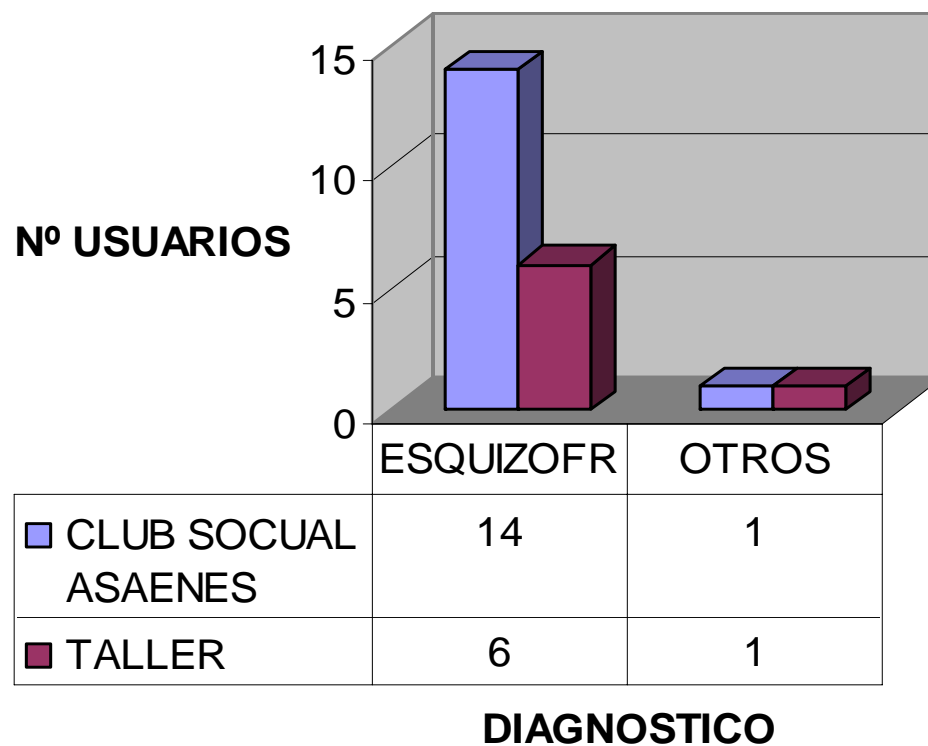
# PERFIL DE LA POBLACIÓN CON LA QUE TRABAJAMOS III



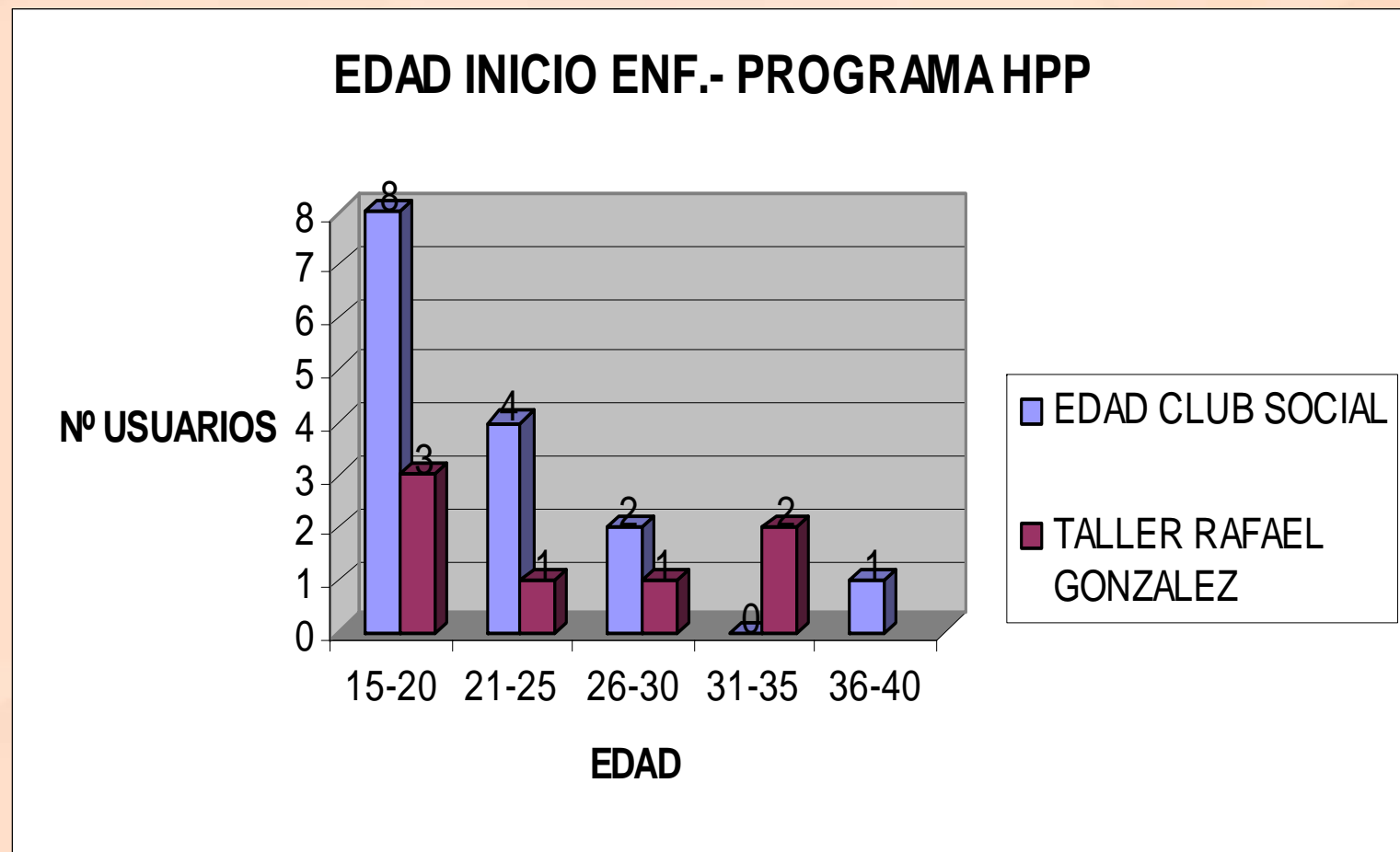
# PERFIL DE LA POBLACIÓN CON LA QUE TRABAJAMOS v



## DIAGNOSTICO- PROGRAMA HPP

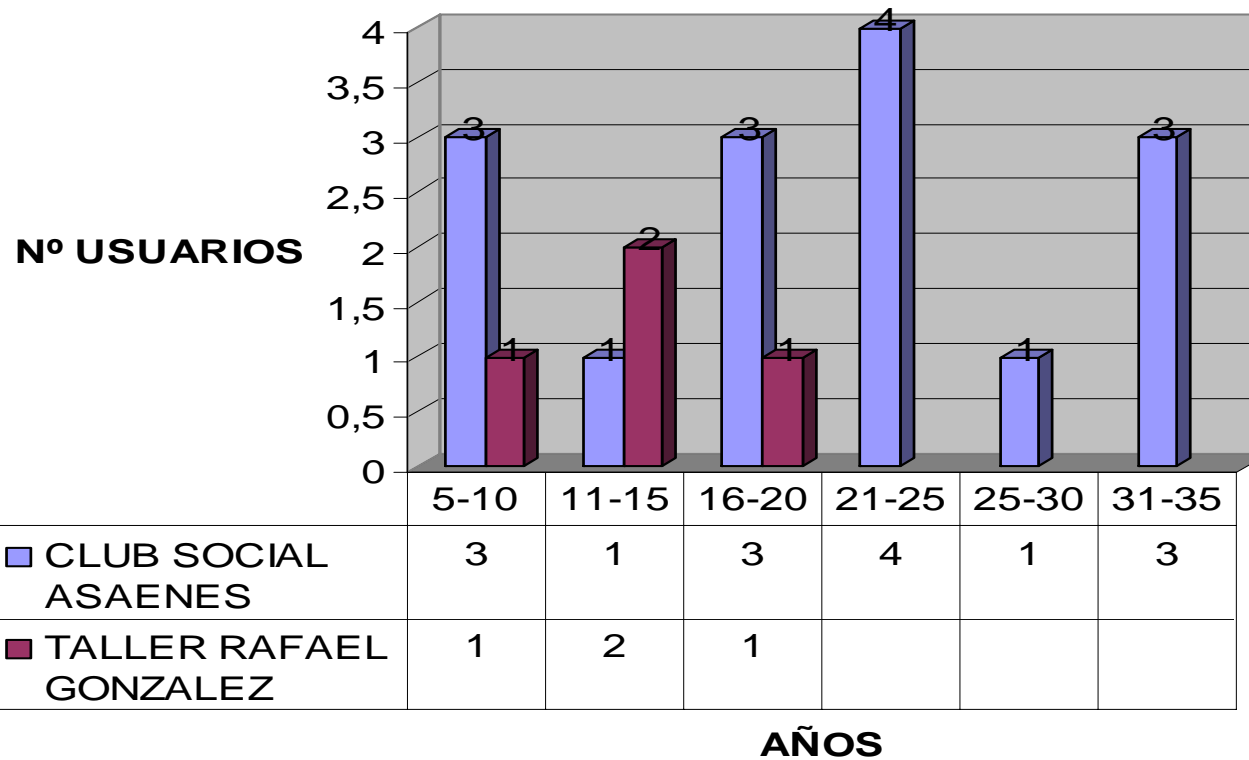


# PERFIL DE LA POBLACIÓN CON LA QUE TRABAJAMOS VI



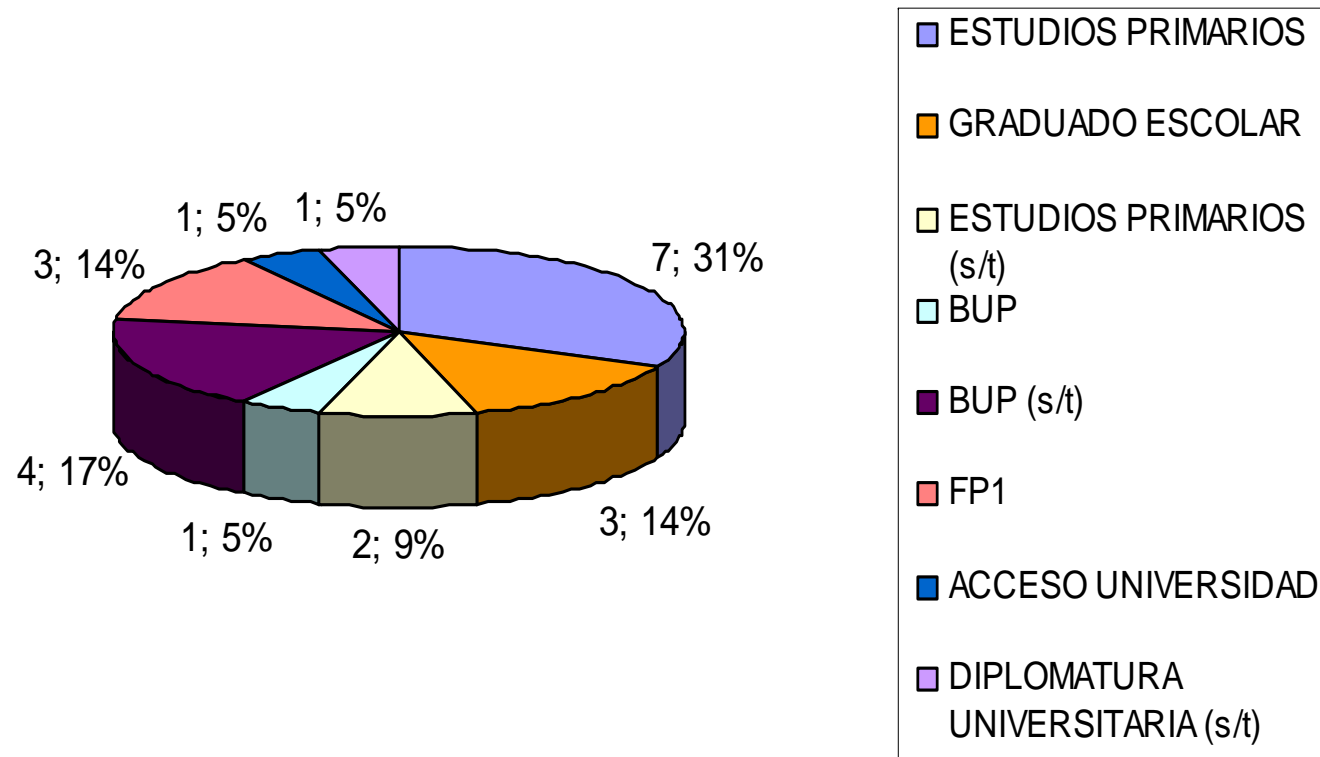
# PERFIL DE LA POBLACIÓN CON LA QUE TRABAJAMOS VII

**AÑOS EVOL.ENF.- PROGRAMA HPP**



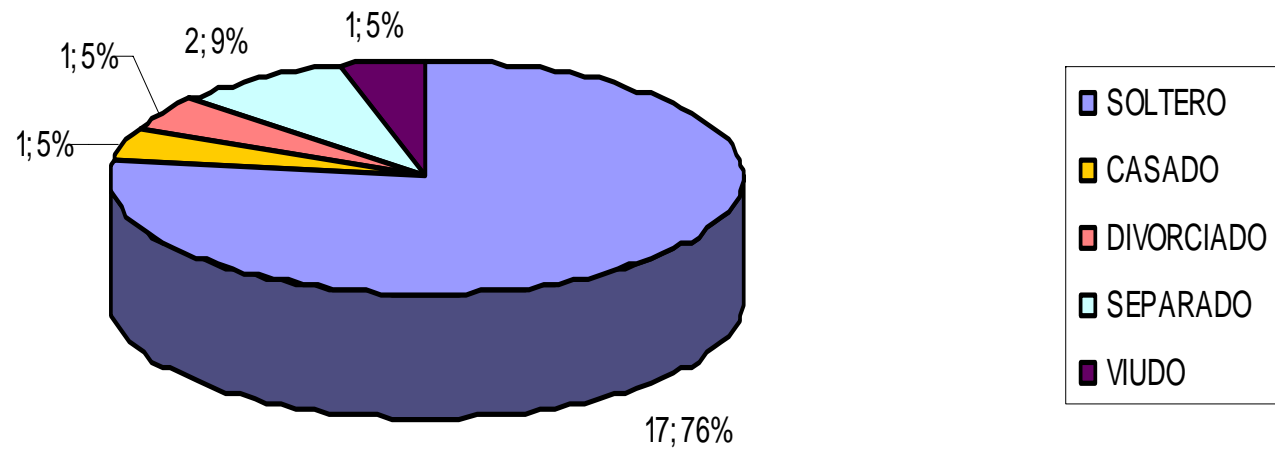
# PERFIL DE LA POBLACIÓN CON LA QUE TRABAJAMOS VIII

## NIVEL ACADÉMICO- PROGRAMA HPP

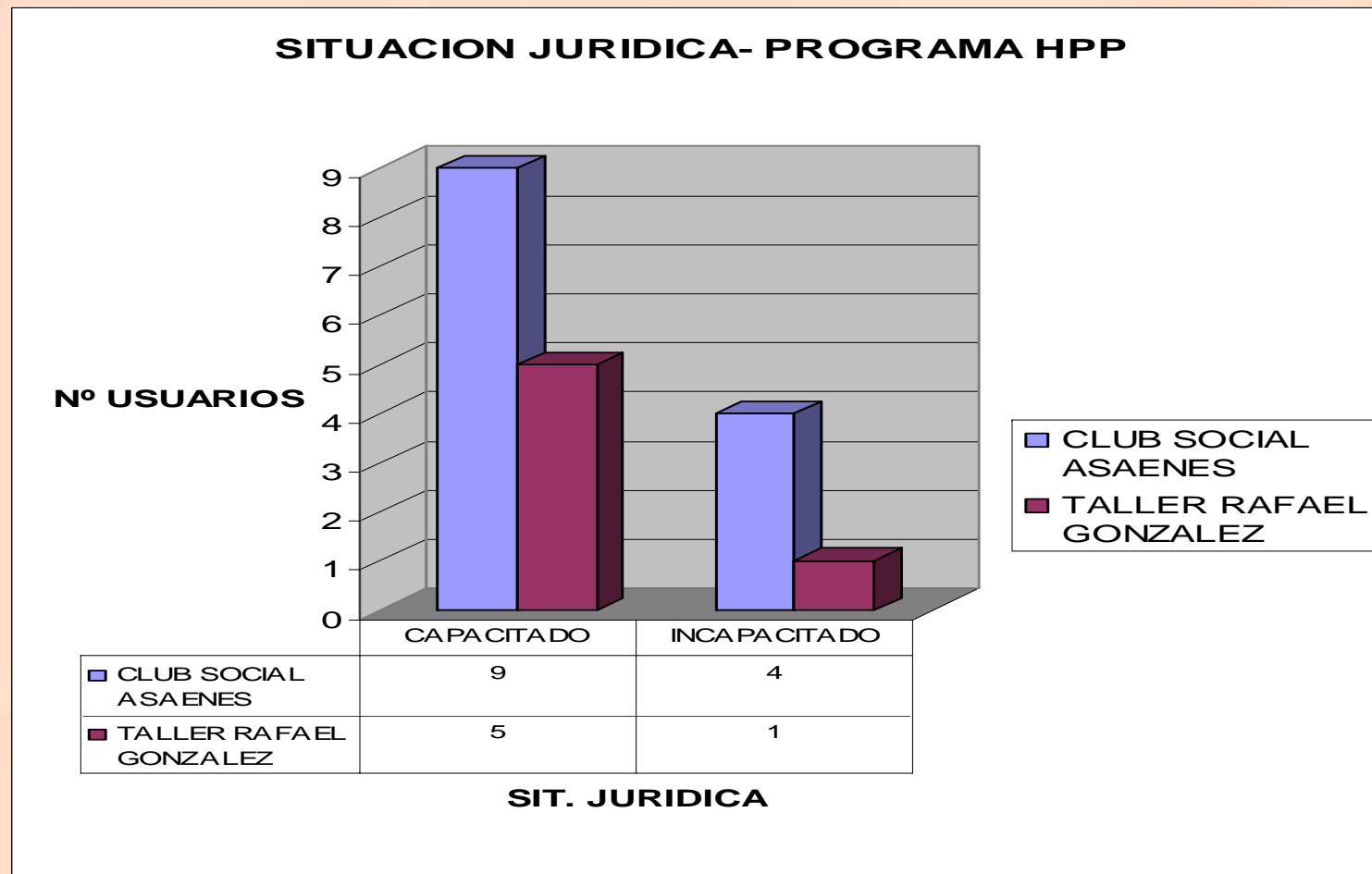


# PERFIL DE LA POBLACIÓN CON LA QUE TRABAJAMOS IX

## ESTADO CIVIL PROGRAMA HPP



# PERFIL DE LA POBLACIÓN CON LA QUE TRABAJAMOS x



# CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LOS PARTICIPANTES

- Personas **preferentemente de la provincia** o cercanas de cara a facilitar la integración social una vez finalizada la medida de seguridad.
- Personas con **medidas de internamiento corta o media** (el intervalo de las personas que están en el HPP está entre 2-3 años y 25.) Los internamientos, en cuanto a fecha, son diversos, dependiendo del tipo de delito cometido. Los que están en nuestro programa están en ese intervalo.
- **Receptividad** del usuario al programa.
- Personas en **situación psicopatológica estable**, con capacidades cognitivas mantenidas (sin demasiado deterioro) y **sin consumo de tóxicos**.

# EVOLUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Desde el 1.994 hasta 1.999: integración de actividades de club social y programa de vacaciones.
- A partir de 1.999: Realización de **cursos de F.P.O.:** imagen y Sonido, Fotografía, Diseño Gráfico por ordenador, Informática e Internet.
- Año 2.000: Impartió un **curso de formación en rehabilitación psicosocial** para profesionales del HPP.
- **En la actualidad :**
  - Integración en actividades de club social y ocio, deportivas, culturales y reserva de plazas en programas vacacionales de la entidad
  - Curso de Informática-Internet
  - Acompañamiento e incorporación a talleres ocupacionales de la red de FAISEM.

# PROCEDIMIENTO DE ACCESO AL PROGRAMA

- Se reúne el **Equipo Multidisciplinar** y se la valoración de un usuario al programa:
  - El HPP pide **permiso de actividad** al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria para comenzar la actividad.
  - El **protocolo de derivación** llega a ASAENES y se incluye al usuario en el programa, valorando su adaptación al mismo.
  - Se establecen **seguimientos mensuales** entre Dirección Técnica, Subdirector Tratamiento, Psicólogo y Educador por parte del HPP. Aquí se valoran casos nuevos.
  - **Seguimientos informales** y a demanda entre educador de HPP y Monitores para: informes de salidas y permisos, planificación de actividades conjuntas, inclusión en programa de vacaciones y salidas, etc.
  - Monitor de Acompañamientos recoge y vuelve a acompañar a los usuarios del programa en cada desplazamiento.

# RECURSOS DEL PROGRAMA

- **HUMANOS:**
  - Directora Técnica
  - 1 Monitor de Formación y Acompañamiento a Taller Ocupacional-Club Social
  - 2 Monitores de Club Social (Comparten programa de Ocio y T.L.)
  - 2 monitores ocupacionales de FAISEM
  - 2 voluntarios
- **TÉCNICOS/MATERIALES:**
  - Espacios de club social y del Taller Ocupacional
  - Equipamiento informático
  - Materiales de actividades
  - Furgoneta de 9 plazas para efectuar los acompañamientos.







INFORMÁTICA  
ASIA DE INFORMATICA  
SERVICIOS DE CONSULTORIA E  
MONTAJE DE SISTEMAS DE  
COMPUTADOR  
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO  
Y REPARACION DE  
EQUIPOS DE COMPUTADOR  
SERVICIOS DE  
CONSULTORIA Y MONTAJE

*Asaenes*  
INFORMATICA

1

E1703  
CAPTIVA



# ACTIVIDADES

- **Taller de informática e Internet y actividades de club social** : 3 grupos de 6 personas en horario de tarde, lunes, martes y miércoles.
- **Salidas de un día o más** programadas desde el club social: 2 plazas reservadas en cada una de las actividades.
- **Taller de marquetería y mosaicos**: dos grupos de 6 personas martes y miércoles en horario de mañana.
- **Programa de rehabilitación en museo de arte contemporáneo**: 7 personas durante seis sesiones.



# ACTIVIDADES II

- El modelo de **club social** pretende ser un lugar de encuentro de baja exigencia que sirva “**de puente**” para las actividades en la comunidad en donde se trabaja desde la rehabilitación basado en :
  - Elección de actividades gratificantes
  - Actividades espontáneas
  - Que impliquen un compromiso
  - Que supongan un elemento de control
  - Que sean motivantes para los usuarios
  - Que faciliten el sentido de pertenencia a un grupo
  - Aumente la autoestima
  - Que sirva como recurso para conocer gente
  - Ocuparse y mantener sus relaciones interpersonales
  - Que sean espacios de acceso a la información para los usuarios
  - Que sean soportes emotivos y sean lugares de normalización.

# ACTIVIDADES III

- **ACTIVIDADES CLUB SOCIAL:**

- Informática- Internet
- Lectura periódicos, revistas
- Manualidades, bisutería
- Fotografía
- Dibujo y Pintura
- Teatro
- Guitarra
- Cine-Forum
- Elaboración periódico
- Debates
- Salidas Cine
- Salidas culturales
- Inglés
- Creación literaria
- Deporte (futbito)
- Habilidades Sociales
- Juegos de mesa
- Club de chicas
- Campeonatos, fiestas, ...

# SEGUMIENTO DEL PROGRAMA

- **SEGUIMIENTOS FORMALES** ENTRE LA DIRECCIÓN TÉCNICA Y PSICÓLOGA DE ASAENES Y EL SUBDIRECTOR DE TRATAMIENTO, PSICÓLOGO Y EDUCADOR DE HPP. Mensuales. Se entregan informes que describen la intervención y evolución del usuario adscrito al programa. Inclusión de nuevos casos.
- **SEGUMIENTOS CONTINUADOS** ENTRE MONIOTRES DE CLUB SOCIAL ASAENES Y EDUCADOR DE HPP. Informes de salidas y permisos. Planificación de actividades conjuntas. Devolución continua.

# EL PROGRAMA ESTÁ FACILITANDO

- La **re-inserción** social de las personas con TMG del HPP.
- Aumentar las **relaciones extrahospitalarias** de las personas atendidas.
- **Aumentar** la autonomía, la ocupación y capacitación profesional de estas personas.
- **Intermediación** en recursos de FAISEM (en relación al protocolo de búsqueda de recursos, que permite la inclusión en programas residenciales).

# DIFICULTADES DEL PROGRAMA

- **Ubicación del HPP** en el extrarradio de Sevilla, por lo que el tiempo dedicado al transporte es excesivo.
- Dificultades de la propia institución penitenciaria (**tardanza** en entrar y salir).
- El **acompañamiento de celadores** que no siempre favorecía el proceso. Actualmente superado porque acuden sin acompañantes.
- **PRESUPUESTARIAS:**
  - La 1ª Financiación que obtenemos por este programa es en el año 99/2000.
  - La cuantía que sustenta en programa procede de MTAS a través de los programas con cargo al 0,5 IRPF que cada año se va reduciendo al tener que ir repartiendo a más entidades. Cuantía de MTAS para 2.008 ha sido de 5.545,09 €
  - Como **novedad** este año hemos conseguido firmar convenio colaboración con FAISEM con un presupuesto de 8.115 € y por primera vez el Ministerio Interior ha financiado el programa con una cuantía de 2.500 €

# DIFICULTADES DEL PROGRAMA II

- **Falta de recursos** (residenciales ) para medidas alternativas.
- Dificultad de **reenganche a recursos** de los usuarios una vez cumplida la medida de seguridad: pérdida de contacto.
- **No poder hacer un trabajo con las familias** para facilitar la vinculación favorable, a veces porque gran cantidad de delitos están cometidos en el seno familiar.
- Servicios de salud mental como recursos: unidades de hospitalización como **“puerta giratoria”**.

# TENDENCIA DEL PROGRAMA

- **Aumento** progresivo de Usuarios a los programas de:
  - Rehabilitación en modelo de club social, formativo: aumento cobertura días/asistencia: 12 usuarios más que en la actualidad.
  - Aumento de usuarios a talleres ocupacionales de FAISEM: al menos otro grupo de 6 usuarios más.
  - **Búsqueda de otras instituciones financiadoras** para este programa:
    - Aumentar el convenio con FAISEM (Junta A.), incluir a Consejería de Igualdad.
  - Incorporar una nueva línea de **intervención** para trabajar en el desarrollo de un **programa de aplicación de medidas alternativas** con financiación de Ministerio de Interior y FAISEM.
  - Intervención en **centros ordinarios** , especialmente con el Centro Penitenciario **de mujeres. (¿triple estigma?)**

# COMISIONES Y GRUPOS DE TRABAJO

- Mayo de 2.006 se suscribe un **acuerdo sectorial** entre m<sup>o</sup> interior, consejería para la igualdad y b.s. en materia de servicio sociales para personas con discapacidad internadas en establecimientos penitenciarios de Andalucía y en donde se recoge una cláusula de constitución de **comisiones técnicas provinciales**.
- 19 septiembre de 2.007 se crea la comisión técnica provincial en **Sevilla** regulada en el reglamento de funcionamiento interno provisto en ese acuerdo intersectorial.

# COMISIONES Y GRUPOS DE TRABAJO II

- Se constituye en **todas** las provincias andaluzas.
- **Sevilla** se propone la creación de **3 grupos de trabajo**, uno por cada centro penitenciario formados por técnicos del centro penitenciario, centros de valoración de la c. igualdad, FAISEM y movimiento asociativo.
- En estas fechas, la gestión de SS.SS. de Delegación Igualdad **no** ha marcado **calendario de reunión** ni ha ofrecido **datos** de personas con TMG en ámbito penitenciario.

# COMISIONES Y GRUPOS DE TRABAJO III

- CONVENIO MARCO QUE SE QUIERE FIRMAR ENTRE SECRETERÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS DEL MINISTERIO DEL INTERIOR Y FEAFFES A NIVEL NACIONAL:
  - Pretende facilitar la intervención en el ámbito penitenciario de todas las entidades que quieran trabajar con esta población. Puede ser la puerta de entrada a los centros penitenciarios.
  - Aún no trae financiación económica pero puede ser un instrumento que favorezca el aumento de financiación por parte de las ayudas del 0,5 del IRPF y otras entidades (Propio M<sup>o</sup> Interior).
  - Coordina la intervención en centros penitenciarios, a través del Programa Marco para la Atención Integral a Enfermos Mentales (PAIEM) y los tres tipos de programas: Atención Clínica, Rehabilitación y Reincorporación Social.
  - Sirve para mantener en funcionamiento los Equipos Multidisciplinares de Rehabilitación y el Programa de Reincorporación Social, incluyéndonos a los técnicos de las entidades miembros de FEAFFES.

# COMISIONES Y GRUPOS DE TRABAJO IV

- Complementa el trabajo del Equipo Multidisciplinar a través de las siguientes actuaciones:
  - Apoyo Social y Psicoeducación de Familiares y Allegados
  - Coordinación Sociocomunitaria: red social de apoyo y derivaciones a recursos externos de integración social.
  - Información y asesoramiento socio-jurídico.
  - Rehabilitación Psicosocial e Inserción Sociolaboral.
- Propiciar y crear espacios de formación, reflexión, e investigación para la intervención con este colectivo: planteamiento del Real Patronato de Discapacidad y la Universidad de Alicante, similares a lo realizado con el colectivo de la Discapacidad Intelectual.
- Petición de FEAFES a la secretaría Gral. De II.PP. para su inclusión en el Consejo Social Penitenciario: órgano desde donde se realizarán propuestas y mejoras en relación con los programas a desarrollar , al mismo tiempo que un análisis estratégico y de participación de las ONGs en el ámbito penitenciario.

# REFLEXIONES

- “Cuando esta población no está identificada, no puede ser atendida y dentro del sistema penitenciario pueden ser utilizados por otros internos que se dan cuenta de sus vulnerabilidades. Por eso **es mejor evitar que estas personas entren en el sistema penitenciario**, pero no para que vayan a HPP sino que cumplan medidas de seguridad en centros especializados como los pisos tutelados”. Afirma Clarisa Ramos , profesora Universidad de Alicante.
- Para Raquel Blanco, asesora jurídica de FEAFES, “ en la mayoría de los casos se encuentran totalmente desatendidos en centros Penitenciarios ordinarios. Además se puede producir un **desarraigo** por no tener ningún nexo de unión con la provincia donde tiene la rehabilitación y por no tener cerca de la familia.”

## REFLEXIONES II

- ¿Los reclusos con una enfermedad mental se encuentran en una situación de abandono?
  - El perfil suele responder a una persona con nivel cultural y económico bajo por la propia evolución de la enfermedad y con una vinculación familiar con bastante desarraigo.
  - % elevado los delitos son cometido en la familia, que hace que están en situación de abandono siendo un hándicap para que en la futura salida en libertad la familia le pueda dar apoyo digamos afectivo pero no de **VINCULACIÓN.**

# REFLEXIONES III

- Según afirmaciones de CEIFEM-FEAFES, “la mayoría de las personas con enfermedad mental cumplen condena en cárceles normalizadas”:
  - Hay veces que la **E.M.** como tal discapacidad **no se ha tenido en cuenta a lo largo del procedimiento penal** para poder atenuar pena o adoptar alguna medida de seguridad.
  - Tan sólo los declarados inimputables van al HPP, considerándose que deben estar en sitios cerrados.
  - En muchos casos aún acreditando a lo largo del juicio la enfermedad mental, son declarados imputables parcialmente. En esta caso acaban cumpliendo condena en cárceles o se les puede poner algún tipo de medida de seguridad.

# REFLEXIONES IV

- De los cerca de 14.000 reclusos andaluces, casi 1.120 padecen TMG y otros 5.600 desórdenes leves, una proporción 7 veces superior al resto de la población. Las prisiones son “**un recurso**” en donde no se ofrece tratamiento.<sup>1</sup>
- La mayoría de las personas con enfermedad mental **pasan desapercibidos** en los procedimientos penales : abogado de oficio hablan con el cliente antes de entrar en el juicio, cuando ya no aportan ninguna prueba y suelen desconocer por completo la enfermedad y sus circunstancias familiares. <sup>2</sup>

1,2, Extraídas del Informe Asoc. Pro Derechos Humanos de Andalucía en informe publicado en 2.007 “Enfermos Mentales en las prisiones ordinarias: un fracaso para la sociedad de bienestar”

# REFLEXIONES IV

- A pesar que la ley contempla alternativas a la prisión, como salidas en 2º grado o control con medios telemáticos, **no existen suficientes recursos para derivarlos**. Los psicólogos penitenciarios en centro ordinarios apenas si dan abasto para valorar la peligrosidad potencial del interno dentro de la prisión, pero no ofrecen tratamiento.
- **La única solución desarrollada en Andalucía es el HPP Sevilla, donde son ingresados “los inimputables”**. El centro dispone de 112 plazas y en la actualidad alberga a 185 internos.

# REFLEXIONES v

- Existe un problema de la asistencia sanitaria paralela, que **IIPP no se puede permitir la atención integral a Personas con TMG en prisiones que depende del sistema nacional de salud**. Obligación del SAS a través del convenio marco entre Admon. Central y JA de atención especializada ambulatoria en centros penitenciarios ordinarios.
- Necesidad que las **CC.AA.** se **impliquen en todo el proceso asistencial**, lo que debe conllevar las transferencias en materia de recursos.

# REIVINDICACIONES

- **Creación de recursos de apoyo social suficientes** para esta población que debe tenerse en cuenta como **preferente** y que está **doblemente estigmatizada**.
- Que se cumpla la **asistencia médica especializada ambulatoria** en centros penitenciarios ordinarios.
- Que antes de la puesta en libertad de una persona con TMG **se garantice la atención sociosanitaria**.
- Que IIPP **forme** a los funcionarios el salud mental para poder informar a esta población y ayudarles. **(Formación)**.

# REIVINDICACIONES II

- Que se consideren la obtención de **permisos penitenciarios vinculados a programas de rehabilitación psicosocial** como el que hemos presentado.
- La aplicación de **atenuantes** o **eximentes** previa exploración e informe facultativo especialista.
- Creación de **unidades externas** para tratamiento ambulatorio.
- **Sensibilizar** a abogados a través del Colegio para que soliciten informes del estado de salud mental desde el momento de la detención.

# REIVINDICACIONES III

- Promover la **formación y sensibilización mediante jornadas sobre salud mental** para colectivos que trabajen en prisiones, abogados y sociedad en general.
- **Aumento de financiación para entidades** que lleven a cabo programas de trabajo e intervención psicosocial fuera del ámbito penitenciario.
- Que se **favorezcan** los programas de intervención mediante la **aplicación de medidas no privativas de libertad** para las personas con TMG.
- Reflexionar sobre el “**uso abusivo**” de los **HPP** en vez de agotar otras posibilidades comunitarias que favorezcan la reinserción para personas que no presenten perfil de peligrosidad. Ej: personas que cumplen órdenes de alejamiento por delitos de malos tratos que van a un HPP por carecer de recursos alternativos.

# DESDE LAS ASOCIACIONES...

- Debemos **acercarnos** a las **zonas de riesgo** porque a veces adoptamos una actitud pasiva de “que ellos se acerquen” y estas personas no van a acudir a nuestros servicios. Con énfasis en barrios marginales, transeúntes, situaciones desprotección económica, ausencia de redes familiares y sociales de apoyos. **(PREVENCIÓN PRIMARIA)**
- Establecer sistemas de **coordinación** entre servicios públicos sanitarios, sociales, educación, asociaciones y El sistema Penitenciario.
- Desarrollar **Campañas de Sensibilización** y de Reducción del **estigma** que la población penitenciaria con TMG sufre.

## DESDE LAS ASOCIACIONES II...

- Reivindicar el **incremento de recursos dependientes de las Asociaciones** de apoyo a personas con TMG afectados por el régimen penal penitenciario.
- Elaborar **Propuestas de intervención para trabajar con las familias y redes de apoyos** de las personas con TMG afectadas por régimen penal penitenciario, tanto durante la fase de internamiento como en la preparación de la salida de las persona con TMG del centro Penitenciario.

**A todas las “Estrellas en Silencio”, en especial a las del H.P.P. de Sevilla. MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN**

