

LAS PERSONAS CON TMG EN EL ÁMBITO PENAL Y PENITENCIARIO. SITUACIÓN ACTUAL Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

Todas las personas con trastornos mentales tienen derecho a recibir atención y tratamiento de calidad a través de unos servicios adecuados de salud mental. Estas personas deberían asimismo estar protegidas frente a cualquier tipo de discriminación o tratamiento inhumano.

©Organización Mundial de la Salud 2003

Autores: Fundación Manantial.

Miguel A. Castejón

Director de Recursos de Atención Social

Javier Pallarés

Director de Tutela y Plan Ámbito Penitenciario

José María López

Coordinador del Plan de atención en Ámbito penitenciario

En los últimos años, se ha producido un incremento progresivo y la masificación de la población reclusa en España, siendo una de las tasas más altas por habitantes de los países europeos de nuestro entorno. El número de personas internados en los Centros Penitenciarios, del territorio español es de 75.874 personas en enero de 2010, y en la Comunidad de Madrid están 10.475 personas. Los estudios existentes de prevalencia psiquiátrica, destacan la elevada tasa de patología mental dentro de la población reclusa¹.

1) Entre ellos, destacan tres:

- J Gunn (Gunn J, Maden A, Swinton M. Treatment needs of prisoners with psychiatric disorders. *BMJ* 1991; 303: 338-41), con una muestra de 1.769 presos
 - El de Teplin (Teplin L.A. Abram K.M. McClelland G. Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53: 505-513) con 1.272 mujeres encarceladas.
 - Y el de Singleton (Singleton, N, Meltzer, H. Gatward R, Coid J, Deasy, D. Psychiatric morbidity among prisoners in England and Wales. Office for National Statistics, Government Statistical Service, London 1998) en Inglaterra y País de Gales auspiciado por la Oficina de Estadística Nacional Inglesa.
- 2) La atención a la salud mental en la población reclusa. M. Hernández. AEN. Asociación Española de Neurosicológica. 2003
- 3) Servicios de Orientación y asesoramiento jurídico penitenciario, de los Colegios oficiales de Abogados. 2008
- 4) Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP)
- 5) PSOE pide más acuerdos para ampliar la atención a enfermos mentales graves. 7 Dic 08
- 6) Asociación pro derechos humanos de Andalucía. <http://www.apdha.org/index.php> 2007
- 7) Aproximación a la metodología para el estudio de los Trastornos mentales en población penitenciaria. El estudio PreCa.
– E Vicens-Pons, Grupo PRECA: José Manuel Arroyo, Vicenç Tort y otros.
– Revista Española de Sanidad Penitenciaria 2009; 11, 17-25
- 8) Estudio sobre la salud mental en el medio penitenciario. Dirección General de Instituciones Penitenciarias. 2006.

La situación actual de las personas con TMG en los centros penitenciarios o en los Hospitales Psiquiátricos penitenciarios de Alicante o Sevilla, es considerada como el principal problema de la sanidad penitenciaria, por diferentes asociaciones de profesionales sanitarios², jurídicos³, penitenciarios⁴ y sociales⁵, también por asociaciones de defensa de los derechos humanos⁶, así como la propia Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

En España, se encuentra pendiente de publicación los primeros resultados epidemiológicos del mayor estudio multicéntrico basado en entrevistas individuales sobre salud mental, en población penitenciaria española, denominado el estudio PreCa (*Prevalencia de Trastornos Mentales en cárceles*)⁷.

En diciembre de 2006 la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, elaboró el “Estudio sobre la salud mental en el medio penitenciario en España⁸”, en el que se llegaba a las siguientes conclusiones:

- El 25,6% de los internos (uno de cada cuatro) tienen recogido uno o varios diagnósticos psiquiátricos en su historia clínica.
- En la actualidad se estima más de 18.000 personas con un diagnóstico psiquiátrico del total de los ingresados en los centros penitenciarios.

- El 3,4% de la población reclusa padece un **trastorno Psicótico**, cifra superior a la población en general. Se estima que más de **3000 personas con TMG permanecen ingresados en Instituciones Penitenciarias**.

Así mismo, otros indicadores de Instituciones penitenciarias y otras entidades, estiman que el 67,7% de estas personas, no han tenido una relación y seguimiento con los servicios de salud mental comunitarios⁹, antes de su ingreso en el Centro penitenciario.

A esta realidad numérica, debemos unir la situación de su calidad asistencial, ya que en un alto porcentaje las personas con TMG, son internados en un módulo de enfermería durante los años de condena, aislados y en múltiples ocasiones, sin participar de la actividades comunes del centro, ni existiendo actividades específicas de rehabilitación psicosocial, lo cual, puede producir efectos de cronicidad y de institucionalización. El deterioro progresivo y la falta de apoyo social en el exterior, puede llegar a impedirles el disfrute de los mismos derechos de los ciudadanos y beneficios penitenciarios que el resto de los internos, convirtiéndose esta situación en una nueva forma de institucionalización psiquiátrica en el Siglo XXI.

Es evidente que existe una importante necesidad de atención psiquiátrica y psicosocial especializada y continuada mientras se encuentren bajo el régimen penal y penitenciario. Desde la misma Constitución Española y el Reglamento Penitenciario¹⁰, el tratamiento debe contemplar actividades terapéuticas y de rehabilitación, dentro de un proceso de reeducación y formación integral, y deberá potenciar los contactos con el exterior teniendo en cuenta los recursos de la comunidad como instrumentos fundamen-

tales en las tareas de reinserción social. Las personas con TMG, necesitan una atención singular y especializada en la rehabilitación y reinserción social.

La Unión Europea en sus recomendaciones, afirma que la prisión no es el lugar ideal de tratamiento y respuesta a las necesidades de la persona con TMG. Se hace necesario observar y aplicar la ley vigente y esto, es solo posible, utilizando la red sanitaria de salud mental de las Comunidades Autónomas y desarrollando recursos socio sanitarios en la comunidad, con una búsqueda de programas alternativos a la institucionalización psiquiátrica penitenciaria.

“la Unión Europea en sus recomendaciones, afirma que la prisión no es el lugar ideal de tratamiento y respuesta a las necesidades de la persona con TMG”

Como cualquier otro interno y en conformidad con uno de los principios básicos inspiradores del Reglamento penitenciario, –su consideración como ciudadanos de derechos, no excluidos de la sociedad¹¹– las personas con trastorno mental, tienen derecho a acceder y disfrutar de las prestaciones públicas¹² que pudieran corresponderles para la protección de su salud, garantizando una atención medico sanitaria equivalente a la dispensada al conjunto de la población¹³, tanto en atención psiquiátrica¹⁴ y así como la promoción de programas de Rehabilitación Psicosocial y Psicoterapia.

9) La Atención a la Salud Mental de la Población Reclusa. AEN. Asociación Española de Neurociología. 2003

10) Real Decreto 190/1996

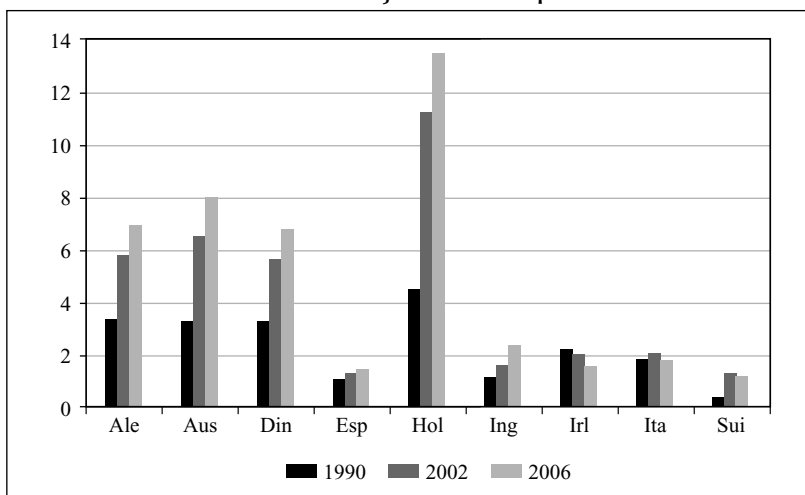
11) Art. 3 del Reglamento penitenciario

12) El Art. 3.2 de la ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, dispone que las administraciones públicas orientarán sus acciones en materia de salud incorporando medidas activas que impidan la discriminación de cualquier colectivo de población que por razones culturales, lingüísticas, religiosas o sociales tenga especial dificultad para el acceso efectivo a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

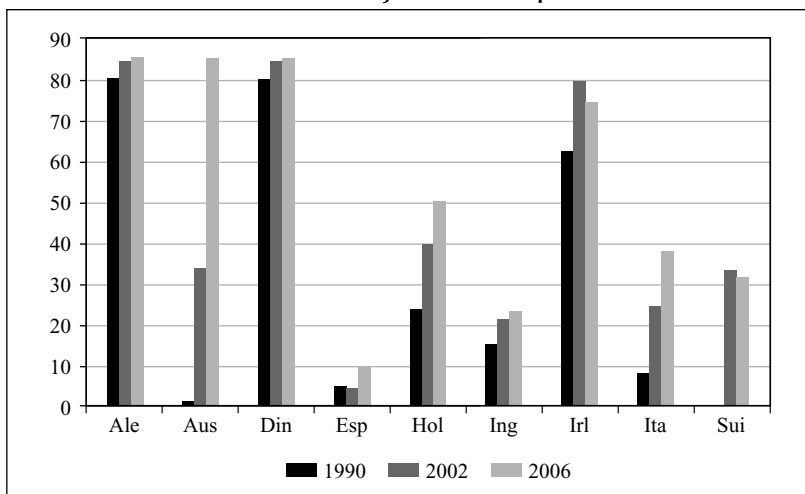
13) Art. 108 Reglamento penitenciario, en relación con el artículo 20 de la Ley General de Sanidad.

14) Art. 209 Reglamento Penitenciario.

Gráfica del número de camas con carácter judicial en la UE por cada 100.000 habitantes



Gráfica del número de camas con carácter judicial en la UE por cada 100.000 habitantes



15) Art. 60 Código penal; 1. Cuando, después de pronunciada sentencia firme, se aprecie en el penado una situación duradera de trastorno mental grave que le impida conocer el sentido de la pena, el Juez de Vigilancia Penitenciaria suspenderá la ejecución de la pena privativa de libertad que se le hubiera impuesto, garantizando que reciba la asistencia médica precisa, para lo cual podrá decretar la imposición de una medida de seguridad privativa de libertad de las previstas en este Código que no podrá ser, en ningún caso, más gravosa que la pena sustituida. Si se tratase de una pena de distinta naturaleza, el Juez de Vigilancia Penitenciaria apreciará si la situación del penado le permite conocer el sentido de la pena y, en su caso, suspenderá la ejecución imponiendo las medidas de seguridad que estime necesarias.

16) Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad en su artículo 3.2.

17) BOE 29 Mayo de 2003.

La identificación de un trastorno mental grave en un Centro penitenciario, debería provocar, en aras de lo dispuesto en el Artículo 60 del Código Penal¹⁵, la inmediata suspensión de la pena de prisión impuesta, garantizando su asistencia médica y su atención integral en un centro, o recurso socio sanitario, fuera del Centro penitenciario, es decir, en la red de salud mental de cada Comunidad Autónoma.

El problema se agrava dadas las mínimas posibilidades para el internamiento psi-

quiátrico, o para el cumplimiento de medidas de seguridad en la red de recursos de salud mental de las Comunidades Autónomas, por la escasez de plazas y recursos existentes, sin embargo, la Constitución Española señala el derecho a la protección de la salud, siendo derechos que no pueden verse limitados por un pronunciamiento judicial alguno ni por ninguna pena, y debe estar garantizada a toda la población, la asistencia sanitaria en condiciones de igualdad efectiva¹⁶. Las personas con TMG, se ven avocadas a un cumplimiento en el Centro penitenciario o sometidos a medidas de seguridad en los dos Hospitales Psiquiátricos penitenciarios, lejanos de su Comunidad Autónoma y de sus familiares.

Por otra parte, es de señalar la falta de aplicación de la Ley 16/2003 de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud¹⁷, que establece en la disposición adicional sexta que: “Los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias serán transferidos a las

“ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema

Nacional de Salud:

“Los servicios sanitarios dependientes de

Instituciones Penitenciarias serán transferidos a las

Comunidades Autónomas

para su plena integración”

Comunidades Autónomas para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud. A tal efecto, en el plazo de 18 meses desde la entrada en vigor de esta Ley... Se encuentra en vigor desde el 30 de mayo de 2003, y la transferencia hubo de hacerse efectiva antes del 1 de diciembre de 2004, sin haberse realizado en la actualidad.

Así mismo, en el 2007 el Ministerio de Sanidad y Consumo, inspirándose en la Declaración Europea de Salud Mental¹⁸, o Declaración Helsinki, ha editado la **Estrategia de Salud mental para todo el Sistema Nacional de Salud**¹⁹ donde también ha participado Instituciones Penitenciarias. Plantea entre los objetivos “Promover la cooperación y la corresponsabilidad de todos los departamentos y agencias involucrados en la mejora de la salud mental”, a través de una coordinación asistencial entre instituciones penitenciarias y servicios de salud mental para garantizar la atención integral de estos ciudadanos

La Secretaría General de Instituciones penitenciarias, se hace eco de esta situación, y considera prioritario hacer un plan de actuación con las personas con trastorno mental en prisión, no sólo por la distorsión que producen en un sistema no preparado para abordar esta realidad, sino también por el sufrimiento de quienes padecen estas patologías y no se encuentran en el medio socio sanitario más adecuado para su atención²⁰. De esta forma, la Secretaría General, ha elaborado el **Protocolo de Atención Integral a enfermos mentales en los Centros penitenciarios (PAIEM)**²¹. Este protocolo demuestra una profunda concienciación y sensibilidad por parte de Instituciones Penitenciarias, pero adolece de una falta de presupuesto, que hace prever ciertas dificultades para su aplicación en los Centro Penitenciarios. En la

fase de reincorporación social, se necesita el acceso a los servicios y recursos de la red de salud mental, dependientes de las Comunidades Autónomas, en las cuales existe una falta de plazas de atención, y se necesita también, nuevos mecanismos de coordinación interinstitucional.

“En la fase de reincorporación social, se necesita el acceso a los servicios y recursos de la red de salud mental, dependientes de las Comunidades Autónomas, en las cuales existen falta de plazas de atención, y se necesita también, nuevos mecanismos de coordinación interinstitucional”

Existen iniciativas de una atención psicosocial en algunos centros Penitenciarios, como la experiencia de Cataluña, donde el Departament de Salut, financia los profesionales sociosanitarios que realizan la atención psiquiátrica y la rehabilitación psicosocial de las personas con TMG en el Ámbito penitenciario. También la experiencia de una entidad especializada, como INTRESS²², y de algunas Asociaciones

18) Conferencia Ministerial de la OMS para la salud mental. Declaración Europea de Salud Mental. Helsinki. 2005.

19) Estrategias de salud mental. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007.

20) Mercedes Gallizo. Jornadas de Fundación Manantial. Nov 2009.

21) Plan para la Atención Integral a enfermos mentales en los Centros penitenciarios (PAIEM).

22) “Programa de Intervención Psicosocial con Personas Reclusas que padecen Enfermedad Mental Grave y Crónica”, que INTRESS realiza en el Centro Penitenciario Madrid IV de Navalcarnero.

“Evitar que las personas con TMG ingresen en prisión, promocionando medidas alternativas, y colaborando en la atención integral de los que están, mediante el desarrollo de actividades de apoyo, rehabilitación psicosocial y de reinserción en la comunidad”

de Familiares de FEAFES, y la experiencias de los profesionales de Instituciones Penitenciarias²³, que demuestran los beneficios de una intervención especializada.

A estas iniciativas, que desarrollan intervenciones en el ámbito penitenciario, se

suma y se une la Fundación Manantial, en aras del cumplimiento de sus fines de atención integral a las personas con TMG. Tras la observación y análisis de la situación de las personas con TMG, que por circunstancias derivadas en gran medida de su enfermedad, cumplen medidas de seguridad o pena de prisión en los diversos Centros Penitenciarios, Fundación Manantial ha elaborado y propone un “PLAN DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS CON TMG EN EL AMBITO PENAL Y PENITENCIARIO”. Es la misión de este Plan, evitar que las personas con TMG ingresen en prisión, promocionando medidas alternativas, y colaborando en la atención integral de los que están, mediante el desarrollo de actividades de apoyo, rehabilitación psicosocial y de reinserción en la comunidad.

Para la elaboración del Plan, se parte de las diferentes situaciones jurídicas penales y penitenciarias en que se puede encontrar la persona, y se unifican y simplifican las necesidades en cada situación jurídica, planteándose respuestas a las mismas a través de los programas de intervención que se reflejan en el siguiente cuadro resumen.

23)Centro Penitenciario de Valdemoro y otros.

Cuadro resumen

Situación	Antes de la sentencia Imputado			Después de la sentencia								
	Sin medidas cautelares	Orden de alejamiento	Prisión preventiva	Privación de libertad	Condenado			Someto a medidas de seguridad				
					Medio abierto 3er grado	Libertad condicional	Medidas alternativas	Privación de libertad Interna HPP	Centro psiquiátrico	No privativas de libertad Tratamiento externo		
Necesidades	Evaluar la enajenación inadvertida											
	Asesoramiento y orientación											
			Atención integral a su enfermedad									
		Alojamiento			Alojamiento supervisado						Alojamiento	
				Permisos Salidas	Preparación	Vida en libertad	Localización permanente					
	Apoyo y supervisión en la comunidad				Apoyo en la comunidad						Apoyo en la comunidad	
Intervenciones	1	Formación a jueces y fiscales										
	2	Formación para abogados y forenses										
	3		Formación profes. C.P.									
	4	Ordenación e información										
	5		Rehabilitación psicosocial y laboral									
	6											
	7	Apoyo social y mediación comunitaria										
	8	Coordinación y dirección										

1 SITUACIÓN JURÍDICA Y NECESIDADES

Ante la mera imputación de la comisión de un hecho que reviste los caracteres de delito o falta, es necesario que sea valorada adecuadamente su imputabilidad a fin de **evitar la enajenación inadvertida**.

Así mismo, a lo largo del proceso penal, durante la ejecución de la sentencia o medida de seguridad y tras el cumplimiento de ambas, las personas con TMG, sus familias, y los profesionales tienen la necesidad de **información y orientación** jurídica y social, que les permita ubicarse en el propio proceso.

Durante su estancia en un Centro Penitenciario, es necesaria una **atención integral a su enfermedad** en condiciones de igualdad efectiva con el resto de los ciudadanos con TMG, mediante programas de Rehabilitación Psicosocial y de Psicoterapia.

En todas aquellas situaciones en las que la persona no dispone del adecuado soporte familiar y social para acceder a un permiso de salida, acceder al tercer grado y a la libertad condicional, así como las condenas a medidas alternativas, las personas con TMG necesitan un **alojamiento supervisado con apoyo**.

Las personas con TMG, que residan en la comunidad y estén en las siguientes situaciones: condenadas a medidas alternativas; o sometidas a medidas de seguridad; internados en un centro penitenciario en la fase de reinserción social, que puedan beneficiarse en el medio abierto de un tercer grado o de libertad condicional, necesitan un **apoyo y supervisión en la comunidad y búsqueda de trabajos en beneficio de la comunidad**

2 PROPUESTAS DE INTERVENCIONES Y PROGRAMAS

Ante estas necesidades expuestas, la intervención que se diseña en este Plan, promueve la atención integral en la comunidad a estas personas, centrada en las necesidades y a través de la red pública de salud mental a la que tienen derecho, como mecanismo básico de prevención de su ingreso en prisión, de rehabilitación, y de reinserción comunitaria. Estas propuestas se contemplan en un marco de una igualdad efectiva de las personas con TMG con el resto de los ciudadanos, en relación con el régimen penal y penitenciario.

“Promueve la atención integral en la comunidad a estas personas, centrada en las necesidades y a través de la red pública de salud mental a la que tienen derecho, como mecanismo básico de prevención de su ingreso en prisión, de rehabilitación, y de reinserción comunitaria”

Así mismo, se pretende colaborar con la Administración Pública y con la red pública de salud mental, para la consecución

del fin que legitima la imposición de penas y medidas de seguridad de las personas con TMG, conforme a la Constitución: la reeducación y reinserción social.

Se proponen las intervenciones a través de programas, que forman una continui-

dad de atención en cada situación penal y penitenciaria.

En la siguiente tabla se recogen las líneas de intervención y los programas específicos que darán respuesta a las necesidades descritas.

Cuadro resumen

Necesidades	Líneas de intervención y programas
Evitar la enajenación inadvertida	1. Programa de formación a jueces y fiscales
	2. Programa de formación para abogados y forenses
	3. Programa de formación para profesionales del C. Penitenciario
Asesoramiento y orientación	4. Programa de orientación, información (OIRTe+)
Atención integral a su enfermedad	5. Programa de rehabilitación psicosocial y laboral
Alojamiento supervisado	6. Programa de alojamiento transitorio
Apoyo en la comunidad	7. Programa de apoyo social y mediación comunitaria
	8. Programa de coordinación y dirección

Ante la necesidad de *evitar la enajenación inadvertida* es prioritario y de vital importancia facilitar una formación actualizada y práctica, a los profesionales de la Justicia, para favorecer la adopción de medidas alternativas o medidas de seguridad, propiciar la oportuna valoración de la imputabilidad penal, así como la derivación para su adecuada atención en recursos sanitarios y servicios sociales especializados. Esta respuesta se concreta en los Programas de formación para jueces y fiscales; **Programas de formación para abogados y forenses; y Programas de formación para profesionales del centro penitenciarios**, que faciliten un conocimiento de comportamientos que puedan ser señales de un TMG y un entrenamiento en habilidades, para el manejo de situaciones complejas en los Centros Penitenciarios.

A lo largo del proceso penal y penitenciario, es necesario que tanto la persona con TMG como sus familias, como los profesionales que les atienden, tengan el asesoramiento y orientación oportunos en materia jurídica y social, que les permita ubicarse en dicho proceso, mitigando la ansiedad y angustia que el mismo conlleva. Esta respuesta se concreta en el **Programa de Orientación e información (OIRte+)**, donde profesionales de la rama jurídica y social atenderán sus demandas respecto a dicho proceso.

Ante la importantísima necesidad de atención psicosocial especializada durante su permanencia bajo el régimen penal y penitenciario, desde este Plan, se articula el **Programa de Rehabilitación Psicosocial y Laboral**, con la finalidad de colaborar en la implantación y des-

arrollo del Programa Marco (PAIEM) de Instituciones Penitenciarias, así como ofrecer una atención psicoterapia a las personas con diagnóstico psiquiátrico, en equivalencia con el conjunto de la población libre²⁴.

El **Programa de alojamiento transitorio**, nace con un doble fin, por una parte, colabora en el desarrollo del programa de reincorporación social y tránsito a la comunidad del PAIEM para posibilitar los permisos de salidas del Centro penitenciario, el tercer grado y la libertad condicional, y por otro, favorece el tránsito hacia los recursos socio sanitarios de salud mental o al domicilio familiar. El alojamiento transitorio, se puede ubicar en una casa, piso o residencia, en una ciudad con accesibilidad a los recursos de salud mental.

Por último, es necesario un apoyo y supervisión en la comunidad, cuya línea de intervención se concreta en el **Programa de Apoyo Social y Mediación Comunitaria**, con el propósito de ofrecer una mediación y coordinación con los servicios de salud mental para el cumplimiento de *penas y medidas alternativas a la privación de libertad*. Así mismo, se facilita el tránsito a la comunidad desde el Centro Penitenciario, en colaboración con el PAIEM en su fase de *reincorporación social*. Se presta el apoyo y soporte social a la persona con TMG, en el régimen de medio abierto –tercer grado y libertad condicional–, incluso ingresada en el Centro de Inserción Social (C.I.S) de Instituciones Penitenciarias.

Estas líneas de intervención expuestas y concretadas en sus respectivos programas de intervención, necesitan, indudablemente a su vez, de un **Programa de Coordinación y Dirección** para asegurar la buena implantación y desarrollo del Plan. Y así mismo, la colaboración y

coordinación con todos los organismos y agentes implicados en su ejecución.

3 CARACTERÍSTICAS DE LAS PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Todas las intervenciones previstas con el usuario, están estructuradas en torno a un **Plan individualizado de intervención**, siempre consensuado con el mismo. Para ello, en el cumplimiento de la pena o medida de seguridad, es necesaria, tanto su activa participación, como la de todos los agentes implicados, profesionales y familiares.

No se pretende crear una red paralela de atención socio sanitaria, sino ofrecer una alternativa real que posibilite el cumplimiento de la misión que justifica el presente Plan, en una lógica de **complementariedad**, en estrecha coordinación con los programas al efecto existentes en las distintas Comunidades Autónomas y promoviendo activamente su integración en la red pública de salud mental.

Es igualmente indispensable una estrecha **coordinación** con los diferentes Centros penitenciarios, Centros de Inserción Social (CIS) y Servicios Sociales penitenciarios externos, así como con la red pública de salud mental, y todas la entidades públicas y privadas que participan de forma directa o indirecta en la atención a esta población, y muy especialmente con el movimiento asociativo.

Para su desarrollo, tratándose de un plan de ámbito estatal, a fin de garantizar su **cohesión** se ha planificado la ejecución de los programas en las diferentes Comunidades Autónomas, conforme a sus **singularidades territoriales**, así como las derivadas de su legislación autonómica y la red de recursos socio sanita-

24)Art. 208.1 Reglamento Penitenciario.



Foto: Jornadas de Fundación Manantial. Nov. 2009.

rios existente de atención a salud mental.

En íntima relación con ello, se llevarán a cabo actividades de sensibilización y divulgación del Plan para dar a conocer a la sociedad la realidad y las necesidades de las personas con TMG en el ámbito penal y penitenciario, fomentando así un marco de **corresponsabilidad civil**.

3 JORNADAS DE FUNDACIÓN MANANTIAL. NOV. 2009

Presentación y difusión. Conferencias de presentación.

- **Mercedes Gallizo**, Secretaria General de Instituciones Penitenciarias.
- **Francisco Sardina**. Presidente de Fundación Manantial.
- **M.^a Luis Cava de Llano**. Adjunta primera del Defensor del Pueblo.

Con la implantación del **Plan de Atención Integral a las Personas con TMG en el Ámbito Penal y Penitenciario**, se prevén los siguientes **beneficios**:

1. Mejorar la atención integral a esta población más vulnerable, evitando situaciones de marginalidad y exclusión social.
2. Prevenir la adopción de penas y medidas privativas de libertad a través del apoyo comunitario y formación de profesionales.
3. Disminuir el tiempo internado en prisión, y el numero de personas con TMG, al favorecer cauces de apoyo para los beneficios penitenciarios, y una reincorporación social progresiva a través de la utilización del medio abierto.
4. Disminuir el sufrimiento de la persona y sus familiares, buscando el equilibrio entre la atención socio sanitaria y la respuesta penal
5. Reducir el doble estigma de estas personas, posibilitando una mejor integración en la comunidad.
6. Favorecer la reinserción social, en conformidad con el artículo 25 de la Constitución.
7. Evitar la reincidencia delictiva.

8. Evitar el ingreso en prisión de las personas con trastorno mental, por el comisión de un hecho delictivo directamente provocado por su enfermedad, ante la inexistencia de recursos adecuados para su atención.
 9. Promover el respeto a los principios de culpabilidad e imputabilidad penal.
 10. Fomentar la existencia de los mecanismos de coordinación entre el sistema jurídico, el penitenciario, los recursos de salud mental y los servicios sociales.
- **Intervención social en personas con enfermedades mentales graves y crónicas.** RODRIGUEZ, Abelardo; SOBRINA, T. Ed. SINTESIS. Madrid. 2008.
 - **Programa marco para la atención integral a enfermos mentales en centro penitenciarios (PAIEM).** Ministerio del Interior. Dirección General de Instituciones Penitenciarias. 2008.
 - **Las penas y medidas de seguridad.** CONSEJO GENERAL DEL PODER JUDICIAL. Cuadernos de Derecho Judicial. 2007.

BIBLIOGRAFIA

- **Plan de atención integral de personas con TMG en el Ámbito penal y penitenciario.** CASTEJON, Miguel A; PALLARES, Javier; CALERO, Luis M; LOPEZ, José M. Fundación Manantial. Madrid. 2009.
- **Aproximación a la metodología para el estudio de los Trastornos mentales en población penitenciaria. El estudio PreCa.** Grupo PRECA: VICENS-PONS, E; ARROYO, José M. y otros. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. Madrid. 2009.
- **Guía de Educación para la salud en el medio penitenciario.** Ministerio del Interior. Ministerio de Sanidad y consumo. 2009.
- **Las personas con discapacidad en el medio penitenciario en España.** Comité Español de Representantes de personas con discapacidad. CERMI. Madrid. 2008.
- **II Plan Integral De Salud Mental De Andalucía. 2008-2012.** Junta de Andalucía. Consejería de Sanidad.- Consejería de Salud. 2008.
- **La justicia restaurativa y la mediación penal.** GORDILLO, Luis F. Ed. Iustel. Madrid. 2007.
- **Estrategias en salud mental en el Sistema Nacional de Salud.** Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007.
- **Enfermos mentales en las prisiones ordinarias: un fracaso de la sociedad del bienestar.** MORA, M.I. Asociación pro derechos humanos de Andalucía. Sevilla 2007. http://www.apdha.org/index.php?option=com_content&task=view&id=550&Itemid=41
- **Estudio sobre la salud mental en el medio penitenciario.** Ministerio del Interior. Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Dic. 2006.
- **El grupo de trabajo sobre Salud Mental en prisiones (GSMP). Actividades y funcionamiento.** ARROYO, José M. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. 2005.

- **Conferencia ministerial europea de la OMS sobre salud mental.** Organización Mundial de la Salud. Helsinki. 2005.
- **Manual de ayuda para proyectos sociales.** FUNDACION Luis Vives. Madrid. 2005.
- **La atención a la salud mental de la población reclusa.** HERNANDEZ, Mariano; HERRERA, M. (Coord.). Asociación Española de Neuropsiquiatría. Estudios. Madrid. 2003.
- **Plan De Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave Y Crónica 2003-2007.** Comunidad de Madrid. Consejería de Servicios Sociales. Madrid. 2003.
- **Esquizofrenia.** CASTEJON, M; CAÑAMERES, J. M; FLORIT, A; GONZALEZ, J; RODRIGUEZ, A; HERANDEZ, J. A. Ed. Síntesis. Madrid. 2001.
- **La atención a pacientes con trastornos mentales en las prisiones.** HERNÁNDEZ MONSALVE, Mariano; ESPINOSA IBORA, Julián. Diciembre 1999.
- **Informe especial sobre la situación de los enfermos mentales internados en los centros penitenciarios andaluces.** Defensor del pueblo Andaluz. Sevilla. 1997.
- **Rehabilitación psicosocial de personas con trastorno mentales crónicos.** RODRIGUEZ, Abelardo (Coord). Editorial Pirámide. Madrid 1997.