

II Jornadas Salud Mental y Jurisdicción Penal

Perspectiva de la Judicialización de la Salud Mental En Primera Persona.

José Manuel Arévalo López, Presidente de la
Asociación SAPAME de Granada, y Miembro Junta Directiva
Federación Andaluza Asociaciones de Usuari@s “En Primera
Persona”

Murcia, 10 de Mayo de 2016.

Organizado por:

Federación Salud Mental Región de Murcia



Índice.

1. Punto de Partida-Presupuesto/Fundamento.

2. Prevención de la Judicialización Salud Mental.

a) Intervención Policial- Detención.

b) La Trampa de los Juicios Rápidos.

c) Dar más valor y uso a las penas y medidas alternativas a la prisión:

c1. Los Trabajos en Beneficio de la Comunidad.

c2. Suspensión de la condena.

3. Durante el Cumplimiento de la Sentencia y Reincorporación Social.

3.1 La Persona es declarada Responsable del Delito/Imputable.

a) Programa PAIEM.



Ingreso en Prisión.

b) Programa Unidad Puente.

3.2 La Persona es declarada NO Responsable del Delito/Inimputable.

a) **Hospital Psiquiátrico Penitenciario:** Medida de Seguridad privativa de libertad.

1. Punto de Partida-Presupuesto/Fundamento básico.

A) El ámbito judicial debería ser para las personas que padecemos una Discapacidad por enfermedad mental:

- Un **Garante de nuestros derechos.**
- Que **facilite nuestra vida en comunidad.**
- Y podamos sentirlo como **un aliado al que podamos acudir** y no como un enemigo que soportar.

La **función del juez** es velar por los derechos de las personas que no puedan estar en condiciones de decidir por sí mismas.



1. Punto de Partida- Presupuesto/Fundamento básico.

B) Antes de acudir al juez → deben de agotarse las iniciativas y los recursos sociosanitarios

Esto ha llevado a una *excesiva Judicialización de la Salud Mental*



(ej.: Elevada prevalencia de personas TMG en Prisión, Incapacitaciones cronificadas, a abusar de los Ingresos Involuntarios...).

“En ocasiones la prisión se utiliza como un recurso de carácter asistencial para estas personas que no han sido tratadas en su vida en libertad.

En este sentido, la prisión constituye muchas veces la única alternativa realmente disponible ante las deficiencias de las políticas preventivas o de los dispositivos asistenciales comunitarios que, en general, deberían ser los utilizados como primera elección”

Mercedes Gallizo, Directora General de Instituciones Penitenciarias en la introducción al “Estudio sobre la Salud Mental en el Medio Penitenciario” (2006).



1. Punto de Partida-Presupuesto/Fundamento básico.

B) Antes de acudir al juez → deben de agotarse las iniciativas y los recursos sociosanitarios

Resulta injusto que el propio Estado que tiene el **deber de garantizar el derecho a la salud de los ciudadanos** (Art 43 CE), y muchas veces la inhibición provoca que los familiares, vecinos de las personas con TMG, cuando la situación se desborda y se producen ciertos acontecimientos



No tengan ***otro recurso que acudir a la intervención penal.***

La situación de las personas con enfermedad mental que **se encuentra cumpliendo condena en Centros Penitenciarios ordinarios** lo juzgamos como:

→ **cruel**

→ **carente de sentido.**

Se están haciendo esfuerzos por corregir esta situación e **intentando encontrar alternativas a la prisión.**

1. Punto de Partida-Presupuesto/Fundamento básico.

C) Propuestas para la NO Judicialización en Salud Mental.

- La adecuada **coordinación entre los sistemas implicados**: el sanitario, servicios sociales, judicial, penitenciario, Asociaciones Familiares, Asociaciones Usuarios. A veces parece que cada sistema trabaja aisladamente, sin prestar un servicio integral a la persona.
- Mejorar la **Sensibilización y Formación específica, en salud mental, de los distintos agentes** implicados: Fuerzas de seguridad, Jueces, Fiscales, Forenses
- Y mejorar la **Cooperación con los Servicios públicos de Salud Mental** (sanitarios y sociales) para el intercambio de información y asesoría técnica.
- Proporcionar **más recursos asistenciales y ocupacionales.**
- Actitud adecuada entre los profesionales, tanto para la **atención del enfermo** como para la **necesaria coordinación interinstitucional.**



1. Punto de Partida-Presupuesto/Fundamento básico.

C) Propuestas para la NO Judicialización en Salud Mental.

Alternativas:

- Reformar los Servicios de Salud Mental.
- Introducir cambios sustanciales en su organización, para afianzar el carácter comunitario.
- Creación y dotación de Equipos de Salud Mental Comunitarios :
 - Dispositivos de Atención Domiciliaria.
 - Tratamiento Asertivo: para personas con TMG no acuden servicios y más vulnerables.
 - Seguimiento Individualizado y Continuidad en los Cuidados.
 - Unidades de Actuación en Crisis.

2. Prevención de la Judicialización Salud Mental

Ante la falta de desarrollo de servicios e intervenciones socio sanitarias comunitarias y especializadas. Y las dificultades para acceder a estos recursos:



para

Compañeros con enfermedad mental grave y con dificultades especiales.
(desarraigo familiar, falta de vínculos sociales, bajo nivel cultural y recursos económicos, no seguimiento de tratamiento, carencia de autocuidados o consumo de tóxicos...).



Somos más vulnerables, empeoramos y ante la falta de asistencia sociosanitaria.



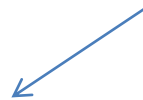
2. Prevención de la Judicialización Salud Mental

Somos más vulnerables, empeoramos...

+ Falta de asistencia sociosanitaria



altercados/incidentes (en casas o en la calle)



Intervención Policial → **Detención** → **Comisaria** → **Juicio Rápido**



Ingreso en Prisión

(debido al **estigma** asociado a peligrosidad, se nos ve más como delincuentes que como enfermos y se inicia un procedimiento penal).

2. Prevención de la Judicialización Salud Mental

A) Intervención Policial-Detención

Existen **situaciones descontroladas** relacionadas con el padecimiento de un trastorno mental que **exceden** de la **capacidad de contención** de la familia y que los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado deberían de tratar de **reconducir en base a sus funciones de auxilio**(Ley Orgánica 21/1986 Art. 5-2) **sin que merezca la calificación de delito ni justifiquen detención alguna.**

Artículo 21 de la Ley de Seguridad Ciudadana. A propósito de la entrada en el domicilio, distingue claramente la doble finalidad o la doble faceta de la intervención de las Fuerzas de Seguridad.

Dice así:

4. ***“Cuando por las causas previstas en el presente artículo, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad entrasen en un domicilio, remitirán sin dilación el acta o atestado que redactaren a la autoridad judicial competente”.***



2. Prevención de la Judicialización Salud Mental

A) Intervención Policial-Detención

- Por lo que, la Ley distingue entre acta o atestado.

El término “**atestado**” evoca el inicio de un proceso penal sobre la base de la comisión de un delito.

El término “**acta**” tiene que significar y significa otra cosa. Resulta claro que tiene que ver con entradas en domicilio motivadas por tareas de auxilio a ciudadanos, que han de documentarse, pero no han de dar lugar a un procedimiento penal.

Conclusiones:

Los golpes que pueda recibir la Policía o los daños en sus ropas, insultos, amenazas... por parte de una persona “enajenada” que necesita cuidados médicos, nunca debería dar lugar a la confección de un “atestado” y al inicio de un procedimiento penal por atentado u otra infracción contra los Agentes de la Autoridad, lo mismo puede ocurrir **con los golpes que, ocasionalmente puede recibir el personal sanitario de salud mental, en caso de agitación del enfermo que se encuentra bajo su cuidado.**



2. Prevención de la Judicialización Salud Mental

A) Intervención Policial-Detención

La policía, en estos casos, desarrolla una función de auxilio y deberá documentar **las incidencias en un acta que deberá remitir sin dilación a la autoridad judicial competente**. Que es el Juez Civil que se ocupa de la salvaguarda de los derechos de las personas más desvalidas (Ej. Internamiento involuntario en Unidad Hospitalización).



Si esto se hiciera así, **se evitarían** muchos **procedimientos penales** y muchos calvarios que **no tienen ningún sentido**.

Conclusiones:

- Los esfuerzos deben centrarse **en intervenciones tempranas** y apropiadas en sus comienzos, no al final, cuando la persona con enfermedad mental ha tenido que soportar el peso del proceso penal.
- **El resto de los delitos cometidos por las personas discapacitadas o por enfermos mentales** (robos, estafas...) tengan que ver o no con su padecimiento, deben ser objeto de un procedimiento penal que permita evaluar la imputabilidad de autor y, en su caso, la imposición de una o varias medidas de seguridad.

2. Prevención de la Judicialización Salud Mental

B) La Trampa de los Juicios Rápidos

Gran parte del enjuiciamiento penal y de los hechos cometidos por personas con trastorno mental grave se realiza a través → de los **Juicios Rápidos**.

Son tan rápidos los trámites que es difícil reparar en que la persona imputada padece una enfermedad mental grave y no se toma en cuenta esta circunstancia.

Sólo se cuenta con un somero examen del médico forense. Por tanto el juicio sobre “inimputabilidad” no puede ser exhaustivo.



La consecuencia

se nos otorga el *mismo tratamiento* que a una **persona completamente imputable** y, en el caso de penas privativas de libertad de cumplimiento efectivo, las cumplimos *en Centros Penitenciarios Ordinarios*.

2. Prevención de la Judicialización Salud Mental

B) La Trampa de los Juicios Rápidos

- Si esta circunstancia llegara a ser detectada, **el enjuiciamiento no debería realizarse como juicio rápido, sino por el procedimiento ordinario** por tratarse de una cuestión compleja. Pues una de las condiciones para poder acudir a los juicios rápidos es que se presuma que la instrucción será sencilla (Art. 795-1-3º de la Ley de Enjuiciamiento Criminal), y no puede considerarse tal cuando es preciso analizar un elemento tan completo como es la imputabilidad de autor.
- Si tanto el **letrado defensor como cualquiera de los profesionales que intervienen en el Juzgado de Guardia**, perciben que la persona inculpada pueda sufrir un trastorno mental, deberán ponerlo de manifiesto y disponer una investigación que vaya más allá del mero examen de urgencia por el Médico Forense
- Ello conllevaría la **transformación del procedimiento urgente en el procedimiento ordinario** en el que con más sosiego se podrán hacer las evaluaciones y pruebas necesarias contando también con los profesionales, médicos que atienden cotidianamente al enfermo.



2. Prevención de la Judicialización Salud Mental

C)- Dar más Valor Y Uso a las Penas y Medidas Alternativas a la Prisión.

- Se trata de que ha **habido juicio y se impone una pena**, no entra en prisión, porque el Juez o Tribunal cambia por una pena o medida no privativa de libertad
- **Las penas alternativas a la prisión** que actualmente son competencia de la Administración Penitenciaria son:



Los Trabajos en Beneficio de la Comunidad

las Suspensiones de Condena.

2. Prevención de la Judicialización Salud Mental

C)- Dar más Valor Y Uso a las Penas y Medidas Alternativas a la Prisión

C.1 Los Trabajos en Beneficio de la Comunidad

- Los trabajos en beneficio de la comunidad (TBC) son una **pena privativa de derechos**. Su imposición requiere el **consentimiento del penado** y le obliga a prestar **su cooperación no retribuida** en determinadas actividades de utilidad pública.
- El trabajo en beneficio de la comunidad *será facilitado por la Administración estatal, autonómica o local* que, a tal fin, podrán establecer **los oportunos convenios entre sí o con entidades públicas o privadas, tercer sector que desarrollen actividades de utilidad pública**, debiendo remitir mensualmente a la Administración Penitenciaria la relación de plazas disponibles en su territorio.



2. Prevención de la Judicialización Salud Mental

C)- Dar más Valor Y Uso a las Penas y Medidas Alternativas a la Prisión

C.1 Los Trabajos en Beneficio de la Comunidad.

- El TBC es una **actividad complementaria, no remunerada**, que no sustituye puestos de trabajo ni compite con el mercado laboral. Cumple también una finalidad restitutiva a la vez que ejemplarizante e integradora.
- Tendrán una finalidad de **utilidad pública**, y podrán **consistir en labores de reparación de los daños causados o de apoyo y asistencia a las víctimas; o de participación del penado en los talleres o programas formativos o de reeducación, laborales, etc**
- **Entre las muchas ventajas** que aporta este tipo de sanción cuenta con la de :
 - ✓ **Ser una medida igualitaria que se cumple en libertad**
 - ✓ **Evita por tanto la ruptura con la vida familiar, laboral y social del penado,**
 - ✓ **Además de promocionar valores como la solidaridad, la responsabilidad y el bien común.**

2. Prevención de la Judicialización Salud Mental

c)- Dar más Valor Y Uso a las Penas y Medidas Alternativas a la Prisión

C.2 Suspensión de Condena

Los jueces o tribunales podrán dejar en *suspense* la ejecución de las penas privativas de libertad no superiores a dos años, cuando el condenado haya delinquido por primera vez, que se hayan satisfecho las responsabilidades civiles que se hubiesen originado.

Para adoptar esta resolución, el juez o tribunal valorará las circunstancias del delito cometido, las circunstancias personales del penado, sus antecedentes, su conducta posterior al hecho, en particular su esfuerzo para reparar el daño causado, sus circunstancias familiares y sociales, y los efectos que quepa esperar de la propia suspensión de la ejecución y **del cumplimiento de las medidas que fueren impuestas:**

- Seguimiento en los Servicios de Salud Mental.
- Inclusión en los Programas Sociosanitarios.
- Vinculación a Entidades Colaboradoras Públicas: ej. FAISEM
- Actividades realizadas por Asociaciones FEAFES, Usuarios
- Entidades del Tercer Sector.



2. Prevención de la Judicialización Salud Mental

C)- Dar más Valor Y Uso a las Penas y Medidas Alternativas a la Prisión

C.2 Suspensión de Condena.

Ventajas de la suspensión de condena:

- Se evita la privación de libertad.
- Se evita la ruptura con la vida familiar, laboral y social
- La persona está vinculada/conectada a servicios y programas de tratamiento/recuperación y terapéuticos.

3. Durante el Cumplimiento de la Sentencia y Reincorporación Social

3.1 La persona es declarada responsable del delito/imputable y cumple una pena de reclusión en un Centro Penitenciario común

Entrar dentro del **Programa PAIEM:**

- Es un programa de atención integral a *personas con enfermedad mental* que están dentro de prisión. Un Equipo Multidisciplinar forma parte de este Programa: personal sanitario, psicólogo, trabajador social, educador, monitor ocupacional

Sus Objetivos y Fases son:

- Detectar casos y atención/tratamiento médico
- Realizar un Programa de rehabilitación individualizado.
- Facilitar la incorporación/reinserción social: intensificando actuaciones en el ámbito familiar y búsqueda de recursos externos adecuados.

El retorno a la libertad debe ser preparado al menos con 6 meses de antelación, buscando la coordinación con las familias y/o ONG, la red sociosanitaria.



3. Durante el Cumplimiento de la Sentencia y Reincorporación Social

Programa PAIEM:

Nos vamos a centrar en tres Cuestiones:

A). – **Aspectos Positivos:**

- -Reconocimiento formal de la necesidad de una **intervención específica para las personas con enfermedad mental grave** que se encuentran en prisión.
- - Abordaje de la salud mental dentro de prisión desde **una perspectiva multidisciplinar donde prima la recuperación e integración psicosocial** de la persona.
- -Se contempla el establecimiento **de Protocolos de coordinación entre las distintas Entidades y Asociaciones de la Comunidad dedicadas a la atención integral** de las personas con enfermedad mental, que van a posibilitar la reinserción y excarcelación.
- - **Se traslada al sistema judicial alternativas a la prisión** para la atención y tratamiento de las personas con enfermedad mental que han cometido un acto delictivo.

3. Durante el Cumplimiento de la Sentencia y Reincorporación Social

Programa PAIEM:

B). - **Dificultades:**

- - La dinámica de funcionamiento de los Centros Penitenciarios **dificulta la creación de espacios terapéuticos adecuados** para la intervención eficaz con personas con enfermedad mental.
- - **Necesidad de formación específica en salud mental** para los distintos profesionales penitenciarios.
- - Existencia de una **doble estigmatización de las personas con enfermedad mental** que cumplen condena por la comisión de un delito, que viene a dificultar el acceso a la red de recursos sociosanitarios de la comunidad y por tanto su reinserción social y excarcelación.
- - **Dificultad a la hora de derivar a recursos residenciales** de aquellas personas que carecen de soporte familiar.

3. Durante el Cumplimiento de la Sentencia y Reincorporación Social

Programa PAIEM:

C). - Aspectos a Mejorar:

- - La coordinación entre los servicios médicos penitenciarios y los servicios de salud mental especializados. En algunos centros penitenciarios el psiquiatra va una vez cada 15 día o al mes.
- - La coordinación del PAIEM con los servicios sociales comunitarios y los distintos dispositivos sanitarios de salud mental, para facilitar la reinserción social, la excarcelación sobre todo de los casos más complejos. Sobre todo, teniendo en cuenta que es en esta fase de incorporación social donde el PAIEM está siendo menos eficaz.

3. Durante el Cumplimiento de la Sentencia y Reincorporación Social

Programa PAIEM:

C). - **Aspectos a Mejorar.**

Es decir **personas con situaciones más difíciles y complejas: desarraigo familiar, escasa red social, pocas habilidades sociales, ausencia de vivienda, trabajo, etc.** Ya que **personas en tercer grado, régimen abierto pasarán a la Unidad Puente**, y se trata, en general, de situaciones más favorables y con más facilidad para la reinserción social, con “mejor pronóstico”. Esta **Coordinación se realizaría desde el Centro Penitenciario, estableciendo diferentes Protocolos.**

- *Favorecer más el que los internos con enfermedad mental grave puedan **obtener beneficios penitenciarios** vinculados a su participación en programas de rehabilitación, **tales como salidas terapéuticas.***
- **Mejorar la Cooperación entre el sistema Judicial y el Sociosanitario.**

3. Durante el Cumplimiento de la Sentencia y Reincorporación Social

Programa PAIEM:

C). - **Aspectos a Mejorar.**

- **Mayor presencia en el Programa PAIEM de Entidades Públicas(FAISEM), Asociaciones Familiares, Asociaciones de Usuarios, Tercer Sector que llevan a cabo programas de asistencia especializada y recuperación a personas con enfermedad mental.** La Instrucción 19/2011 de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias señala:



“La intervención penitenciaria no se agota en el espacio y el tiempo penitenciario, sino que demanda una conexión estrecha con entidades públicas y privadas de reinserción....., con atención a las redes familiares, a los recursos comunitarios de tratamiento y tutela, así como a la participación del tercer sector...”

3. Durante el Cumplimiento de la Sentencia y Reincorporación Social

Programa PAIEM:

C). - **Aspectos a Mejorar.**

- Establecer mayor y **mejor coordinación con estas Entidades a través de Protocolos facilitaría:**



- Poder contar con una atención más especializada en salud mental y programas de atención sociosanitaria, que **favorecerían la reinserción social y excarcelación.**



- Poder contar con un **abanico de mayores recursos para cuando la persona vaya a la Unidad Puente o salga de prisión.** Por tanto, el papel del Tercer Sector es fundamental para buscar alternativas a la prisión para las personas con enfermedad mental grave.

3. Durante el Cumplimiento de la Sentencia y Reincorporación Social

Entrar dentro del **PROGRAMA UNIDAD PUENTE** de Mediación Social en Enfermedad Mental

En CENTROS DE INSERCIÓN SOCIAL

* **Qué es la Unidad Puente:**



- Es el trabajo desde un **Equipo multidisciplinar** específico, en un Centro de Inserción Social, que hace **un seguimiento de internos con enfermedad mental, en régimen abierto para facilitar su reincorporación a la comunidad.**

* **Objetivo General**



- Es facilitar y desarrollar **un proceso de reinserción en la comunidad** para las personas con enfermedad mental, que se encuentran en régimen abierto.

3. Durante el Cumplimiento de la Sentencia y Reincorporación Social

PROGRAMA UNIDAD PUENTE

*Aspectos Positivos :

- Ofrece una mediación y coordinación entre el ámbito penitenciario, los recursos de salud mental comunitarios y los juzgados, que posibilita un acompañamiento y seguimiento individualizado de las personas con TMG que están cumpliendo una condena. Lo que posibilita una derivación adecuada a la red de salud mental
- Mejora la vinculación con los Servicios Sociales especializados residenciales, laborales, rehabilitación, centros de día y ocio. De manera que se cuente con los apoyos necesarios para la incorporación a la comunidad, se evite la marginación y el retorno al sistema penal. **Ejemplo en Andalucía: de buena práctica es el Convenio de Colaboración** firmado en marzo de 2014 entre FAISEM y la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, con objeto de integrar a los reclusos con padecimiento mental en recursos laborales y residenciales de la Fundación.

3. Durante el Cumplimiento de la Sentencia y Reincorporación Social

PROGRAMA UNIDAD PUENTE

***Aspectos Positivos :**

- Facilita la mediación para mejorar la vinculación, la convivencia familiar y alivia situaciones de sobrecarga de la familia.
- Evita situaciones de riesgo de institucionalización, de exclusión social y de reincidencias en delitos.
- Promueve el acceso a la formación y a la integración laboral



3. Durante el Cumplimiento de la Sentencia y Reincorporación Social

PROGRAMA UNIDAD PUENTE

Aspectos a Mejorar :

- Mejorar la Coordinación, la fluidez entre la Unidad Puente y el PAIEM.
- **Mayor cooperación y coordinación entre la Unidad Puente y Entidades del Tercer Sector:** ONG, Asociaciones FEAFES, Asociaciones de Usuarios o Federación Andaluza “En Primera Persona” y otras entidades que ofrezcan recursos sociolaborales, de recuperación y tratamiento, apoyo mutuo, etc Desde el inicio del proceso de reincorporación social.



3. Durante el Cumplimiento de la Sentencia y Reincorporación Social

• PROGRAMA UNIDAD PUENTE

Aspectos a Mejorar:

Según establece el Programa Puente de Mediación Social, de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Actualizado mayo 2014) ***Estas entidades pueden:***

- Colaborar en los programas individualizados de intervención y actividades que se diseñen.
- Avalar los permisos de salida.
- Realizar un seguimiento individualizado y acompañamiento en la salida y entrada al centro, realizando visitas domiciliarias, apoyo social y a la familia y búsqueda de alojamientos alternativos, pudiendo hacer coincidir dichas salidas con citas a los profesionales del servicio de salud mental de su distrito, acompañándolos y garantizando una mediación.



3. Durante el Cumplimiento de la Sentencia y Reincorporación Social

PROGRAMA UNIDAD PUENTE

***Aspectos a Mejorar.**

Estas entidades pueden:

- Incrementar la actividad fuera del centro y el uso de los recursos comunitarios.
 - Colaborar en labores de mediación con los Servicios Sociosanitarios Comunitarios y la Administración de Justicia.
 - Esta colaboración puede confluir con la intervención con personas en libertad condicional e incluidas en penas y medidas de seguridad y otras medidas alternativas, utilizando los mismos recursos de mediación social.
- Establecer **Protocolos adecuados para que haya una coordinación más efectiva y mayor intercambio de información** entre la administración de justicia, la sanitaria, la social, penitenciaria, el tercer sector y las Asociaciones de Familiares y Usuarios para tener toda la información y tomar la decisión más acertada.

3. Durante el Cumplimiento de la Sentencia y Reincorporación Social

3.2 La persona es declarada *NO* responsable del Delito/INImputable y cumple una Medida de Seguridad Privativa de Libertad en un *HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PENITENCIARIO*.

Por tanto, **la aplicación de una medida de seguridad**, en nuestro caso **privativa de libertad**, *no descansa sobre el concepto de culpabilidad o responsabilidad penal*, por lo que su ejecución debe estar carente de cualquier contenido punitivo. **Facilitando el tratamiento asistencial** adecuado que compense la patología que motivó el hecho delictivo.

Es importante destacar que la medida de seguridad cumple **una función básicamente terapéutica**, por lo que el tratamiento especializado se convierte en la clave de todo el proceso de intervención en el cumplimiento de dichas medidas ***cuya finalidad última son la rehabilitación y reinserción social***.

3. Durante el Cumplimiento de la Sentencia y Reincorporación Social

- ***Hospital Psiquiátrico Penitenciario:***

Para conseguir este fin de **Reinserción Social** es crucial la **coordinación con otras Administraciones Públicas, ONG, Tercer Sector para garantizar la atención sociosanitaria**, y garantizar la continuidad del tratamiento de los pacientes en el momento de su salida definitiva del Hospital

Es necesario establecer un **Protocolo en materia de coordinación con otras Administraciones Públicas, ONG, Tercer Sector:**



- **A).Al Ingreso:** Se procede a la recopilación de información de carácter sanitario y social del paciente, determinando la existencia de actuaciones y seguimientos previos en los dispositivos de Salud Mental Comunitarios.

3. Durante el Cumplimiento de la Sentencia y Reincorporación Social

Hospital Psiquiátrico Penitenciario

- **B).- Durante el Cumplimiento de la Medida:**



El Equipo Multidisciplinar puede proponer al paciente, dentro de su programa individualizado de rehabilitación, **la posibilidad de disfrutar de salidas terapéuticas de larga duración (varios días)** con la tutela de la familia; en estos casos, se programa una cita con los profesionales de su Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) para efectuar el seguimiento durante dicha salida y para ir elaborando el Programa Individualizado a desarrollar cuando finalice el cumplimiento de su medida.

3. Durante el Cumplimiento de la Sentencia y Reincorporación Social

- ***Hospital Psiquiátrico Penitenciario***

B).- Durante el Cumplimiento de la Medida



- Con un tiempo mínimo de antelación de seis meses previos a su fecha de cumplimiento definitivo, el Equipo Multidisciplinar del HPP elabora un **protocolo de derivación** para aquellos **pacientes respecto de los que se prevé que van a necesitar**, a la hora de su excarcelación, un **apoyo externo**, bien Residencial, Ocupacional (FAISEM) o bien Sanitario (SAS) Social (Asociaciones, ONG, etc). Este protocolo se compone de informe psiquiátrico, psicológico, social y jurídico, así como la propuesta del Equipo Multidisciplinar con la orientación sobre el tipo de recurso más adecuado a las necesidades del paciente

3. Durante el Cumplimiento de la Sentencia y Reincorporación Social

Hospital Psiquiátrico Penitenciario

C).- Salida del Hospital Psiquiátrico:

1.- Cuando la persona cumple la totalidad de su medida de seguridad y cuenta con apoyo familiar, la salida se efectúa con una cita programada en su USMC así como en su CTA (Centro de Tratamiento Ambulatorio) si fuera necesario un seguimiento en drogodependencias, iniciando **el programa que previamente se haya elaborado con él en las citas anteriores**

2.- En el caso de personas, por su evolución favorable, se les ha sustituido la medida de internamiento por la de tratamiento ambulatorio con su familia, efectúan su salida con una cita programada en su USMC continuando con el programa individualizado elaborado por los profesionales de dicha unidad. En estos casos, por lo general, han venido disfrutando de un programa amplio de salidas que les ha permitido ir integrándose en los recursos de atención comunitaria.

3. Durante el Cumplimiento de la Sentencia y Reincorporación Social

- ***Hospital Psiquiátrico Penitenciario***

C).- Salida del Hospital Psiquiátrico:

3. Finalmente aquellas personas que finalizan la medida **y no tengan apoyo familiar, no se encuentre un recurso externo comunitario adecuado.**



Se solicita a la Autoridad Judicial competente **un internamiento no voluntario**, por la razón de la enfermedad mental y sus circunstancias, en la **Unidad de Hospitalización** de salud mental correspondiente



Con el objetivo de garantizar la Continuidad Asistencial.

¡¡Muchas Gracias!!