



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

TRABAJO SOCIAL, SALUD MENTAL Y PRISIÓN

Alumno/a: Ana Isabel García Aldana
Tutor/a: José Luis Anta Felez
Dpto: Antropología, geografía e historia

Febrero, 2017

ÍNDICE

RESUMEN

1.INTRODUCCIÓN

2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

2.1. OBJETIVOS

2.1.2. OBJETIVO GENERAL

2.1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2. METODOLOGÍA

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y CONCEPTUAL.

3.1. ¿QUÉ ES LA CÁRCEL?

3.2. ¿CÓMO SE CREARON LAS CÁRCELES EN ESPAÑA?

3.3. DERECHOS FUNDAMENTALES EN PRISIÓN

3.4. RELACIÓN ENTRE CÁRCEL Y ENFERMEDAD MENTAL

3.4.1. ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN PRISIÓN

3.4.2. PERFIL DE LOS ENFERMOS MENTALES QUE ESTÁN EN PRISIÓN

3.4.3. ASISTENCIA SANITARIA Y REGULACIÓN JURÍDICA EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS

3.4.4. CAUSAS Y EFECTOS DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN LA CÁRCEL: ALCOHOL/DROGAS

3.5. PROGRAMA MARCO DE ATENCIÓN INTEGRAL A ENFERMOS MENTALES EN CENTROS PENITENCIARIOS

4. NORMATIVA

4.1. ¿SE PUEDE OBLIGAR A UN ENFERMO MENTAL A ENTRAR EN PRISIÓN

4.2. LA PRISIÓN COMO FORMA DE EXCLUSIÓN SOCIAL: CRÍTICA AL ARTÍCULO 25.2 DE LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA

5 CONCLUSIONES

6 BIBLIOGRAFÍA

RESUMEN

Este Trabajo de Fin de Grado, está basado en una revisión bibliográfica. Recopila datos de diferentes artículos y documentos sobre personas con enfermedad mental en centros penitenciarios.

Con este estudio se pretende concienciar a la sociedad de la situación real que viven las personas que padecen algún tipo de trastorno mental en las cárceles, así como sus derechos, sus consecuencias y las causas que les conlleva a estar en prisión.

También se hace ver la importancia del trabajador social en este campo, al entender las necesidades que tiene este colectivo desde una perspectiva social, con las características que incluye el trabajo social.

Palabras clave: Cárcel, enfermedad mental, recluso, exclusión social, trabajo social, estigma.

ABSTRACT

This final project is based on bibliographic review in which data from different articles and documents related to prison inmates with mental illnesses is compiled.

This study seeks to raise societal awareness about prison inmates who suffer some type of mental illness, their rights, their consequences and the reason behind their imprisonment.

The importance of social workers in regards to this issue will also be explored, including their role in meeting the needs of this societal group. This will be done from a social perspective, which is relevant to the social worker profession.

Keywords: Prison, mental illness, recluse, social exclusion, social worker, stigma.

1. INTRODUCCIÓN

Las personas que están sometidas a una pena privativa de libertad en los centros penitenciarios, se presupone que es por una conducta socialmente inadaptada. Algunas de ellas padecen una patología mental, que les puede llevar a ser infractoras de la ley.

No se va a discutir sobre la idea de la enfermedad mental, porque esto no es el objeto de estudio, sino que se va a poner el acento en las condiciones que viven las personas con trastorno mental dentro de los centros penitenciarios.

Aún así es necesario hacer mención a lo que la Organización Mundial de la Salud define por enfermedad mental, para adquirir una noción más concreta y poder así llegar al objeto de estudio con más profundidad.

Para obtener una idea concisa de enfermedad mental, primeramente hay que tener claro el concepto de salud, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) "es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (Organización Mundial de la Salud, 2017).

En este sentido, "La enfermedad mental es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo" (AVIFES Asociación Vizcaina de Familiares y Personas con Enfermedad Mental, 2014).

Una vez obtenida una concepción más clara de que es la enfermedad mental, se estudiará en profundidad la prisión, donde se realizará un recorrido histórico de la cárcel. Así como la situación del Sistema Penitenciario desde tiempos remotos hasta la actualidad, la cárcel desde una perspectiva de género, los derechos fundamentales de los reclusos.

A continuación este trabajo tendrá su punto de mira en la atención a la salud mental dentro de las prisiones, profundizando en la asistencia que tiene este colectivo, tanto social como sanitaria, sus consecuencias, las condiciones de convivencia, las causas y efectos que tiene el estar interno. También se hablará del perfil de este colectivo, así como el derecho que tienen a la asistencia sanitaria y jurídica dentro de estos centros.

Todo esto estará fundamentado por la normativa del Código Penal, centrando este estudio en el Artículo 25.2 de la Constitución Española y haciendo una crítica a este desde una perspectiva social.

Por último se plasmará en las conclusiones, la importancia de la figura del Trabajo Social dentro de las prisiones, más concretamente con las personas que padecen patologías mentales. Se propondrán una serie de planteamientos que se consideran necesarios, donde es fundamental el papel del Trabajador Social.

Agradecimientos: La realización de este Trabajo Fin de Grado es posible gracias a los conocimientos adquiridos en los cuatro años de carrera de Trabajo Social. Por eso es un orgullo dar las gracias al profesorado que ha hecho posible la adquisición de estos conocimientos tanto teóricos como prácticos, haciendo una mención especial al tutor de dicho trabajo, ya que se ha implicado muchísimo tanto profesionalmente como moralmente, dando ánimos y motivando para el desarrollo del mismo y para seguir investigando y ampliando conocimientos del Trabajo Social.

En especial dar las gracias a mi familia y amigos por confiar en mí y animarme a empezar a conocer esta profesión en profundidad matriculándome en el grado, ya que tenía ciertos conocimientos acerca de esta profesión por experiencias personales, que han hecho que crezca como persona mirando siempre desde una perspectiva social.

2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

2.1. OBJETIVOS

2.1.2. OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de este estudio consiste en hacer ver a la sociedad la situación real en España de los reclusos que padecen trastornos mentales, ya que existe una práctica inadecuada con este colectivo y una carencia importante de concienciación social.

2.1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la situación de este colectivo en los centros penitenciarios.
- Concienciar a la sociedad de la importancia de una asistencia, tanto social como sanitaria adecuada a este colectivo.
- Justificar la importancia de la figura del Trabajador Social en los centros penitenciarios, haciendo hincapié en las personas con trastorno mental.

2.2. METODOLOGÍA

El tema de este trabajo no está institucionalizado, lo que quiere decir, que es difícil su estudio, ya que existe a día de hoy una práctica peyorativa sobre el trato que recibe este colectivo de reclusos con enfermedad mental.

Para llegar a los objetivos marcados, se ha realizado una revisión bibliográfica, utilizando una metodología cualitativa, en la cual se han contrastado datos de fuentes diversas, como artículos de revistas de diferentes autores profesionales de este ámbito (trabajadores sociales, sociólogos, directores de las instituciones penitenciarias etc.), libros, informes de las instituciones competentes, etc. De todas estas fuentes secundarias, se ha recabado la información necesaria para la adquisición de ideas, y así poder desarrollar este trabajo acatando muy bien dicha información para poder llegar al objeto de estudio con unos resultados positivos, fundamentando siempre con datos contrastados estas ideas.

Los datos recabados de estas fuentes, se han obtenido de internet de diferentes páginas y también muchos de estos documentos han sido proporcionados por el tutor de este trabajo, recopilando así varios artículos de interés para una contrastación de información más amplia.

También se han consultado libros de la universidad de Jaén, pero estos no han servido de utilidad, ya que los documentos mencionados anteriormente constan de una información y visión de este tema más completa y amplia. Pero si hay que decir, que aunque no se hayan

plasmado ideas de estos libros físicos en el trabajo, sí ha servido de gran ayuda para la responsable del estudio del mismo, ya que se han adquirido conocimientos más exactos, lo que ha hecho que se tenga una mayor motivación para un mejor desarrollo de este trabajo.

Ha sido de gran interés consultar también fuentes primarias, como el contacto con la orientadora de FAISEM (Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental). Este contacto fue posible cara a cara con esta profesional de dicha institución, derivando a la alumna a FAISEM de Málaga, en el que existe un programa para trabajar con Enfermos Mentales dentro de los centros penitenciarios. Por tanto, se ha contactado con el responsable de este programa, a través de llamada telefónica, el cual ha facilitado información de cómo se trabaja desde allí con este colectivo.

Al principio de marcar el objeto de estudio, se veía la dificultad de encontrar información sobre este tema, puesto que es un tema como se ha dicho al principio en el que existe una gran estigmatización, pero conforme se iba indagando en las diferentes fuentes, se ha ido obteniendo un amplio abanico de ideas.

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y MARCO CONCEPTUAL

Para poder llegar al objeto de estudio de este proyecto, hay que tener una idea clara de qué es la cárcel, ya que es el concepto clave que constituye la base fundamental de dicho estudio.

Una vez expuesto esta concepción, se procede a la realización de un recorrido histórico sobre el origen de las prisiones en España, así como su creación y los grandes cambios en el Sistema Penitenciario.

Este recorrido se hará desde el siglo XVI hasta el Siglo XX, puesto que es donde se producen los tres grandes cambios en el Sistema Penitenciario Español. También se hará mención a la desigualdad entre la mujer y el hombre condenados a penas privativas de libertad, existiendo una discriminación importante hacia la mujer en la cárcel.

A continuación, se plasmarán los derechos fundamentales de los reclusos, ya que esto permite adentrar más en el objeto de estudio, comprobando si se cumplen o no por parte de las instituciones penitenciarias y poder así hacer una crítica más justa.

Por último, se indagará en el pilar fundamental de este proyecto para llegar a los objetivos marcados, que es la relación existente entre cárcel y enfermedad mental. Aquí se hablará de la atención a la salud mental en las cárceles, la problemática existente y las consecuencias que conlleva que personas con trastornos mentales se encuentren en prisión. También se hará referencia a las causas y efectos derivados del internamiento en prisión, así como de los programas sujetos a las Instituciones Penitenciarias para la prevención de riesgo y rehabilitación de las personas con trastornos mentales dentro de las mismas.

3.1. ¿QUÉ ES LA CÁRCEL?

"Los centros penitenciarios están concebidos arquitectónicamente con una tipología modular que posibilita crear espacios que facilitan la vida diaria en la prisión y responden a la doble función de lugar de custodia y espacio favorecedor de la rehabilitación. Están configurados, pues, para ser instrumentos eficaces para la educación y reinserción de los internos, al tiempo que garantizan su seguridad y el cumplimiento de las penas" (Ministerio del Interior. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2015).

Según la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, en las cárceles se vigila que cada departamento, módulos etc., estén habilitados y adaptados a las necesidades básicas de los reclusos, así como la prestación de servicios asistenciales.

3.2 CÓMO SE CREARON LAS CÁRCELES EN ESPAÑA

Es importante hacer un recorrido histórico de las cárceles, destacando los 3 grandes cambios.

Siglo XVII al Siglo XIX , donde la pena privativa de libertad no tenía unos objetivos educadores y de reinserción social, sino que la prisión aparece como idea de detención, es decir como custodia de los presos.

Siglo XIX, período de una dictadura, donde la cárcel funciona en base a una cuestión de política y es en esta época donde se crea el Derecho Penal.

Por último, el gran cambio de las cárceles, cuando se aprueba la Constitución Española el 6 de Diciembre de 1978, estableciendo el artículo 25.2 que recoge que, "las personas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social". (Cabrera Cabrera, Cárcel y exclusión, 2002)

Antes de hablar de la perspectiva de las cárceles en España, destacando los 3 grandes cambios expuestos anteriormente, es importante tener una noción de la historia de las cárceles en el mundo en general, es decir de cómo surgieron las cárceles. Para ello nos basamos en el artículo de Faustino Gaudín Rodríguez-Magariños, 2005, doctor en Derecho por la UNED y abogado Fiscal sustituto adscrito destacamento de Alcalá de Henares.

La cárcel apareció tarde, porque el concepto que se tenía sobre las personas que cometían algún delito era fatídico, se veían como personas marginadas que debían ser alimentados y que no aportaban ningún tipo de beneficio a la sociedad. Por eso, existían otros castigos, como la esclavitud, el maltrato físico, la mutilación o incluso la muerte. (Gaudín Rodríguez-Magariños, 2005)

Aún estando en el siglo XXI , que se supone que se han erradicado ciertos pensamientos hacia las personas reclusas, sigue habiendo un gran estigma por parte de la sociedad y los aspectos básicos de la prisión no han cambiado.

A lo largo de la historia, las sociedades han ido reaccionando de una forma diferente en cuanto a los comportamientos antisociales. Cada sociedad aplica unas medidas para castigar esas conductas negativas por parte de sus integrantes. En tiempos remotos se aplicaban penas infamantes, como las torturas, ablación...En la fase moderna de la historia, optaron por la segregación, que consistía en el aislamiento de la persona que delinque como forma de terapia para rectificar sus errores cometidos. Aquí es donde surge la prisión.

Cuando surgió la cárcel, era una institución cuya finalidad consistía en la custodia de los

reclusos. Excepto en algunos casos, las personas que delinquían no estaban en las prisiones, sino que eran sometidos a penas más duras.

Teniendo una noción básica del origen de la cárcel, se procede a la trayectoria de la Administración Penitenciaria en España desde el siglo XVI hasta la aparición de la Constitución Española dónde surgió el gran cambio para los/las reclusos/as.

En el siglo XVI la pena no tenía un fin reformador y se aplicaban penas duras como la pena de galeras, trabajar en arsenales o en las obras públicas. (Vilanova, 1909)

Posteriormente, en el siglo XVII, se crea en Castilla La Mancha, concretamente en Almadén, pueblo perteneciente a la provincia de Ciudad Real, la cárcel con trabajo de las minas y en este mismo siglo aparecen hogares de internamiento para las mujeres abandonadas.

Estos castigos tan duros empiezan a abolirse a comienzos del Siglo XVIII, aunque existían algunas leyes de Felipe V y Carlos III muy estrictas que recogía penas con un carácter igual de cruel

En este mismo siglo, concretamente el 20 de Marzo de 1804, Carlos IV, aprueba la Real Ordenanza para el Gobierno de las cárceles de los Arsenales de Marina. En este reglamento, se proclama el sistema de clasificación y el sistema progresivo, que consistía en dividir a los reclusos según su clase social.

Otra creación importante en este siglo, fue en 1819, cuando Villanueva y Jordán presentaron al rey Fernando VII un tipo de prisión de inspección central basado en el panóptico de Bentham. Este autor inglés tuvo una gran influencia sobre los liberales españoles y sobretodo destaca en el ámbito penitenciario, ya que muchos de los principios que defendía este autor se han mantenido hasta la actualidad, como el de la inspección, el trabajo obligatorio y reductor, instrucción, etc.

Como se menciona al principio, en el período del siglo XVII al siglo XIX se producen grandes cambios en cuanto al sistema penitenciario, creándose nuevas leyes, pero es en el siglo XIX donde la reforma penitenciaria sufre un cambio transcendental, distinguiéndose dos fases. En una primera fase, se hallaba el antiguo sistema de las cárceles, donde estaban todos los penados juntos, estableciéndose una clasificación de los mismos.

Después de la primera mitad del siglo XIX, se empiezan a crear sistemas más selectos de aislamiento, y por tanto se crean nuevos proyectos carcelarios.

Uno de estos planes surge en el año 1860, con un programa que tiene como finalidad implantar unas pautas concisas sobre la clasificación y el régimen interno en las prisiones. Estos patrones sirven de orientación para diseñar modelos constructivos, y se le vio resultado con la obra del arquitecto Juan Madrazo, que realizó planos para ver las diferentes posibilidades de que

las cárceles estuvieran mejor habilitadas.

Otro proyecto importante surgió en el año 1877, con la creación del Programa para la construcción de prisiones de partido. Este tuvo una gran influencia en el Real Decreto de 22 de Septiembre de 1880, donde se imponía la normativa de cómo debía ser la estructura de los centros penitenciarios.

Es esta misma época, aparece "la Ley de Prisiones II de 21 de Octubre de 1869". Se recoge en la misma, que las instituciones Penales dependen de la Dirección General de Prisiones, la cual pertenece al Ministerio de Justicia y están en coordinación con las autoridades del gobierno de las provincias y de los pueblos. Para comprobar que se cumple esta ley, la Autoridad Judicial interviene inspeccionando mediante visitas a las prisiones.

También surgen las ideas de Lastres, Montesinos o Arenal, las cuales recogen que no se puede comparar la peligrosidad y se tiene que creer en la reinserción del penado.

Otro resurgimiento importante de este siglo, es el Real Decreto de 23 de Junio de 1882, donde aparece la figura del funcionario de prisiones y las cárceles dejan de gobernarlas los militares y pasan a ser competencia de la Administración Civil.

Continuando con los grandes cambios en el Sistema Penitenciario, en el Siglo XX, se implantan nuevos decretos.

La primera resolución fue, el Real Decreto de 3 de Junio de 1901, el cual recoge los principios de ciencia penitenciaria y la metodología aplicada en los países más evolucionados en el ámbito de la reforma penitenciaria.

Posteriormente se implanta el Real Decreto de 5 de Mayo de 1913, que recoge la normativa de Servicios de prisiones y en el que de la Cuesta Arzamendi propone una metodología de gestión penitenciaria cooperativista, donde los sistemas de trabajo empleados por la Administración de la prisión podían ser realizados por los propios reclusos.

Este Real Decreto fue calificado como el Código Penitenciario, poseía 518 artículos, 1 disposición Final y 5 Transitorias y se subdividía en cuatro títulos. (Gaudín Rodríguez-Magariños, 2005)

Título I. "El personal de Prisiones".

Título II. "De la Organización de los Servicios".

Título III. "El Régimen y disciplina general de las prisiones".

Título IV. "El Régimen Económico de las prisiones".

Otra creación fue, la ley de libertad condicional de 1914, considerada como el primer Código Penitenciario Español. Es el primer relato que regula de forma ordenada la materia penitenciaria.

Otra innovación importante en el Sistema Penitenciario fue, la Adjudicación del Código Penal de 1928, por el dictador Miguel Primo de Rivera, al sistema progresivo, con la finalidad de que se cumplan las penas privativas de libertad. Este sistema se recoge en el Código Penal Republicano de 1932 y el dictado por el régimen franquista de 1944, como un país avanzado que comienza a implantar sus propias normas.

El Sistema Progresivo permaneció vigente hasta que se originó "la Ley Orgánica General Penitenciaria (L.O.1/1979 el año 1979)", siendo eficaz el artículo 84 del Código Penal de 1944, el cual constaba de cuatro períodos: (Gaudín Rodríguez-Magariños, 2005)

✓ El primer período era de observación en Régimen celular mixto, el cual tiene una duración mínima de 30 días y que se fragmenta en dos fases; una en la que los penados permanecen en incomunicación total y tienen prohibido el tabaco, vino y visitas. En la otra fase tienen mayor libertad, pueden dar sus paseos dentro de la cárcel y realizar deporte.

✓ El segundo período, consiste en trabajo a la comunidad, ya que tiene como finalidad motivar y amenizar en cierta medida la estancia de los reclusos en la cárcel realizando tareas allí dentro o en empresas dependientes del mismo centro penitenciario remunerándoles con una pequeña aportación económica como gratificación a sus labores impartidas. También se comprueba la conducta de cada uno de los penados, así como la realización correcta de las tareas rutinarias para así acceder o no a los grados superiores de la prisión.

✓ El tercer período es de readaptación a la sociedad y se aplica a los penados que hayan cumplido con una buena conducta lo establecido en el segundo período. Así serán atendidos con unas condiciones más favorables y de mayor seguridad.

✓ El cuarto período es el que establece la libertad condicional.

Hacia la mitad del siglo XX, se promulga El Reglamento de servicios de Prisiones el 2 de Febrero de 1956 y se mantuvo vigente hasta 1981. Se producen varias reformas haciendo hincapié en la Reforma de 1968 y la de 1977. Este Reglamento crea la normativa con unos criterios a cumplir en la ciencia penitenciaria moderna, con un carácter administrativo y rehabilitador a la legislación.

Otro acontecimiento notable fue la creación del Decreto de 25 de Marzo de 1968, el cual introdujo el tratamiento criminológico orientado al cambio del penado.

También surgió el Decreto de 29 de Junio de 1977, el cual denominó Giménez Salinas la reforma puente hasta la llegada de la LOPJ. Este Reglamento contiene una regulación autónoma y cerrada del Derecho Penitenciario.

Por último, destacar el gran cambio en el Sistema Penitenciario Español, con la llegada de La Constitución Española de 1978, que establece el artículo 25.2, en el cual se recoge que "las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social" (Cabrera Cabrera, Cárcel y exclusión, 2002).

Una vez hecho el recorrido histórico del Sistema Penitenciario español, citando los grandes cambios establecidos en el mismo, es importante hacer referencia a la mujer en cuanto a su forma de vida en las instituciones Penitenciarias a lo largo de la historia en España, ya que desafortunadamente siempre ha habido una desigualdad notable entre las y los hombre, y por tanto en el ámbito penitenciario como en muchos otros, se agrava esta desigualdad.

Las cárceles femeninas tienen su propia historia, su propia filosofía, sus propias normas de funcionamiento y su propia arquitectura. De hecho a lo largo de la historia ha habido una desigualdad importante en la forma de castigar a las personas que han delinquido dependiendo si son hombres o mujeres (Almeda, 2005).

A las mujeres que han vulnerado las normas penales se les ha establecido un tipo de castigo, el cual consiste en un tratamiento y control que define a la mujer reclusa como infractora de las leyes penales, desviación delictiva y también de las normas sociales que regula su condición femenina, a lo que se le denomina desviación social. Esa concepción de mujer "desviada" hace que sufran grandes desigualdades y discriminaciones a la hora de aplicar el castigo que se han ido afianzando desde el establecimiento de las primeras instituciones penitenciarias femeninas.

En España, surgió esta concepción hace más de cuatro siglos, en las Galeras de mujeres de Sor Magdalena de San Jerónimo, institución religiosa. Posteriormente seguían siendo discriminadas, siendo castigadas con penas muy duras en las casas de corrección y en las prisiones franquistas, instituciones tramitadas y organizadas por mujeres religiosas.

Actualmente todavía existen estos establecimientos institucionales de carácter religioso en la mayoría de las cárceles de mujeres, pero se puede decir que de una forma más modernizada bajo el sustento del Estado.

A pesar de estar en el siglo XXI y haber avanzado en ciertos aspectos como la igualdad entre hombre y mujer, las mujeres siguen sufriendo discriminación en los centros penitenciarios (Almeda, 2005).

3.3. DERECHOS FUNDAMENTALES EN PRISIÓN

La ley dice que, en los centros penitenciarios se respetará la personalidad de cada sujeto, sin que exista discriminación alguna por razón de raza, sexo, religión, opinión, nacionalidad o cualquier otro aspecto personal o social.

Los derechos que tienen los reclusos, están regulados en el artículo 4. del Reglamento Penitenciario: (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2014)

I. "Derecho a que la Administración Penitenciaria vele por sus vidas, su integridad y su salud, sin que puedan, en ningún caso, ser sometidos a torturas, a malos tratos de palabra o de obra, ni ser objeto de un rigor innecesario en la aplicación de las normas".

II. "Derecho a que se preserve su dignidad, así como su intimidad, sin perjuicio de las medidas exigidas por la ordenada vida en prisión. En este sentido, tienen derecho a ser designados por su propio nombre y a que su condición sea reservada frente a terceros".

III. "Derecho al ejercicio de los derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales, salvo cuando fuesen incompatibles con el objeto de su detención o el cumplimiento de la condena. La libertad religiosa y de culto se asegura mediante convenio con las confesiones religiosas mayoritarias".

IV. "Derecho de los penados al tratamiento penitenciario y a las medidas que se les programen con el fin de asegurar el éxito del mismo".

V. "Derecho a las relaciones con el exterior previstas en la legislación. Podrán mantener comunicaciones orales, telefónicas o por videoconferencia, de acuerdo a las condiciones establecidas. También pueden tener comunicaciones personales, familiares e íntimas".

VI. "Derecho a un trabajo remunerado, dentro de las disponibilidades de la Administración Penitenciaria".

VII. "Derecho a acceder y disfrutar de las prestaciones públicas que pudieran corresponderles, incluida la prestación por desempleo, derivada de las cotizaciones por trabajo penitenciario".

VIII. "Derecho a los beneficios penitenciarios previstos en la legislación".

IX. "Derecho a participar en las actividades del centro".

X. "Derecho a formular peticiones y quejas ante las autoridades penitenciarias, judiciales, Defensor del Pueblo y Ministerio Fiscal, así como a dirigirse a las autoridades competentes y a utilizar los medios de defensa de sus derechos e intereses legítimos".

XI. "Derecho a recibir información personal y actualizada de su situación procesal y penitenciaria".

3.4. RELACIÓN ENTRE CÁRCEL Y ENFERMEDAD MENTAL

3.4.1. ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN PRISIÓN

En la sociedad, ha habido un incremento trascendental de personas que padecen trastornos mentales, aumentando el número de enfermos mentales en las prisiones. La causa principal, es la desaparición de los manicomios con la Ley General de Sanidad de 1986, y el número significativo de personas sin recursos y en situación de exclusión social. También es un factor influyente en este colectivo el consumo de drogas.

De la Unión Europea, España es el país donde se encuentra el porcentaje más elevado de reclusos, del cual el 25% sufren depresiones y trastornos mentales debido sobre todo al consumo de estupefacientes. Además, el 8% de la población reclusa, posee una enfermedad mental grave y el 40% padece trastornos mentales y de personalidad. Con estos datos se puede decir que si en Andalucía hay alrededor de 14.000 internos en prisión, unos 5.600 sufren trastornos mentales, y de ellos 1.120 padecen algún tipo de enfermedad mental grave.

Instituciones Penitenciarias afirma, que existen más de 700 reclusos con trastornos mentales, y algunos de ellos también drogodependientes. La Subdirectora General Adjunta de Tratamiento de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, reconoció en un congreso que la existencia de enfermos mentales dentro de la cárcel es 7 veces mayor que el resto de la sociedad (Mora & Andalucía, 2007).

Este porcentaje elevado de reclusos con trastornos mentales, es debido en gran medida a la falta de existencia de centros asistenciales que atiendan a este colectivo, repercutiendo esto en la salud de los mismos.

Otro factor influyente en el incremento de este colectivo en prisión, es la falta de recursos asistenciales adecuados a su situación familiar y social. Esto les conduce a la agravación de su enfermedad y a una situación de marginalidad (Sánchez Bursón, 2001).

Cabe tener en cuenta, una serie de circunstancias que hace que la persona con enfermedad mental infractora entre en prisión.

Normalmente, cuando se declara culpable de un delito a una persona que padece trastorno mental grave, su enfermedad no se tiene en cuenta en el proceso penal, por tanto se considera que ha actuado bajo total responsabilidad en el momento de los hechos cometidos. La mayoría de este colectivo se encuentra en situación de pobreza, con escasos recursos económicos, lo que conlleva a que su defensa en juicio se les atribuya a abogados de oficio. Esto quiere decir, que el

proceso que realizan los abogados de oficio con una carencia de peritaje psiquiátrico por su elevado coste, y las capacidades limitadas que poseen estos infractores con trastorno mental, hacen que la defensa sea más difícil de preparar, ya que en la mayoría de los casos ni el mismo usuario se pone en contacto con el abogado y por tanto, el trastorno mental no se tiene en cuenta.

Otro factor influyente en la entrada en la cárcel de un enfermo mental, alude a que cuando se advierte de la enfermedad del supuesto culpable, no conviene aducir la privación del juicio. Es decir, que si se declara al sujeto irresponsable de la pena cometida, le conduce al hospital psiquiátrico Penitenciario sin acotar el tiempo de internamiento en el mismo.

Como se ha mencionado anteriormente, otra causa influenciada en la entrada de las personas con trastorno mental en los centros penitenciarios, es la carencia de recursos adecuados y adaptados para cubrir sus necesidades respecto a su enfermedad mental. Este colectivo, puede vivir en una realidad social aislados de su entorno familiar y que no se les preste unos cuidados satisfactorios y adecuados a su enfermedad, como el seguimiento de sus tratamientos. Esto repercute en ellos, llevándolos a una situación de exclusión.

Haciendo hincapié en el párrafo anterior, cabe decir, que no existe una coordinación estable entre la red pública y penitenciaria, puesto que no hay unos mecanismos institucionales adecuados que colaboren con este colectivo y les proporcionen una prestación sanitaria satisfactoria (Sánchez Bursón, 2001).

Los enfermos mentales, como bien se hace referencia a lo largo de este apartado, se encuentran en una situación vulnerable, por tanto, el estar internos en un centro penitenciario les llega incluso a beneficiar en cuanto a la obtención de una atención médica y el control de la toma de fármacos que necesitan como tratamiento. Es por esto, que se puede decir, que es más fácil detectar y controlar la enfermedad dentro del centro penitenciario que en el exterior. Son personas que no demandan los servicios sanitarios, ni están sujetos a las normas accesibles a las prestaciones, y por tanto, son excluidos de la atención sanitaria regularizada. Además, la falta de recursos asistenciales para cubrir sus necesidades cuando salgan en libertad, tiene como consecuencia que este colectivo no sea atendido por el sistema sanitario.

Respecto a las condiciones de este colectivo en los centros penitenciarios, hay que decir que se encuentran con muchas desventajas con respecto a los demás internos. Éstos no se clasifican en tercer grado de tratamiento, ya que pueden tener dificultades para vivir en régimen abierto o de semilibertad.

En cuanto a los permisos de salida, se encuentran con muchos inconvenientes para concedérselos, puesto que, la mayoría no mantienen relación con sus familiares y por tanto no pueden tener un control y seguimiento para que sus necesidades básicas estén cubiertas.

En estas situaciones en las que el recluso no tenga un entorno familiar que le ampare, éste debe estar acogido por alguna institución o la prestación de un recurso para paliar esta necesidad. Es en estos casos donde se complica aún más la situación, puesto que no existen los suficientes recursos, y a consecuencia de esto, éstos deben estar más tiempo en la cárcel al no poder beneficiarse de la libertad condicional. También pueden permanecer como internados judiciales, ya que el período de encarcelamiento aunque esté fijado por la ley, puede modificarse dependiendo de la evolución de la enfermedad del recluso y de los recursos que haya disponibles para que éste pueda llevar una vida estable y con las necesidades básicas fuera de la prisión.

Estos reclusos con trastorno mental, tienen más riesgo de sufrir abusos o sanciones, ya que el encontrarse en prisión les afecta negativamente a su estado mental, haciendo que ese trastorno aumente. Por tanto, esto es un factor relacionado con la violencia, puesto que estas consecuencias negativas en el recluso, hace que manifieste una actitud agresiva, tanto hacia los demás como autoagresión, y además incrementa el riesgo de suicidio (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2011).

La falta de recursos adaptados a las necesidades de este colectivo, el abandono que padecen por parte de su entorno social, la falta de recursos económicos, la carencia de seguimiento y control para llevar su tratamiento eficazmente y otras circunstancias que se han mencionado anteriormente, conllevan a estos reclusos al suicidio.

No hay un dato exacto que compruebe este hecho, puesto que se carece de estadísticas. Se realizó un estudio a reclusos con enfermedad mental internos en la enfermería de un centro penitenciario, aplicando la escala Circular de prevención de suicidios de la DGIIPP, donde se obtuvo como resultado un riesgo de suicidio del 20,6%. Se da por hecho que el riesgo de suicidio en los reclusos internados en otros módulos es mucho mayor, porque los presos que se encuentran en el módulo de enfermería tienen una atención especial, vigilancia y cuidados (Mora & Andalucía, 2007).

3.4.2. PERFIL DE LOS ENFERMOS MENTALES QUE ESTÁN EN PRISIÓN

El perfil de los reclusos con patología mental, es de una edad entre 25 y 45 años, predominando los hombres, con un nivel sociocultural y laboral bajo, y sin recursos personales para poder llevar una vida en cierta medida aceptable en prisión. Estos reclusos, suelen ser muy influenciables y tienen dificultades para cumplir las normas establecidas dentro del centro. Además sufren acoso de otros reclusos (Mora & Andalucía, 2007) (Sánchez Bursón, 2001).

Los tipos de trastornos mentales más comunes que padece este colectivo son; trastorno psicótico, depresión y trastorno antisocial de la personalidad (Hernández Monsalve & Herrera Valencia, 2003).

Es importante, hacer mención a la desigualdad existente entre la mujer y el hombre que están cumpliendo condena dentro de las cárceles. Para las mujeres, el estar cumpliendo una pena privativa de libertad, es un proceso más difícil que para los hombres, porque se les suma a esto, el abandono de sus familiares y amigos, teniendo esto como consecuencia un choque emocional fuerte.

Esta falta de apoyo que sufren las mujeres sometidas a una pena privativa de libertad, viene causado por el estigma social existente, que es mayor que el de los hombres reclusos, y por tanto sufren más abandono. Esto se debe a que la sociedad posee un concepto de esta mujer reclusa, como que rompe el rol de buena hija, buena esposa y buena madre y se convierte en una "desviada" de la sociedad (Jorge, Martha, María, Ana, Eduardo, & Gabriela, 2006).

En algunos casos la enfermedad mental en las mujeres, puede desencadenarse por una serie de problema, como el haber sufrido abusos sexuales y psicológicos durante la infancia o ser víctimas de violencia de género. A diferencia de los hombres, éstas están internadas en un módulo más pequeño, y no están clasificadas por grados según la gravedad del delito. Por ello, sufren mayor riesgo de que les influya las situaciones negativas de sus compañeras y pueden surgir más conflictos entre ellas (Lledó, Manzanos, & Álvarez, 2014).

Por lo general, las personas que padecen algún tipo de trastorno mental grave, se encuentran en situación de abandono por parte de sus familiares. Algunos de ellos porque pertenecen a familias desestructuradas y en otros casos la familia los abandona argumentándose en que la convivencia es difícil o incluso han sido las propias víctimas de los delitos cometidos por el sujeto (Sánchez Bursón, 2001).

La escasa atención a los enfermos crónicos, ha pasado de ser una cuestión sanitaria a un problema social grave, ya que muchas de las responsabilidades que les corresponde a las instituciones, pasan a ser cargas familiares. Esto desencadena el abandono de este colectivo, que a pesar de estar bajo los cuidados de sus familiares, no reciben de las instituciones los recursos necesarios.

Existe una escasez de recursos de apoyo a la rehabilitación y recuperación funcional de los enfermos crónicos y también una carencia de mecanismos comunitarios abiertos y cerrados. Quizás esto hace que estas personas que padecen trastornos mentales cometan delitos a causa de encontrarse inadaptados en la sociedad, y vuelven a reincidir. (Mora & Andalucía, 2007)

Como bien se ha mencionado anteriormente, muchas de las familias son desestructuradas, con pocos recursos materiales y con una falta de conciencia y sensibilización de los trastornos mentales, y de unas habilidades favorables para su cuidado. Por ello muchos de los reclusos con enfermedades mentales ven las cárceles como una salvación a su problema mental, ya que piensan que estando dentro, su familia va a estar mejor. Pero una vez dentro, a muchos de ellos les cuesta reinserirse, por la falta de apoyo de sus familias.

3.4.3. ASISTENCIA SANITARIA Y REGULACIÓN JURÍDICA EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS

Los reclusos que padecen una patología mental y se encuentran cumpliendo una condena privativa de libertad en los centros penitenciarios, tienen una serie de derechos en cuanto a asistencia sanitaria, sujetos a una regulación jurídica.

En el artículo 36.1 de la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, se recogen una serie de principios en cuanto a la atención sanitaria adecuada para este colectivo.

En los centros penitenciarios es obligatorio la existencia de un médico que tenga nociones psiquiátricas, para que los reclusos tengan una asistencia sanitaria adecuada tanto física como psíquica y unos cuidados higiénicos favorables.

Aunque las cárceles tienen su asistencia médica, los presos pueden ser atendidos por otros hospitales sujetos al centro penitenciario. Los reclusos, en caso de que lo necesiten, pueden pedir que les atiendan especialistas de fuera, exceptuando algunos casos en los que por vigilancia no se les permita este derecho.

Otro derecho importante de este colectivo es el recogido en el artículo 209.1.2º del Reglamento Penitenciario dedicado al modelo de atención sanitaria. Este hace mención a que "la atención primaria eximirá con medios propios de la Administración Penitenciaria o ajenos concertados por la misma. Los centros penitenciarios contarán con un equipo sanitario de atención primaria que estará integrado, al menos, por un médico general, un diplomado en enfermería y un auxiliar de enfermería. Se contará también, de forma periódica, con un psiquiatra y un médico estomatólogo u odontólogo" (Mora & Andalucía, 2007).

Respecto a los psicólogos, tienen que formar parte del grupo sanitario de los centros penitenciarios, pero no ejercen la función que les corresponde. Es decir, éstos, deben ser los pilares fundamentales de los enfermos mentales en prisión, así como prestar la atención necesaria a sus cuidados, actuando en aspectos psicopatológicos individuales de los internos y en las dinámicas grupales e institucionales. Sin embargo, su función se rige únicamente a computar la peligrosidad potencial de estos reclusos y clasificarlos en los distintos grados de régimen. Así pues, a estos reclusos no se les ofrece una asistencia con unas funciones adaptadas para una rehabilitación social, sino que la institución sólo se preocupa de que éstos no tengan conductas negativas dentro del centro.

A esto se le suma que los psicólogos y psiquiatras están sujetos a la Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Lo que les hace que estén limitados a unas normas de seguridad y de orden regimental, puesto que dependen directamente del Ministerio del Interior. Se puede encontrar la situación, en la que un médico tiene que obedecer a un superior jerárquico que no sea sanitario, y priorizar estas normas antes que los aspectos deontológicos de la profesión médica relacionadas con la atención al usuario.

Es de interés también destacar el artículo 207 del Reglamento Penitenciario, en el cual se establecen los principios fundamentales para este colectivo.

Estos principios hacen referencia a que en los centros penitenciarios, la sanidad será en igualdad de condiciones para todos los internos, y no sólo se atenderá a los reclusos cuando estén enfermos, sino que también está dirigida a la previsión de enfermedades y a una recuperación favorable. En este sentido se hará mayor hincapié en la prevención de patologías de transmisión sexual.

Teniendo esto en cuenta, las instituciones de salud y los centros penitenciarios se coordinarán mediante la realización de acuerdos, teniendo en cuenta las normas y el proceso que se debe seguir. Las instituciones penitenciarias serán las responsables de financiar la asistencia sanitaria para los reclusos que estén adscritos a la Seguridad Social.

El 29 de Mayo de 2006, se aprobó el "Acuerdo sectorial entre el Ministerio del Interior y la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, de la Junta de Andalucía, en materia de Servicios Sociales para personas con discapacidad internadas en establecimientos penitenciarios de Andalucía, al amparo de la cláusula octava del Convenio Marco de colaboración entre la Junta de Andalucía y el Ministerio de Justicia en materia penitenciaria, de 23 de Marzo de 1992.

Este acuerdo incumbe la atención a la población reclusa con discapacidad mental o enfermedad mental en los centros penitenciarios andaluces. La obligación de las dos partes de este acuerdo, es coordinarse con FAISEM (Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental) y con la dirección de los centros penitenciarios, para estudiar la situación actual de los programas de atención a necesidades de salud mental de la población reclusa.

Una vez que se hayan coordinado, deben hacer una serie de propuestas de actuación necesarias y adaptadas para una adecuada atención de las personas con enfermedad mental dentro de los centros penitenciarios. También estudiarán la situación individual de cada sujeto, para poder así deliberar junto con la Administración penitenciaria, los juzgados, el Ministerio Fiscal y los Servicios sanitarios, su salida del centro.

Es importante, hacer mención al Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2003-2007, donde se recoge que la atención sanitaria a los problemas de salud mental se ejecuta a través de una red de centros especializados asignados en toda la Comunidad Andaluza, integrados en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Esta red está organizada en Áreas de Salud Mental, las cuales se consideran demarcaciones territoriales. Éstas áreas poseen una serie de recursos adecuados específicos para cubrir las necesidades de las personas con trastornos mentales de su municipio.

Cabe destacar, que de todas esas demarcaciones territoriales, en la práctica está excluida la población reclusa.

Dentro del Plan Integral también viene recogida como necesidad que debe ser abordada; La mejora en la atención a colectivos que presentan características específicas, como inmigrantes, familiares de personas con trastorno mental, reclusos, personas sin hogar y otros colectivos que se encuentren en exclusión social.

Se supone que la Junta de Andalucía conoce la situación vulnerable de la sanidad en prisiones, ya que ha recibido muchas quejas del Defensor del Pueblo, de los Jueces de Vigilancia Penitenciaria y de los diferentes profesionales que trabajan con reclusos, la situación sigue siendo de carácter precario (Mora & Andalucía, 2007).

3.4.4. CAUSAS Y EFECTOS DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN LA CÁRCEL: ALCOHOL/DROGAS

Según un estudio de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias realizado en el año 1996, se recoge un 95% de reclusos drogodependientes. Esta adicción, conlleva a un riesgo en la salud del usuario, ya que pueden desencadenar patologías mentales. A pesar del porcentaje tan elevado de reclusos drogodependientes, hasta ahora las Instituciones responsables no han actuado.

Este colectivo, vive en una situación de exclusión importante, por tanto, esto es un factor influyente en su patología mental, viéndose esta agravada. Sumándole a esta exclusión, la adicción a la droga o alcohol, provoca la aparición de patologías duales que hacen más difícil su tratamiento y reinserción.

Otro aspecto que desencadena la agravación de la patología mental y que también afecta al consumo de estupefacientes de estos reclusos, es la carencia de actividades rehabilitadoras para estos y el estrés que les produce el estar internados en el centro penitenciario.

Un alto porcentaje de la población reclusa consumen estupefacientes antes de entrar en prisión, pudiéndose agravar el consumo una vez dentro, ya que el acceso a los estupefacientes dentro de los centros penitenciarios es muy elevado y al encontrarse en estos centros cerrados les dificulta más la desintoxicación de las sustancias.

Las condiciones tan precarias que posee este colectivo en la prisión, desencadena en ellos un choque emocional importante. Esto hace que los sujetos drogodependientes y que padecen trastorno mental, tengan más dificultad para adaptarse a las normas de convivencia en la cárcel, y por tanto son castigados por no cumplirlas. Esto es un círculo vicioso, puesto que agrava sus patologías y/o dependencias.

Dentro de los centros penitenciarios existen programas de prevención de riesgos y daños

relacionados con el consumo de estupefacientes, los cuales tienen como objetivo marcar ciertos hábitos saludables para la recuperación de habilidades básicas de la vida cotidiana, habilidades sociales y de comunicación.

Lo ideal sería que estos programas se desarrollasen favorablemente, pero tienen unas limitaciones condicionadas por la convivencia en prisión, que impiden que los reclusos con trastorno mental consumidores de sustancias estupefacientes los lleve a cabo.

Una de las limitaciones para el cumplimiento de estos programas, por parte de los reclusos, es el aislamiento de los mismos producido por el consumo de drogas. Se puede decir que esto es un círculo vicioso, ya que el aislamiento hace que el consumismo de drogas aumente y a su vez esto hace que el recluso no lleve a cabo las normas establecidas.

Otro factor negativo para el cumplimiento de estos programas, como lo es el consumo de fármacos, que es bastante consumido por este colectivo. La ingesta en abundancia de fármacos afecta negativamente a los reclusos, impidiéndoles el acceso a las terapias alternativas a la medicación. El fármaco es beneficioso para la rehabilitación de este colectivo, pero no se debe abusar de él y se tiene que complementar con los programas de prevención de riesgos. El fármaco puede llegar a ser otra droga más para los reclusos, ya que está permitido y pueden aumentar su adicción si no tienen una supervisión sanitaria.

Cabe mencionar también como aspecto negativo para el desarrollo de estos programas, el hacinamiento, ya que no asegura un tratamiento individual de los problemas y conlleva al aumento de consumo de drogas. También la falta de infraestructuras esenciales en las celdas y las salas comunes, influye en la falta de motivación de los reclusos para la abstinencia a la drogadicción.

Otro aspecto a señalar, influenciado en la rehabilitación de este colectivo, es el régimen basado en la seguridad y el castigo. Esto quiere decir, que a los reclusos cuando se les aísla por quebrantar las normas, viven en un estado emocional bastante negativo, lo que les conlleva a una baja autoestima y falta de confianza en las demás personas. Por tanto, cuando vuelven a su módulo con los demás reclusos, les cuesta aceptar las normas de convivencia y mantienen unas conductas negativas y agresivas (Lledó, Manzanos, & Álvarez, 2014).

3.5. PROGRAMA MARCO DE ATENCIÓN INTEGRAL A ENFERMOS MENTALES EN CENTROS PENITENCIARIOS

En el caso de los enfermos mentales internos en la prisión, la Institución Penitenciaria pide asesoramiento para el tratamiento de los mismos a la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud para favorecer una asistencia adecuada y positiva, ya que se encuentran en un centro penitenciario donde su patología mental se puede ver agravada.

Para dar respuesta a las necesidades de este colectivo, la Administración Penitenciaria en España, creó el PAIEM (Programa Marco de Atención Integral a Enfermos Mentales en Centros Penitenciarios).

Este programa empezó a funcionar en Septiembre de 2009, encontrándose vigente en el 90% de los centros penitenciarios, abarcando el 4% de la población total reclusa. (Arroyo-Cobo, 2014)

Los objetivos marcados por el PAIEM son los siguientes: (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Dirección General de Coordinación Territorial y Medio abierto, 2009)

1º. "Detectar, diagnosticar y tratar a todos los internos que padezcan algún tipo de trastorno mental".

2º "Mejorar la calidad de vida de los enfermos mentales, aumentando su autonomía personal y su adaptación al entorno".

3º "Optimizar la reincorporación social y la derivación adecuada a un recurso socio-sanitario adecuado".

Para la cumplimentación de los objetivos marcados en el PAIEM, se llevan a cabo una serie de actuaciones en función del procedimiento del recluso.

En primer lugar, es fundamental realizar un diagnóstico clínico a los reclusos y aplicar el tratamiento necesario dependiendo de los resultados de este diagnóstico.

Además de la asistencia sanitaria, es fundamental llegar a la rehabilitación del recluso, con la implantación de programas de intervención acordes con el tipo de trastorno mental de cada interno. Para ello, es preciso la realización de una evaluación de las habilidades y dificultades del recluso y se ejecutará así el programa individualizado con un seguimiento continuado para lograr el desarrollo efectivo y favorable del mismo.

También se derivará al preso a los recursos sociales, sanitarios y comunitarios necesarios con la finalidad de alcanzar una favorable reincorporación en la sociedad. (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Dirección General de Coordinación Territorial y Medio abierto, 2009).

Esta línea de actuaciones es llevada a cabo por profesionales, personal sanitario, psiquiatras, psicólogos, educadores sociales, trabajadores sociales, juristas, maestros, monitores deportivos y ocupacionales y funcionarios de prisiones.

Estos hacen que este programa tenga un desarrollo favorable, actuando con una serie de intervenciones individuales, así como fomentar el desempeño de actividades para que éstos se sientan realizados y pueda llegarse a una reinserción favorable.

El PAIEM está coordinado con programas asistenciales específicos, con el fin de mejorar la atención a los reclusos con enfermedades mentales. Así pues, este colectivo mejora su calidad de vida dentro de la prisión, sobre todo emocionalmente, ya que una atención terapéutica.

Los reclusos sujetos a este programa, tienen un mayor cuidado de los equipamientos del centro, de su aseo e higiene personal. También participan en diferentes actividades que se ejecutan en la prisión para una mejor rehabilitación.

Si este programa se lleva a cabo de una forma integradora social, puede llegarse a cumplir los objetivos marcados, así como establecer una convivencia respetable y agradable en cierta medida (Arroyo-Cobo, 2014).

4. NORMATIVA

Cabe destacar en la normativa de los reclusos, el artículo 25.2, el cual establece lo siguiente:

"Las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y la reinserción social y no podrán consistir en trabajos forzados. El condenado a pena de prisión que estuviere cumpliendo la misma gozará de los derechos fundamentales de este Capítulo, a excepción de los que se vean expresamente limitados por el contenido del fallo condenatorio, el sentido de la pena y la Ley penitenciaria. En todo caso, tendrá derecho a un trabajo remunerado y a los beneficios correspondientes de la Seguridad Social, así como el acceso a la cultura y al desarrollo integral de la personalidad" (Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado).

El actual Código Penal Español está recogido en la Ley Orgánica 10/1995 de 23 de Noviembre del Código Penal con sus reformas en la Ley Orgánica 1/2015 de 30 de Marzo y la Ley Orgánica 2/2015 de 31 de Marzo. Éste define las faltas que constituyen los presupuestos de la aplicación de la forma suprema que puede revestir el poder coactivo del Estado; la pena criminal.

El Capítulo II del Código Penal habla de las causas que eximen de responsabilidad criminal, y su artículo 20 recoge que están exentos de responsabilidad criminal:

1º "El que a tiempo de cometer la infracción penal , a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión. El trastorno mental transitorio no eximirá de pena cuando hubiese sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito o hubiera previsto o debido prever su comisión".

2º "El que al tiempo de cometer la infracción penal se halle en estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, siempre que no haya sido buscado con el propósito de cometerla o no se hubiese previsto o debido prever su comisión, o se halle bajo la influencia de un síndrome de abstinencia, a causa de su dependencia de tales sustancias, que le impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión" .

3º "El que, por sufrir alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia, tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad" (Boletín Oficial del Estado, 2015).

El Capítulo III del Código Penal habla de las circunstancias que atenúan la responsabilidad criminal, y en su artículo 21 expone cuales son las circunstancias atenuantes y en el caso de sujetos que padecen trastornos mentales y están en prisión es conveniente citar solamente la primera circunstancia:

Los motivos recogidos en el capítulo II, en el caso de que no se cumplan las cláusulas correspondientes para poder exceptuar el cometido (Boletín Oficial del Estado, 2015)

También es fundamental el Artículo 60 del Código Penal, ya que considera que estará exento de responsabilidad la persona que:

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 media 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. El Juez de Vigilancia comunicará al ministerio fiscal, con suficiente antelación, la próxima extinción de la pena o medida de seguridad impuesta, a efectos de lo previsto por la disposición adicional primera de este Código".

2. "Restablecida la salud mental del penado, éste cumplirá la sentencia si la pena no hubiere prescrito, sin perjuicio de que el Juez o Tribunal, por razones de equidad, pueda dar por extinguida la condena o reducir su duración, en la medida en que el cumplimiento de la pena resulte innecesario o contraproducente".

Una vez que el Juez de Vigilancia ha decidido entre sancionar el delito o tratar la enfermedad y eximir de la pena al que la padece. La respuesta que el Sistema Penal da al sujeto declarado inimputable, es lo que se conoce como medida de seguridad, es decir, medidas alternativas a la pena de prisión (Boletín Oficial del Estado, 2015).

Así pues, el Artículo 101 dice que, "al sujeto que sea declarado exento de responsabilidad criminal conforme al número 1 del artículo 20, se le podrá aplicar si fuere necesaria, la medida de internamiento para tratamiento médico o educación especial en un establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica que se aprecie, o cualquier otra de las medidas previstas en el apartado 3 del artículo 96. El internamiento no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad, si hubiera sido declarado responsable el sujeto , y a tal efecto el Juez o Tribunal fijará en la sentencia ese límite máximo" (Boletín Oficial del Estado, 2015)

Por otro lado, el artículo 104, explica que "en los supuestos de eximente incompleta con los números 1º, 2º y 3º. del artículo 20, el Juez o Tribunal podrá imponer, además de la pena correspondiente, las medidas previstas en los artículos 101, 102 y 103. No obstante la medida de internamiento sólo será aplicable cuando la pena impuesta sea privativa de libertad y su duración no podrá exceder de la de la pena prevista por el Código para el delito". (Boletín Oficial del Estado, 2015)

Es importante mencionar el Artículo 15 de la Constitución Española, el cual dice:

"Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra" (Constitución Española, 2003)

4.1. ¿SE PUEDE OBLIGAR A UN ENFERMO MENTAL A ENTRAR EN PRISIÓN?

Para dar respuesta a esta pregunta, se ha de hacer referencia a la normativa que rige esta situación, de la cual destacan; la Ley 41/ 2002 de Autonomía del Paciente. Art. 9 "Límites del Consentimiento informado"; Ley 1/2000 de Enjuiciamiento civil (art 763 "internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico"); Art.45 Medios coercitivos; Art 3 Ley Orgánica 1/1979, vida integridad y Salud (Administración Penitenciaria).

Ley 41/ 2002 de Autonomía del Paciente. Art. 9 "Límites del Consentimiento informado y consentimiento por representación".

1. La renuncia del paciente a recibir información está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas

del caso. Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención.

2. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:

a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.

b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.

3. Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos:

a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

b) Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia.

c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión si tiene 12 años cumplidos.

Cuando se trate de menores emancipados o mayores de 16 años que no se encuentren en los supuestos anteriores, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

4. La interrupción voluntaria del embarazo, la práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.

5. La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario. (Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, 2015)

Ley 1/2000 de Enjuiciamiento civil (art 763 "internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico").

Artículo 763 Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico.

1. El internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad o a tutela, requerirá autorización judicial, que será recabada del tribunal del lugar donde resida la persona afectada por el internamiento.

El inciso "el internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad o a tutela, requerirá autorización judicial".

La autorización será previa a dicho internamiento, salvo que razones de urgencia hicieren necesaria la inmediata adopción de la medida. En este caso el responsable del centro en que se hubiere producido el internamiento deberá dar cuenta de éste al tribunal competente lo antes posible y , en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas, a los efectos de que se proceda a la preceptiva ratificación de dicha medida, que deberá efectuarse en el plazo máximo de setenta y dos horas desde que el internamiento llegue a conocimiento del tribunal.

En los casos de internamiento urgentes, la competencia para la ratificación de la medida corresponderá al tribunal del lugar en que radique el centro donde se haya producido el internamiento. Dicho tribunal deberá actuar, en su caso, conforme a lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 757 de la presente Ley.

2. El internamiento de menores se realizará siempre en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor.

3. Antes de conceder la autorización o de ratificar el internamiento que ya se ha efectuado, el tribunal oír a la persona afectada por la decisión, al Ministerio Fiscal y a cualquier otra, persona cuya comparecencia estime conveniente o le sea solicitada por el afectado por la medida. Además, y sin perjuicio de que pueda practicar cualquier otra prueba que estime relevante para el caso, el tribunal deberá examinar por sí mismo a la

persona de cuyo internamiento se trate y oír el dictamen de un facultativo por el designado. En todas las actuaciones, la persona afectada por la medida de internamiento podrá disponer de representación y defensa en los términos señalados en el artículo 758 de la presente Ley.

En todo caso, la decisión que el tribunal adopte en relación con el internamiento será susceptible de recurso de apelación.

4. En la misma resolución que acuerde el internamiento se expresará la obligación de los facultativos que atiendan a la persona internada de informar periódicamente al tribunal sobre la necesidad de mantener la medida, sin perjuicio de los demás informes que el tribunal pueda requerir cuando lo crea pertinente.

Los informes periódicos serán emitidos cada seis meses, a no ser que el tribunal, atendida la naturaleza del trastorno que motivó el internamiento, señale un lazo inferior.

Recibidos los referidos informes, el tribunal, previa la práctica, en su caso, de las actuaciones que estime imprescindibles acordará lo procedente sobre la continuación o no del internamiento.

Sin perjuicio de lo dispuesto anteriormente, cuando los facultativos que atiendan a la persona internada consideren que no es necesario mantener el internamiento, darán el alta al enfermo, y lo comunicaran inmediatamente al tribunal competente. (Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, 2015)

Art 3 Ley Orgánica 1/1979, vida integridad y Salud (Administración Penitenciaria).

"La actividad penitenciaria se ejercerá respetando, en todo caso, la personalidad humana de los reclusos y los derechos e intereses jurídicos de los mismos no afectados por la condena, sin establecerse diferencia alguna por razón de raza, opiniones políticas, creencias religiosas, condición social o cualesquiera otras circunstancias de análoga naturaleza".

En consecuencia:

1. "Los internos podrán ejercitar los derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales, sin exclusión del derecho de sufragio, salvo que fuesen incompatibles con el objeto de su detención o el cumplimiento de la condena".

2. "Se adoptarán las medidas necesarias para que los internos y sus familiares conserven sus derechos a las prestaciones de la Seguridad Social, adquiridos antes del ingreso en prisión".

3. "En ningún caso se impedirá que los internos continúen los procedimientos que tuvieran pendientes en el momento de su ingreso en prisión y puedan entablar nuevas acciones".

4. "La Administración penitenciaria velar por la vida, integridad y salud de los internos".

5. "El interno tiene derecho a ser designado por su propio nombre" (Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado)

4.2. LA PRISIÓN COMO FORMA DE EXCLUSIÓN SOCIAL. CRÍTICA AL ARTÍCULO 25.2 DE LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA

Como se puede observar en la normativa, el artículo 25.2 de la Constitución española tal cual se ha citado anteriormente sirva como crítica a este artículo, cabe decir que en los centros penitenciarios no se cumple, ya que cuando un recluso entra en la prisión, siendo ésta un espacio segregativo, afecta a las conductas de éste negativamente. Esto influye en la reinserción del sujeto en la sociedad, haciéndola más difícil.

La exclusión que sufren las personas privativas de libertad, desde que entran en la prisión se puede dividir en 5 etapas según César Manzanos en (Cabrera Cabrera, Cárcel y exclusión, 2002) doctor en sociología, profesor de Política Social Trabajo Social en la Facultad de Relaciones Laborales y Trabajo Social de la Universidad del País Vasco:

I. La primera etapa hace referencia a la separación del penado con el exterior, lo que hace que esté privado de todo tipo de estímulos, ya que está encerrado en un centro donde no puede ver más allá de una pared. También se les priva de los medios de comunicación, como la televisión, radio...encontrándose así en una situación de desvalimiento.

II. En esta segunda etapa, se habla de una inadaptación social y desidentificación personal, es decir, el recluso pierde su identidad, ya que interna en un centro conglomerado y sin tener en cuenta los perfiles de cada uno.

III. Una vez el sujeto dentro de prisión, la adaptación al centro consiste en la adquisición de valores y actitudes disciplinarias. La cárcel tiene un carácter opresivo y autoritario, el cual se ve reflejado en las relaciones de los internos y los funcionarios, e incluso entre ellos mismos, donde predomina la coacción de unos sobre otros y la violencia.

IV. Es importante mencionar la separación de los reclusos de sus familiares, ya que solo pueden tener contacto en las visitas establecidas y en muchos casos ni si quiera, porque los centros están situados normalmente en las afueras de las ciudades y no hay combinaciones de transporte. Esto dificulta las visitas de los familiares al centro. Si se le añade a esto los problemas psicológicos y sociales que les produce a los reclusos el estar internados, conlleva a que las relaciones familiares se vean afectadas negativamente, produciéndose así un desapego de sus hijos, padres, hermano etc.

V. La salida de prisión conlleva a un gran desarraigo social. En el ámbito laboral los ex-reclusos se encuentran con dificultades para conseguir un trabajo, a causa del gran estigma existente en la sociedad de este colectivo.

Estas dificultades con las que se encuentran, tienen como consecuencia la aparición de trastornos psicológicos, de inseguridad, insomnio, entre otras.

También influye en el desarraigo social, la consecución que sufre este colectivo por parte de la policía una vez fuera de prisión, el rechazo por parte de la sociedad, la retoma de contacto con compañeros antiguos.

Esto hace ver que cuando se sale de la prisión, no se es una persona libre, sino un ex-recluso con una serie de repercusiones que esto tiene en la sociedad (Cabrera Cabrera, Cárcel y exclusión, 2002).

Se puede observar entonces, que en los centros penitenciarios el artículo 25.2 de la Constitución española se incumple totalmente, no se vela por una reinserción y reeducación social, sino que prima el control, la vigilancia y la disciplina.

5. CONCLUSIONES

A lo largo de este estudio, se ha mostrado como afecta el cambio normativo, los sistemas de gestión y los arquetipos sociales, así como el modelo social con un incremento cada vez mayor de las personas con trastorno mental que cumplen penas privativas de libertad dentro de los centros penitenciarios.

Este trastorno puede ser adquirido antes de entrar a la prisión, o bien, una vez estando le puede ser diagnosticado, a causa de la presión psicológica que viven dentro de las cárceles, provocando un desequilibrio emocional en ellos.

Habiendo realizado una revisión bibliográfica profunda de este objeto de estudio, cabe decir, que el ingreso en prisión de estas personas con enfermedad mental, puede que no sea la medida correcta para su reinserción, sino que por el contrario, esto les agrava más su enfermedad.

Teniendo esto en cuenta, es de vital importancia la intervención desde una perspectiva del Trabajo Social, siendo el ojo del huracán este colectivo, consiguiendo que tengan una asistencia social adecuada a sus necesidades.

El Trabajador Social, debe actuar como agente de cambio, haciendo de punto de unión entre las instituciones competentes y el usuario, para lograr así una autonomía personal y la obtención de recursos necesarios con el fin de conseguir una adaptación favorable del entorno y la reinserción en la sociedad.

Además de la atención psiquiátrica que necesita este colectivo, es fundamental un cuidado terapéutico y una adscripción social. Es aquí donde el Trabajador Social tiene una visión integradora dentro de la prisión, debiéndose implicar en programas de intervención, orientativos a una reeducación, rehabilitación e integración de estos reclusos.

Lo más importante es que el Trabajador Social fomente un clima favorable entre los reclusos, estableciendo empatía y confianza para que estos puedan expresar sus sentimientos, su pasado y su presente. Esto les hará sentir bien, y servirá para una intervención en función de las necesidades de cada usuario.

Este colectivo no sólo sufre una situación de exclusión dentro de la prisión, sino que cuando salen en "libertad", siguen padeciendo un gran rechazo por parte de la sociedad. Cuando salen de la prisión no son personas libres, sino al contrario existe un gran estigma por parte de la sociedad hacia este colectivo, y se encuentran con muchas

barreras para insertarse en la sociedad, sobre todo en el ámbito laboral, donde por ser ex-reclusos, les es muy difícil encontrar trabajo.

En esta situación se debe trabajar desde dentro de la prisión, con la implantación de programas orientativos y preparativos para su vida fuera de la prisión. Aquí el Trabajador Social actuará, informando y asesorándoles de los diferentes recursos e instituciones existentes fuera de la prisión para la búsqueda de empleo, realización de cursos formativos, etc. Además de tener este asesoramiento dentro, también deben tenerlo fuera ,sustentado por alguna entidad social, al menos al principio, hasta que ellos encaucen su vida fuera de la prisión.

Todo esto sería lo ideal para que esas personas que por algún motivo, en su vida han cometido una infracción a la ley, y sean condenadas a cumplir una pena privativa de libertad, puedan llegar a reinsertarse en la sociedad en unas condiciones favorables.

Pero desafortunadamente en la sociedad actual existe una gran falta de conciencia social y sensibilización, lo que hace que muchas personas se vean en situación de exclusión , y vulnerabilidad.

En el caso de los reclusos que padecen una patología mental, el factor más influyente que les conlleva a prisión, tiene su cauce entre otros, en los recortes de recursos públicos para el tratamiento de salud mental, lo que hace que sea mayor la posibilidad de que estas personas acaben en prisión.

Esto es por tanto, un círculo vicioso en el que la falta de recursos sociales para ciertas problemáticas, y la estigmatización existente conducen a una exclusión social importante, lo que conlleva a conductas agresivas e incluso a delinquir y acabar en prisión.

El Trabajador Social, no sólo ha de intervenir con los reclusos, sino que también ha de actuar de enlace con la familia, desempeñando una serie de tácticas con ella, con el fin de enriquecer y mejorar sus capacidades para una mejor atención hacia los reclusos.

Este profesional, debe establecer reuniones con los familiares de los internos, para una mayor concienciación, aceptación de la situación y asesoramiento, fomentando así una convivencia favorable, y actuando de mediador en conflictos que puedan presentarse debido a las conductas peyorativas que puede tener este colectivo, etc.

Un aspecto importante a tener en cuenta es, cuando se declara culpable a una persona con enfermedad mental de un delito, a ésta se le asigna un abogado de oficio, ya que normalmente son personas con unos recursos económicos bajos. Los abogados de

oficio no se suelen implicar lo suficiente, porque tienen una dinámica diferente de trabajar, y sumándole a esto el nivel sociocultural bajo que suele poseer este colectivo y el estado de ansiedad del mismo por la situación, conlleva a que la defensa sea más dificultosa. En algunos casos, incluso no se tiene en cuenta el trastorno mental, ya que ni el propio usuario se pone en contacto con el abogado por su carencia de conocimiento en este aspecto.

En este caso el Trabajador Social tiene un papel fundamental, ya que debería existir su figura como asesoramiento al preso, informando a éste del proceso judicial, de cómo debe actuar, los derechos que tiene durante el proceso y ante el juicio etc.

Ante todo lo expuesto, cabe hacer hincapié en la importancia del papel del Trabajador Social en la prisión, siendo este una figura clave para la adaptación del recluso en el centro, y sobre todo conducir hacia una reeducación y reinserción social favorable y motivadora. Pero la situación no depende sólo del Trabajador Social por mucho que se implique, sino de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, que es la que impone una serie de normas a los profesionales del centro, que a su vez impiden que estos se impliquen tanto como quieren.

6. BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. *Constitución Española*. Madrid.

AVIFES Asociación Vizcaina de Familiares y Personas con Enfermedad Mental. (2014). *AVIFES.org*. Recuperado el 7 de Octubre de 2016, de AVIFES.org: <http://avifes.org/enfermedad-mental/>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 3 de ENERO de 2017, de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2011). *Hospitales psiquiátricos dependientes de la Administración Penitenciaria. Popuesta de acción*. Dirección General de Coordinación Territorial y Medio abierto, Coordinación de Sanidad.

Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. (28 de Octubre de 2015). *Ley 1/2000 de 7 de Enero de enjuiciamiento civil*. Obtenido de Ley 1/2000 de 7 de Enero de enjuiciamiento civil: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2000-323>

Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. (22 de Septiembre de 2015). *Ley 41/2002 de 14 de Noviembre*. Obtenido de Ley 41/2002 de 14 de Noviembre: <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188&p=20150922&tn=2>

Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. (s.f.). *Ley Orgánica 1/1979 de 26 de Septiembre, General Penitenciaria*. Obtenido de Ley Orgánica 1/1979 de 26 de Septiembre, General Penitenciaria: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1979-23708>

Almeda, E. (2005). Pasado y Presente de las cárceles femeninas en España. *Sociológica* , 75-106.

Arroyo-Cobo, J. M. (2014). Modelo de atención a los problemas de Salud Mental en IIPP. Una respuesta al debate permanente ¿enfermo o delincuente? *Cuadernos de psiquiatría comunitaria, vol12, N1* , 13-16.

Boletín Oficial del Estado. (28 de 4 de 2015). *Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal*. Obtenido de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>

Cabrera Cabrera, P. J. (2002). Cárcel y exclusión. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales* , 87.

Cabrera Cabrera, P. J. (2002). Cárcel y exclusión. *revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales* .

Conde-Pumpido Ferreiro, C. (1990). Derecho Penal. Parte General. En C. Conde-Pumpido Ferreiro, *Derecho Penal. Parte General* (pág. 74). S.A COLEX.EDITORIAL CONSTITUCION Y LEYES.

Constitución Española. (2003). *Congreso de los diputados*. Recuperado el 10 de octubre de 2016, de Congreso de los diputados:

<http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/titulos/articulos.jsp?ini=15&fin=29&tipo=2>

De la Cuesta Arzamendi, J. L. (1986). Sistema cooperativo. En M. C. Rosal, & M. B. Fernández, *Comentarios a la Legislación Penal. Tomo VI, Vol.1º* (pág. 495). Madrid.

Estado, A. E. *CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA*. Madrid.

Estado, A. E. (1995). *Legislación consolidada*.

FUNDACIÓN PRO DERECHOS HUMANOS. (s.f.). *Derechos Humanos. net*. Recuperado el 10 de octubre de 2016, de Derechos Humanos.net:

<http://www.derechoshumanos.net/constitucion/articulo15CE.htm>

García Valdés, C. (1997). "*La ejecución de las penas privativas de Libertad en la nueva legislación penitenciaria*". *Boletín de Información del Ministerio de Justicia*. .

García Valdés, C. (1997). Una nota del origen de la Prisión (Ponencia de final de curso). En C. G. Valdés, *Historia de la Prisión* (pág. 408). Edisofer.

Garrido Guzmán, L. (1983). Manual de ciencia Penitenciaria. En L. Garrido Guzmán, *Manual de ciencia Penitenciaria* (pág. 168). Edersa.

Gaudín Rodríguez-Magariños, F. (2005). *innova uned*. Recuperado el 7 de noviembre de 2016, de innova uned: <http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia/derecho-constitucional/derechos-de-los-reclusos/pdf/ESTUDIO0.pdf>

Giménez Salinas I Colomer, E. (1997). Autonomía del Derecho Penitenciario. En C. García Valdés, *Historia de la Prisión* (pág. 73).

Giménez-Salinas I Colomer, E. (1995). Autonomía del Derecho Penitenciario. Principios informadores de la LOGP. En E. Giménez-Salinas I Colomer, *Autonomía del Derecho Penitenciario. Principios informadores de la LOGP* (pág. 75).

Hernández Monsalve, M., & Herrera Valencia, R. (2003). *Atención a la Salud Mental de la población reclusa*. Madrid.

Jaime, P. M. (1997). Antecedentes de la prisión como pena privativa de libertad en Europa hasta el siglo XVIII. En C. G. Valdés, *Historia de la Prisión: Teorías economicistas* (pág. 56). Edisofer.

Jorge, G., Martha, R., María, R. E., Ana, D., Eduardo, C., & Gabriela, S. (2006). La importancia del apoyo social para el bienestar físico y mental de las mujeres reclusas. *Salud Mental, vol.29, No 3* .

JOSEP-MARÍA, T. S. (2007). Derecho Penal. Parte General.

Lledó, M. d., Manzanos, C., & Álvarez, M. (2014). "Enfermedad Mental y drogas en prisión". *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, Vol.12, N1 , 27-35.

Ministerio del Interior. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (28 de Junio de 2015). *Secretaría General de Instituciones Penitenciarias*. Recuperado el 3 de Octubre de 2016, de Secretaría General de Instituciones Penitenciarias:
<http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/centrosPenitenciarios/centrosRegimenOrdinario.html>

Mora, M. I., & Andalucía, M. d. (2007). *Enfermos mentales en las prisiones ordinarias: UN fracaso para la sociedad del bienestar*.

Ricardo, G. P. (1997). El utilitarismo y la Reforma del Sistema Penitenciario. En C. G. Valdés, *Historia de la prisión* (pág. 145). Edisofer.

Sánchez Bursón, J. M. (2001). Los Pacientes Mentales En Prisión. *Revista De La Asociación Española De Neuropsiquiatría* , 139-153.

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (Julio de 2014). *Instituciones Penitenciarias*. Recuperado el 16 de Octubre de 2016, de
http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/Sistema_Penitenciario_2014_Web_Vin_2.pdf

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, D. G. (2009). *Protocolo de aplicación del Programa Marco de Atención Integral a Enfermos Mentales en centros penitenciarios*.

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Dirección General de Coordinación Territorial y Medio abierto. (2009). *Protocolo de aplicación del Programa Marco de Atención Integral a Enfermos Mentales en centros penitenciarios (PAIEM)*.

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Dirección General de Coordinación Territorial y Medio abierto. (2009). *Protocolo de aplicación del Programa Marco de Atención Integral a Enfermos Mentales en centros penitenciarios (PAIEM)*.

Vilanova, A. R. (1909). Elementos del derecho administrativo. En A. R. Vilanova, *Elementos del derecho administrativo* (pág. 405).