

II JORNADAS DE SALUD MENTAL Y JURISDICCION PENAL



Mesa redonda “ BUENAS PRACTICAS EN LOS CONTEXTOS DE JUDICIALIZACION EN SALUD MENTAL” “Experiencia de Fundación Manantial”

José María López Fernández.
Plan de ámbito penitenciario.
FUNDACION MANANTIAL

Factores de mejora por las Administraciones pública :

2.- Las CC.AA. tiene las competencias de las Medidas de Seguridad Ambulatorias.

Real Decreto 840/2011, de 17 de junio,

se establecen las circunstancias de ejecución de las penas de trabajo en beneficio de la comunidad y de localización permanente en centro penitenciario, **de determinadas medidas de seguridad**, así como de la suspensión de la ejecución de la penas privativas de libertad y sustitución de penas



<http://www.boe.es/boe/dias/2011/06/18/pdfs/BOE-A-2011-10598.pdf>

Factores de mejora por las Administraciones pública :

2.- Las CC.AA. tiene las competencias de las Medidas de Seguridad Ambulatorias.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

Estrategia en
Salud Mental del
Sistema Nacional
de Salud
2009-2013

Evaluación.

“Grupo de Transversalidad y continuidad asistencial en salud mental”

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla la Mancha	Castilla León
	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no
¿Existe información sistemática de la utilización y un protocolo asistencial definido para la atención a las MS ambulatorias?	No	No	Si. En los casos de sustitución de la pena por cumplimiento de tratamiento (drogas)	No	No	Si	No	No

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no
¿Existe información sistemática de la utilización y un protocolo asistencial definido para la atención a las MS ambulatorias?	Si	No	No. Protocolo de coordinación con la Administración de Justicia pendiente de firma por las partes	NO contesta	No	No	NO específicamente	No	no

Fuente: http://www.actasanitaria.com/fileset/file_Grupo_transversalidad_4142363632322379630.pdf

Medidas de Seguridad. Internamiento EL HOSPITAL PSIQUITRICO PENITENCIARIO



**ART. 97 Código penal.
Se puede cambiar la MS
a tratamiento ambulatorio**



Medidas de Seguridad.

Dificultades de cumplimiento en la comunidad por falta de recursos de salud mental



MICAP | Muy Ilustre Colegio de Abogados de Pamplona
Iruñeko Abokatuen Elkargo Txit Prestua

INFORMACIÓN ▾ SERVICIOS A LOS CIUDADANOS ▾ ÁREA DE

DERECHO PENITENCIARIO

> Bibliografía > Centros penit

LA WEB	SOAJP	NORMATIVA	JURISPRUDENCIA	ORGANISMOS INTERNACIONALES	DOCTRINA	ENCUEN
--------	-------	-----------	----------------	----------------------------	----------	--------

[Derecho Penitenciario](#) > Noticias

NOTICIAS

Noticias

La falta de recursos sanitarios retrasa hasta 3 años la salida de reclusos del Psiquiátrico de Fontcalent
13 de agosto de 2013

La Fiscalía de Alicante alerta de que se trata de internos no peligrosos a quienes al juez autoriza antes del fin de la condena a regresar a sus comunidades a cambio de que estén bajo control médico, pero que no pueden salir al no estar garantizado su tratamiento.

INFORMACION (JOSÉ ANTONIO MARTÍNEZ).- La falta de recursos sanitarios por parte de las comunidades autónomas está impidiendo que reclusos del Psiquiátrico



Memoria 2014 Fiscalía General Estado

MEMORIA
ELEVADA AL
GOBIERNO DE S. M.
PRESENTADA AL INICIO DEL AÑO JUDICIAL
POR EL
FISCAL GENERAL DEL ESTADO



En general, la Fiscalía, al igual que en años anteriores, denuncia la situación creada por la **insuficiencia de recursos de internamiento en la red civil, propiciando con ello que el Hospital penitenciario de Alicante se convierta en verdadero «cajón de sastre»**, determinado por el ingreso no suficientemente justificado de sujetos cuya situación clínica y menor peligrosidad **podría ser tratada en su entorno comunitario**.

FUENTE: https://www.fiscal.es/memorias/memoria2014/FISCALIA_SITE/index.html

Pag. 8.4 Cuestiones de interés suscitadas por los Fiscales coordinadores

MEDIDA DE SEGURIDAD. CENTRO PENITENCIARIO




CASO. Medida de Seguridad de Internamiento en Hospitalización psiquiátrica en la CC.AA

F A L L A M O S

QUE DEBEMOS ABSOLVER Y ABSOLVEMOS al acusado, ~~Antonio~~
~~Manuel~~, del delito de homicidio intentado,
con la agravante de parentesco, objeto del procedimiento, al
concurrir la circunstancia eximente de la responsabilidad
criminal de enajenación mental.

Se declaran de oficio de las costas del juicio.

Se acuerda la medida de ingreso del acusado por un
periodo máximo de diez años en una unidad cerrada de centro
psiquiátrico adecuado a su patología, de carácter no
penitenciario, del cual sólo podrá salir con autorización de
este Tribunal, sin perjuicio de que si la evolución del
enfermo así lo aconseja pueda sustituirse el internamiento en
unidad cerrada por otro tipo de internamiento o incluso por
tratamiento ambulatorio.



CASO.- Medida de Seguridad de Internamiento en Hospitalización psiquiátrico en la CC.AA

Habiéndose acordado la prision provisional del acusado por estos hechos por Auto del Juzgado de Violencia sobre la Mujer nº 1 de Madrid del 07/10/2010, abonese para el cumplimiento de la pena privativa de libertad el tiempo pasado en prision provisional y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 99, 104 y 101 del Código Penal se ordena el cumplimiento de la medida mediante internamiento en centro medico adecuado a la patologia que padece el acusado.

Habiéndose condenado a [REDACTED] a la pena de 12 meses de prision reclámese hoja histórico-penal del condenado y PROCÉDASE A LEGALIZAR la situación de los mismo, librándose oficio al Centro Penitenciario solicitando del mismo fecha de inicio y finalización de la pena, practicándose la liquidación de la medida privativa de libertad una vez recibida comunicación del Centro Penitenciario, deduciéndose en la misma el tiempo que haya cumplido en prisión provisional y con su resultado oficiase al centro penitenciario para autorizar el traslado del penado [REDACTED] al centro que la Fundación Manantial considere oportuno para el tratamiento adecuado a la patologia del paciente.

Hágase asimismo la correspondiente anotación en el Registro Central de Penados y Rebeldes mediante la correspondiente nota de condena.

Programa de APOYO SOCIAL Y MEDIACION COMUNITARIA

***APOYO SOCIAL en los PROCESOS de
recuperación y de REINCORPORACIÓN SOCIAL.***



Modelos de intervención.

*No existe el fracaso,
salvo que dejemos de
esforzarnos.*



Modelo de GESTIÓN INTENSIVA DE CASOS (GC)

Case Management

Es modelo de ATENCIÓN A DEMANDAS COMPLEJAS,
un modelo de intervención

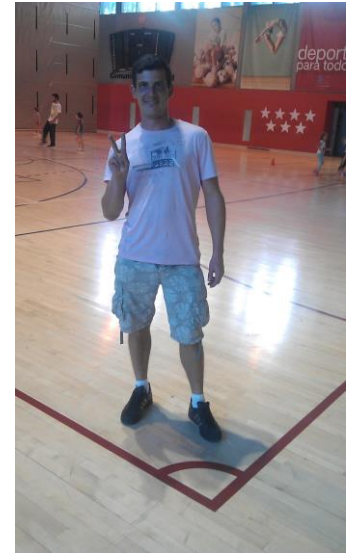
centrado en la persona como un todo,

inserto en un entorno,

que potencia la autonomía personal

y la participación social

y sobre todo, que facilita la accesibilidad a recursos coordinados,
que responden a las necesidades integrales de los usuarios.



(A. Sarabia, 2007, A. Gutiérrez, 2012).

Es un método de provisión de servicios.

La gestión de casos en trabajo social tiene naturaleza tanto

micro y macro,

la intervención tiene lugar tanto a escala

del/la cliente y del sistema”.

Modelo de GESTIÓN INTENSIVA DE CASOS (GC)

Case Management

- Son tratamientos, realizados por un profesional, de carácter individualizado, intensivo en la comunidad **intervención centrada en la persona**
 - **y en su entorno natural, con visitas a su domicilio,**
 - **con la provisión directa de servicios,**
 - **incluyendo apoyo para la vida diaria.**

Mantiene una filosofía **ASERTIVA COMUNITARIA**, promoviendo su autonomía personal y la superación de la situación de vulnerabilidad.

Modelo de GESTIÓN INTENSIVA DE CASOS (GC)

Case Management

- No son tratamientos en sí mismos, sino **modelos de aproximación** a la persona con TMG, de generar **vinculación terapéutica** y desarrollar estrategias de **mediación comunitaria**, con la **coordinación** entre los niveles asistenciales básicos y especializados, así como **entre profesionales sanitarios y no sanitarios** para la **consecución de la atención integral** de la persona con TMG.

Modelo de **ACOMPañAMIENTO TERAPÉUTICO**

Pone el énfasis en el reconocimiento del derecho de todos los ciudadanos a una **ATENCIÓN PERSONALIZADA** y mantenida en el tiempo.-

Intentar situarse en **UNA RELACIÓN DE AYUDA**, dando prioridad al compromiso mutuo de realizar cada parte implicada en las acciones consensuadas.

Es un proceso de **RESPONSABILIDAD COMPARTIDA** creando o reconstruyendo las redes de integración primaria de la persona

Todo proceso de acompañamiento debe ser la promoción del ejercicio de una plena **CIUDADANÍA con respeto a los DERECHOS.**



Modelo de **ACOMPañAMIENTO TERAPÉUTICO**

Efectos: Fomenta el VINCULO TERAPEUTICO..

Establecer un vínculo positivo y de confianza es siempre un trabajo complejo,

Enganche

Vinculación

Adherencia

Chévez A.
Acompañamiento Terapéutico en España.

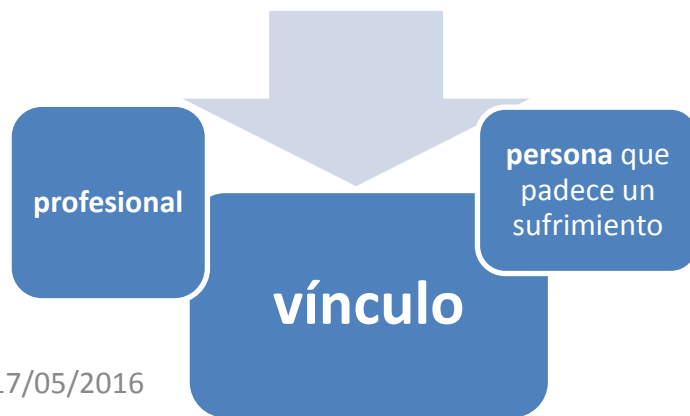


Modelo de ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

Efectos: Fomenta el VINCULO TERAPEUTICO..

Objetivo: determinar qué intervención es más eficaz para uno u otro paciente, teniendo siempre en cuenta que lo que realmente produce un cambio terapéutico es lo que ocurre en la
relación
terapeuta-paciente,

*“No es la teoría la que debe guiar la terapia, sino la relación”
(Irvin D. Yalom).*



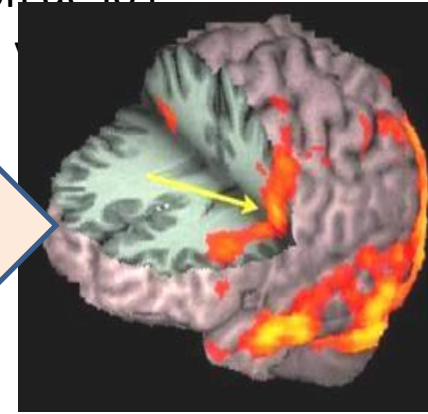
**Lo esencial, lo primordial,
lo fundamental, lo encontramos en la relación,
en el vínculo,
en la comunicación,
no tanto de contenidos como de elementos de influencia.**

Investigaciones de los efectos del **VÍNCULO TERAPÉUTICO** y la **empatía** desde la Neurobiología I

Gustavo E. Tafet (2009)

- Se ha constatado, en la nueva biología de la mente, es que la **psicoterapia** es **capaz de producir cambios substanciales en el comportamiento de los individuos** por medio de la producción de alteraciones en la expresión de los genes que resultan en cambios estructurales de la materia encefálica y nuevas permutas orgánicas en el cerebro

Empatía y el cerebro



Efectos de un terapeuta cuando habla y el paciente escucha:

- ☐ el terapeuta no solo hace **contacto visual** con el paciente
- ☐ sino que la acción de la maquinaria en el cerebro del terapeuta, está produciendo **cambios**, directos e indirectos **en la organización neuronal del cerebro del paciente** y viceversa.
- ☐ las intervenciones terapéuticas **producen transformaciones** que hacen que las metodologías biológicas y sociopsicológicas se fusionen.

Modelo de APOYO SOCIAL.

Formas.

- a) **Apoyo emocional:** representa la habilidad de encontrar tranquilidad y seguridad en los periodos de estrés.
- b) **Apoyo motivacional:** se refiere al ofrecimiento de consejos por parte de los demás para resolver un problema.
- c) **Apoyo de estima:** el individuo se **siente querido** y competente.
- d) **Apoyo tangible:** se refiere a ayuda instrumental: **física o económica.**
- b) **Integración social o apoyo de la red social:** sentimientos de un individuo al sentirse parte de un grupo con comparte sus intereses: relaciones interpersonales.

Modelo de APOYO SOCIAL.

Efectos: Aumento del AFRONTAMIENTO.

- **Definición:**

una respuesta o conjunto de respuestas ante la situación estresante, ejecutadas para manejarla y/o neutralizarla.

Se habla de afrontamiento en **relación a un proceso** que incluye los intentos del individuo para



Efectos: fomenta el **EMPODERAMIENTO**.

- Como una de las medidas de *prevención de la vulnerabilidad* y de promoción de la salud mental, es necesario procesos de “**empoderamiento**”
 - ✓ de las personas con discapacidad por trastorno mental,
 - ✓ de sus familiares
 - ✓ y de las comunidades.

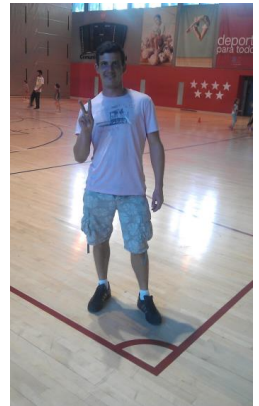


Modelo de APOYO SOCIAL.

Efectos: fomenta el **EMPODERAMIENTO**.

Dicho proceso consta de cuatro dimensiones que :

- ***autoconfianza,***
- ***participación en las decisiones,***
- ***dignidad y respeto,***
- ***pertenencia y contribución a una sociedad más plural.***



Oficina Regional para Europa de la OMS (2010)

*Como consecuencia de ello,
pueden transformar su entorno social
para mejorar sus circunstancias vitales.*

La Mediación Comunitaria, 1

**La MEDIACIÓN COMUNITARIA es un recurso social,
de carácter transversal,
que puede llegar a ser una alternativa a la judicialización
de los diferentes conflictos sociales.**

**Las *columnas de sujeción* que son a la vez el eje de mantener
el proceso de mediación y atención comunitaria son:**



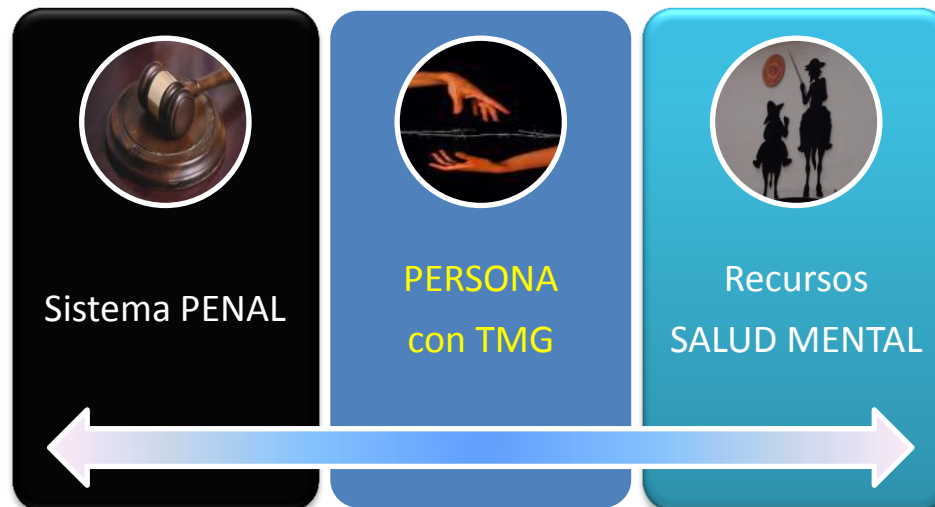
**1. La coordinación
interinstitucional.**



**2. La vinculación
con el usuario en una
relación de ayuda**

La Mediación Comunitaria, 2

- Uno de los propósitos de la Mediación Comunitaria **es poder crear las redes de integración primarias** de la persona o familia, trabajando estrechamente con el entorno, lo que implica poner a disposición de la persona los apoyos sociales, contar con los sistemas de protección sanitaria y social **y defensa de sus derechos, mediar para facilitar el acceso y la participación** en los mismos y que se adapten a las necesidades de las personas atendidas, para el ejercicio de una plena ciudadanía.



¿¿¿ + **Financia** + **Acción** ???

- ✓ CIUDADANOS DE LA COMUNIDAD
- ✓ *PACIENTES del SNS.*
- ✓ *INVESTIGADOS /IMPUTADOS/ PENADOS DEL Sistema JURIDICO*
- ✓ *SOMETIDOS a una MEDIDA SEGURIDAD*
- ✓ *INTERNOS DEL CENTRO PENITENCIARIO*
- ✓ *RESIDENTES DEL CIS*
- ✓ *FAMILIARES*

**El Plan Estratégico de SALUD MENTAL del SNS
y de las COMUNIDADES AUTONOMAS**

Considera que la atención a ***estas personas***

**REQUIERE SER AMPLIAMENTE RECONSIDERADA
para garantizar la
“EQUIVALENCIA DE CUIDADOS”.**



- **Considera** + Acciones

para un consenso de OPORTUNIDADES DE MEJORA
en la atención integral de personas con TMG judicializados

- 
- ☐ **Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, Declaración de Nueva York.**
 - ☐ **OMS. Considerar acciones sobre los Factores sociales determinantes de la salud:**
 - ☐ **Informe de la Federación Mundial de la Salud Mental (World Federation for Mental Health – WFMH); Informe sobre la “La dignidad en la Salud mental” (Dignity in mental health)**
 - ☐ **Naciones Unidas, 2013. Guía de introducción a la Prevención de la reincidencia y reintegración social de delincuentes.-**

- **Considera** + **Acciones**

para un consenso de OPORTUNIDADES DE MEJORA
en la atención integral de personas con TMG judicializados

☐ **Cumplimiento de la LEY 16/2003 DE COHESIÓN Y CALIDAD del SNC: La atención sanitaria de la población penitenciaria y que los equipos de asistencia sanitaria pasen a depender de las COMUNIDADES AUTÓNOMAS y no del Ministerio de Interior. **Pendiente desde dic 2004****

☐ **El Real Decreto Legislativo 1/2013, de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social.**

☐ **Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud.**

Documento de Consenso de las Comisiones de Análisis de Casos de Personas con Enfermedad Mental sometidas a Penas y Medidas de Seguridad

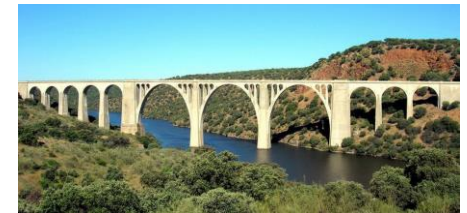
☐ **Propuesta de redacción en la ESTRATEGIA EN SALUD MENTAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD y su planificación, presupuesto y ejecución en cada COMUNIDAD AUTONOMA **teniendo en cuenta a estas personas****

Conclusiones y recomendaciones

- (+) **P**lanificación en la ESTRATEGIA de Salud mental con (+) **P**resupuesto.
- (+) **U**tilización de ALTERNATIVAS a prisión
- (+) **E**ncaminado LA INTERVENCION a a la Recuperación y REINSERCIÓN.
- (+) **N**ecesidades de la persona: (CENTRADO en las necesidades)...
- (+) **T**ratamiento integral en EQUIDAD.
- (+) **E**mpoderamiento como CIUDADANO CON DERECHOS

=

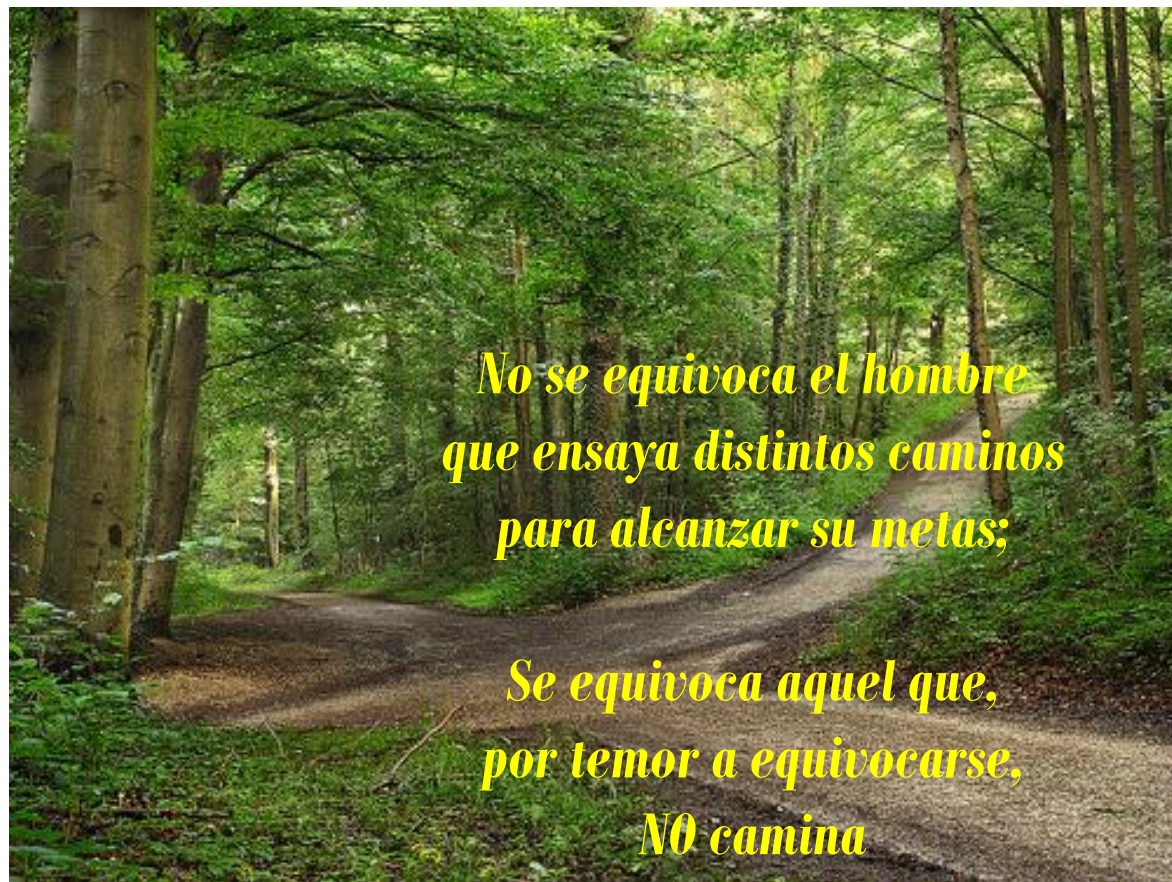
(-) **recLusos**



Conclusiones

(+) recu**R**sos =

(-) rec**L**usos



*No se equivoca el hombre
que ensaya distintos caminos
para alcanzar su metas;*

*Se equivoca aquel que,
por temor a equivocarse,
N0 camina*

**MUCHAS
GRACIAS**

jmlopez@fundacionmanantial.org