

28 DIC. 2007



Asociación Pro Derechos
Humanos de Andalucía

Sede andaluza

C/ Blanco White nº5 ACCA

cp. 41018 Sevilla

Teléfono: 954 537 965 Fax: 954 534 086

email: secretaria@apdha.org

AL DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ

ES COPIA

DOÑA ESTHER MUÑOZ MUÑOZ, Coordinadora General de la **ASOCIACIÓN PRO DERECHOS HUMANOS DE ANDALUCÍA**, con CIF G-41502535, mayor de edad y con DNI nº 05913235 G, en nombre de la Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía, con domicilio a efecto de notificaciones en la calle Blanco White nº 5, 41018, Sevilla, en el **expediente nº 07/2194 sobre la personas que padecen enfermedad mental en las prisiones ordinarias andaluzas**, ante la esta Institución Comparezco y como mejor proceda en Derecho, **DIGO:**

Que habiéndose dado traslado de los informes emitidos en el presente procedimiento, se nos emplaza a efectuar alegaciones si lo tenemos por conveniente, por lo que dentro del plazo conferido venimos a realizar las siguientes

ALEGACIONES

PRIMERA: Tras analizar los informes emitidos por parte de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias y de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, así como el resto de informes y actividad parlamentaria sobre este respecto traída a este expediente por nuestra parte, no podemos sino seguir sumamente preocupados por el desconocimiento y falta de medios invertidos por los responsables de la Administración para abordar la problemática concreta de la desasistencia de los enfermos mentales en la prisiones ordinarias y la vulneración sistemática de sus derechos. Por lo que por parte de esta Asociación Pro derechos Humanos de Andalucía solicitamos al Defensor del Pueblo Andaluz que dentro de sus competencias y posibilidades inste a los responsables políticos a actuar sin más dilación para paliar el abandono que sufren tantos enfermos.

SEGUNDA: INSUFICIENCIA DE RECURSOS ASISTENCIALES COMUNITARIOS

Comenzábamos nuestra queja planteando que el perfil concreto más vulnerable y desasistido de personas que padecen alguna enfermedad mental y que acaban en prisión (sin acogida familiar ni medios económicos, muchos de ellos enfermos duales y sin relaciones con el exterior, reincidentes y sin seguimiento por parte de los servicios sanitarios comunitarios a su puesta en libertad; en la calle, muchos de ellos indigentes y con formas de vida totalmente marginales) no dispone al día de hoy ni de tratamientos específicos dentro de las prisiones, ni existe coordinación de la Institución Penitenciaria con los servicios sanitarios del SAS o sociales de la Junta de Andalucía para preparar su inserción en la sociedad a su puesta en libertad, ni existen para ellos recursos sociales asistenciales (ambulatorios, de hospitalización parcial, atención a domicilio, rehabilitación y reinserción social, prevención primaria, atención a problemas psicosociales y acogida.).

Respecto a la respuesta de la Consejera de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, no podemos sino quedarnos absolutamente perplejos ante el informe remitido, que defiende la gestión realizada por su Consejería ofreciendo datos de los recursos destinados y las actividades desarrolladas por asociaciones para otros colectivos de discapacitados que no son los enfermos mentales reclusos en las prisiones ordinarias. Ahonda, incluso, en las partidas presupuestarias que van incrementándose cada año... pero destinadas al colectivo de discapacitados intelectuales. Nos preguntamos si la Consejera no sabe diferenciar ambos colectivos, lo cual es muy preocupante, o si los diferencia, entonces nos parece insultante que ante la gravedad de esta problemática ofrezca al Defensor del Pueblo Andaluz una explicación de su gestión sobre usuarios y colectivos que nada tienen que ver.

Relata en su informe las actuaciones del Consejo Andaluz de atención a personas con discapacidad y que se han desarrollado para discapacitados intelectuales, los convenios para atender a la población reclusa realizados con la confederación andaluza de organizaciones en favor de las personas con discapacidad intelectual (FEAPS), nos ofrece el número que de discapacitados intelectuales hay en los centros penitenciarios andaluces, y los servicios y recursos destinados a ellos. Y no informa absolutamente nada respecto de los enfermos mentales.

Sobre el desarrollo del Convenio de 29 de mayo de 2006 entre el Ministerio del Interior y la Consejería de Igualdad y Bienestar Social en materia de servicios sociales para personas con discapacidad, comenta la constitución de las comisiones técnicas provinciales y el plan de trabajo, que no es más que una copia literal del propio convenio, y continúa relatando los servicios que se van a poner a disposición de las personas con discapacidad intelectual en las prisiones, así como el personal técnico que ya trabajan con ese colectivo... para terminar informándonos de unas jornadas sobre discapacidad intelectual en prisión que tuvieron lugar en octubre pasado. Hasta este momento del informe en ningún momento ha respondido a nada que tenga que ver con los enfermos mentales. Entendemos que la falta absoluta de gestión, previsión y trabajo con las personas presas en centros ordinarios que padecen enfermedad mental en Andalucía es un hecho y que por eso no aporta nada sobre lo que se le preguntaba ya que nada tiene que informar. Lo que viene a avalar la gravedad de la queja interpuesta.

Continúa el informe hablando de FAISEM, cuya gestión estimábamos absolutamente insuficiente en nuestra queja y alertábamos de que nunca ha intervenido ni asistido al colectivo por el que planteábamos nuestra denuncia. La Consejera nos ofrece los datos de su programa residencial que se recoge en la memoria anual de dicha fundación. Y si bien es cierto que se han ido incrementando los recursos, no se dice, sin embargo, que dicho programa no tiene capacidad aún para atender ni a la mitad de la demanda andaluza que no está en prisión¹.

Por otro lado, comenta que acogen a personas provenientes del sistema penitenciario haciendo referencia al Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla, que nada tiene que ver con la queja, y prisiones ordinarias de las que no ofrece datos ni dice cuáles. Nuestro colectivo, que trabaja en todas las prisiones andaluzas desde hace 15 años, hasta el momento no ha conocido nunca la derivación de enfermos mentales en prisiones ordinarias a los recursos de acogida de FAISEM.

Por parte del grupo Parlamento de Izquierda Unida, se solicitó la comparecencia de la Consejera para que informara en la Comisión de Igualdad y Bienestar Social del Parlamento Andaluz sobre las

¹ Lo que puede comprobarse en la memoria anual de 2006 y en el Documento de trabajo 1. junio de 2005. "criterios para el desarrollo del programa residencial" de FAISEM. <http://www.faisem.es/pagina.asp?id=105>

actuaciones realizadas para ejecutar en Convenio de 29 de mayo de 2006 entre el Ministerio del Interior y la Consejería de Igualdad y Bienestar Social en materia de servicios sociales para personas con discapacidad, en lo referente a las personas presas que padecen enfermedad mental².

Dicha comparencia tuvo lugar el pasado 18 de junio, acta cuya copia consta en el presente procedimiento³.

En dicha comparencia la Consejera de Igualdad nuevamente responde cuando se le pregunta por las personas que padecen enfermedad mental en las prisiones ordinarias con datos de su gestión con los discapacitados intelectuales y ofreció más o menos la misma información que la ahora aportada a este procedimiento. En el Parlamento Andaluz dio datos más pormenorizados sobre subvenciones que se otorgan desde la Consejería a ONGs, en desarrollo de programas para atender a enfermos mentales en prisión, citando como ejemplo en este sentido a la propia Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía. Todos los datos que ofreció de gastos presupuestarios destinados a asociaciones y proyectos de rehabilitación, tratamiento e inserción, se refieren a discapacitados intelectuales. Ni un solo euro ni proyecto o recurso de los que hizo referencia se destina a los enfermos mentales y duales de las prisiones andaluzas. Nos alarma en gran medida que desconozca incluso el destino de las subvenciones que se gestionan desde su Consejería, ya que la subvención que recibe la APDHA de esta Consejería, que asciende a un total de 21.000 euros, como bien ella misma informó en su comparencia parlamentaria, se destina a un programa de asesoramiento jurídico, social y laboral para todas las prisiones andaluzas, y no para hacer tratamiento ni terapias para enfermos mentales, actividades, por otro lado, a las que nosotros jamás nos hemos dedicado ni son parte de nuestra actividad.

Para terminar de sentirnos confundidos con la información que se desprende de esta Consejería, con fecha 5 de septiembre de 2007 se votó en el Parlamento Andaluz una Proposición No de Ley en la Comisión de Igualdad y Bienestar Social relativa al impulso al desarrollo y cumplimiento del acuerdo sectorial, en materia de servicios sociales para personas con discapacidad privadas de libertad, cuya copia consta igualmente en este procedimiento⁴, muy interesante para ubicar la realidad de la problemática que estamos analizando en el presente expediente. El Grupo Parlamentario Socialista, informado por la Consejería de Igualdad, no apoya el punto c que pretendía exigir al Consejo de Gobierno que *“Una vez detectados los presos con enfermedades mentales, trastornos mentales y enfermos duales (enfermos mentales y drogodependientes), para preparar su salida del Centro Penitenciario, se creen los recursos sociales, ocupacionales, médicos, de rehabilitación y tratamiento, tanto ambulatorios como residenciales en el exterior suficientes para cubrir sus necesidades”*.

El motivo para el no respaldo es porque *“ se está haciendo”*, sin dar más explicaciones sobre esa creación de recursos suficientes. Pero es que, seguidamente, informa sobre el Programa de Atención a Drogodependientes que actualmente en prisión, no se dirige a enfermos con patología duales.

Por otra parte, en la previsiones para el nuevo año de los presupuestos de la comunidad autónoma Andaluza, resumidos en el Informe Económico y Financiero del Proyecto de Presupuesto, dentro de la política de gastos de servicios y prestaciones sociales⁵, se prevén grandes inversiones para desarrollar la ley de dependencia y el aumento de plazas residenciales y unidades de estancia diurna

² Puede consultarse en: <http://www.apdha.org/media/peticionigualdad.pdf>

³ También puede consultarse en: <http://www.apdha.org/media/actacomisionigualdad18607.pdf>

⁴ Puede consultarse también en : <http://www.apdha.org/media/PNLigualdad.pdf> y el acta de dicha PNL en: <http://www.apdha.org/media/actaPNLigualdad907.pdf>

⁵ http://www.juntadeandalucia.es/economiayhacienda/planif_presup/proy_presupuesto2008/IEF/ief-3-2-10.pdf

para personas en situación de dependencia, pero nada se prevé para asistencia a personas con trastornos o enfermedad mental.

En conclusión, respecto de este apartado de muestra queja, reiteramos toda nuestra denuncia en sus mismos términos, que no han quedado desvirtuados, haciendo hincapié de nuevo en que cada vez existen más enfermos mentales en la calle sin atención sanitaria alguna, existiendo un déficit importante de recursos de apoyo, a la rehabilitación y recuperación funcional de los enfermos crónicos y un déficit importante de dispositivos comunitarios abiertos y cerrados y de acogida, creencia que parece compartida por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, quien, en su informe en este procedimiento, afirma que la principal causa según ellos de la existencia de tan elevado número de enfermos mentales en las prisiones estriba fundamentalmente en el deficiente seguimiento del enfermo en el medio comunitario. A este respecto, solicitamos al Defensor que denuncie y haga ver la realidad de la falta de recursos para este colectivo que parece ser ocultado o relegado por la Junta de Andalucía.

Creemos que debe paliarse igualmente el desconocimiento tan grande que de esta realidad existe por parte de la Consejería referida, lo que ha quedado patente en todas las manifestaciones, tanto al Defensor, como al Parlamento, y en las intervenciones del propio Grupo Parlamentario Socialista que fue informado por la propia Consejería de Igualdad y Bienestar Social. Para ello, sugerimos al Defensor del Pueblo que propicie unas jornadas estatales de formación sobre atención a personas con enfermedad mental en centros penitenciarios ordinarios en las que participen todas las Administraciones e Instituciones competentes.

Sí valoramos positivamente que parezca que estén a punto de terminar un protocolo para comenzar a investigar los problemas de salud mental en las prisiones ordinarias en ejecución del convenio de 29 de mayo de 2006. Este trabajo lleva casi dos años de retraso y el trabajo y objetivos del propio convenio aún no se han empezado a poner en marcha, siendo la situación de este colectivo sumamente precaria, por lo que **esperamos que la Institución del Defensor del Pueblo a la que nos dirigimos inste a la aplicación y comienzo del trabajo sin más dilaciones.**

Teniendo en cuenta que de todas maneras, y a pesar de todo lo dicho, tanto en las intervenciones parlamentarias de la Consejera de Igualdad y Bienestar Social de fecha 18 de junio de 2007 y en su informe emitido para esta queja ante el Defensor, como la intervención de la de la Consejera de Salud de 19 de junio de 2007, así como las dos Propositiones No de Ley a las que hemos hecho referencia existe una intención de mejorar la asistencia de las personas que padecen enfermedad mental en las prisiones ordinarias andaluzas, hemos analizado las previsiones que realmente han sido recogidas en el proyecto de presupuesto para el próximo año 2008, analizando el Informe Económico financiero que acompaña el proyecto de presupuestos⁶. Y respecto a la Política de Sanidad, lo más novedoso del próximo año es que el Sistema Sanitario Público Andaluz ha pasado de ser un sistema prestador de servicios a garante de derechos, incrementando los mismos. Nos parece muy positivo que la Administración se obligue jurídicamente de forma más vinculante a la prestación de determinados servicios públicos. Quisiéramos, desde aquí, pedir a este Comisionado del Parlamento Andaluz al que nos dirigimos **que solicite a la Junta de Andalucía que para el próximo año introduzca como derecho el que cualquier persona que padezca una enfermedad o trastorno mental en Andalucía, privada de libertad, que no tenga recursos y que no disponga de acogida familiar, y que no pueda además, por su discapacidad, valerse por sí**

⁶ http://www.juntadeandalucia.es/economiayhacienda/planif_presup/proy_presupuesto2008/IEF/informe.htm

mismo, tenga una acogida eficiente, a fin de evitar la marginación y la reincidencia de este colectivo.

Continúa el Informe Económico Financiero con el desarrollo de planes integrales para hacer frente a los problemas de Salud más comunes. A los ya existentes se han unido unos nuevos que se enumeran y se hace referencia a su desarrollo. La Consejera de Salud ya hizo público en una rueda de prensa⁷ el propósito de desarrollar un nuevo Plan Integral de Salud Mental que comenzaría para el 2008, donde por primera vez se marcaba como objetivo el refuerzo a la atención de los centros penitenciarios. Estas buenas intenciones nos parecen del todo apropiadas, teniendo en cuenta la situación que denunciábamos, pero no ha tenido ninguna referencia en el proyecto de presupuestos, y eso que específicamente aborda el desarrollo de los planes integrales de salud existentes y los nuevos a poner en marcha. Esperemos que este nuevo objetivo tenga el respaldo presupuestario que merece para poder ser ejecutado de forma efectiva.

TERCERA: FALTA DE COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE PRISIONES Y LOS SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD DE LA JUNTA DE ANDALUCIA.

Denunciábamos en nuestra queja que muchos de los presos de los que hablamos no siguen ningún tratamiento en la calle, al salir de prisión no contactan con los equipos de salud mental y no existe coordinación alguna entre los servicios médicos de las prisiones con los servicios de salud mental del Servicio Andaluz de Salud (a parte de la voluntariedad de algún profesional), por lo que al salir de prisión quedan abandonados a su suerte. Igualmente denunciábamos que nos encontramos con muchos casos en los que, recibiendo asistencia por parte de los servicios de salud mental, cuando el enfermo delinque y entra en prisión, como no existe ninguna coordinación, éste ni es medicado ni los médicos de las prisiones se preocupan de conocer el historial del interno. De forma que si el preso tiene familia y ésta facilita la documentación, podrá ser asistido, pero en caso contrario podrá permanecer en la cárcel sin ser tratado mucho tiempo. Si tampoco existe ninguna coordinación con los servicios sociales y no se trabaja el regreso a la sociedad y a la propia familia del enfermo mental cuando termina su condena desde la Institución Penitenciaria, es obvio que, si además muchos de ellos no disponen de apoyo familiar ni respaldo económico, van a retornar a un submundo marginal y de subsistencia en la calle, donde además de los problemas de adicciones, no siguen ningún tipo de tratamiento o medicación. Que se descompensen sus enfermedades y reincidan en la comisión de delitos y retornen a prisión es una consecuencia lógica de la total desasistencia.

Sobre este respecto la Consejera de Igualdad y Bienestar Social, en la comparecencia ante la Comisión de Igualdad y Bienestar Social del Parlamento Andaluz de fecha 18 de junio antes mencionada, termina su intervención afirmando que sí que existe esa coordinación entre la prisión y su Consejería, y que a la salida en libertad existe un seguimiento. Pero se refiere a las personas con problemas de los drogodependencia. ¿Y qué tiene que ver el seguimiento realizado a las personas con problemas de drogodependencia con los que padecen enfermedad mental o patología dual?

Con fecha 5 de septiembre de 2007 se votó en el Parlamento Andaluz una Proposición No de Ley en la Comisión de Igualdad y Bienestar Social relativa al impulso al desarrollo y cumplimiento del

⁷ El MUNDO. 10 de octubre de 2007. Andalucía. Página 32.

acuerdo sectorial, en materia de servicios sociales para personas con discapacidad privadas de libertad, como hemos comentado en el apartado anterior. Sobre el no respaldo al referido punto para exigir al Consejo de Gobierno que *“Una vez detectados los presos con enfermedades mentales, trastornos mentales y enfermos duales (enfermos mentales y drogodependientes), para preparar su salida del Centro Penitenciario, se creen los recursos sociales, ocupacionales, médicos, de rehabilitación y tratamiento, tanto ambulatorios como residenciales en el exterior suficientes para cubrir sus necesidades”*, la portavoz del Grupo parlamentario Socialista explica a la Comisión el funcionamiento del protocolo que búsqueda de recursos acordada con el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla.

¿Y qué tiene que ver el Psiquiátrico Penitenciario con las prisiones ordinarias? Para nada es dicha institución el objeto de nuestra queja, ni era el objeto del debate parlamentario.

El pasado 19 de septiembre tuvo lugar la votación de otra Proposición No de Ley, esta vez en la Comisión de Salud del Parlamento Andaluz, cuya copia consta en este expediente igualmente⁸. En dicha proposición se debatía y votaba, entre otros, el apartado anteriormente rechazado por el grupo parlamentario socialista en la Comisión de Igualdad. En esta ocasión la portavoz socialista argumentaba su rechazo alegando que se estaba haciendo con enfermos duales y se refirió a la atención de los drogodependientes. No sabemos a qué se refiere la señora parlamentaria, ya que la atención a los drogodependientes, queremos poner de manifiesto, no lo es para personas que además padecen enfermedad mental y que además estén en prisión, que es lo que se debatía y no lo que respondió que nada tenía que ver.

La conclusión es obvia, nuevamente: que, efectivamente, **al día de hoy no existe ningún protocolo ni ninguna actuación para buscar y preparar recursos a la salida en libertad de las prisiones ordinarias para los presos que padecen enfermedades mentales**. Y queremos hacer especial hincapié en esta parte de nuestra denuncia que es bastante alarmante y grave y de la **que no parece tener conciencia la Junta de Andalucía, que es la receptora de los pacientes que salen de prisión**.

Nos estamos enfrentando cada vez a mayor número de casos de enfermos mentales que a la salida de prisión se encuentran solos, desorientados, sin recursos ni económicos ni personales para buscar un lugar positivo donde vivir. Y acuden a nosotros, cada vez en mayor número, madres de presos con alguna enfermedad o trastorno mental que con órdenes de alejamiento de sus hijos nos solicitan ayuda porque a la salida de la prisión terminan éstos “tirados en la calle”. Y en muchos casos son las propias madres, que han padecido delitos de malos tratos por parte de sus hijos, las que ante la negativa de la Junta de Andalucía de darles acogida u otro tipo de alternativa por falta de plazas, termina acogiéndolos en su propia casa a pesar de las órdenes de alejamiento y de ponerse nuevamente en peligro corriendo riesgo su integridad física y sus propias vidas.

Algunos de estos hijos incluso han pasado por el psiquiátrico penitenciario, por lo que desde aquí denunciamos que el protocolo de búsqueda de recursos que existe con esta Institución también falla por falta de medios suficientes de la Junta de Andalucía. Y aunque no fuera éste el objeto de nuestra denuncia, queremos dejar constancia de ello.

Dentro de los ejes estratégicos sobre los que va a pivotar la Política de Sanidad en el próximo año, según el informe económico financiero que acompaña a los presupuestos en lo referente a la política

⁸ Puede también consultarse en: <http://www.apdha.org/media/PNLsalud.pdf> y el acta en: <http://www.apdha.org/media/Actadec.salud190907.pdf>

de Salud⁹, se encuentra *“la mejora de los estándares de salud de la población, fomento de espacios sociales y estilos de vida favorecedores de salud e incremento de la garantía de seguridad y protección a la salud.”*. Buena cuenta deberían tomar las Consejerías de Salud y de Igualdad sobre esta denuncia que exponemos, para saber cuál es la realidad que debe afrontar desde sus objetivos, ya que la desasistencia de estas familias, desde luego, choca frontalmente con lo que pretenden para el nuevo año.

Por otra parte, **nos consta que aquellos enfermos que los son por enfermedad mental y drogodependencia a la vez, sufren la descoordinación más absoluta entre los servicios de salud mental y drogodependencias.** Nos consta que en muchas ocasiones derivan de uno a otro argumentando que es el otro el competente para asistir y tratar al enfermo sin coordinarse y sin dar una solución válida ni al enfermo ni a su familia.

Nos parece bueno que por primera vez se prevea entre los objetivos de la Junta de Andalucía para el próximo año, recogidos en el informe económico financiero de la política de servicios y prestaciones sociales¹⁰, que se persiga la atención integral, referida a las drogodependencias, orientada a la normalización social de la persona como culminación del proceso terapéutico, para lo que *“se facilitará, por último el abordaje de la patología dual mediante la implantación de un protocolo de actuación conjunta con los equipos de Salud mental.”*

Este protocolo que se prevé nos parece de vital importancia, así como urgente y, aunque un poco tardío, es imprescindible se ponga en marcha, por lo que solicitamos al Defensor del Pueblo que inste a su inmediata creación.

Sí se votó favorablemente por todos los grupos parlamentarios en ambas Propositiones No de Ley en las Comisiones de Salud e Igualdad y Bienestar Social de la que hablamos en este apartado, exigir al Consejo de Gobierno: *“ Que antes de la puesta en libertad de un enfermo mental se trabaje y garantice la integración del mismo en los servicios sanitarios y sociales comunitarios andaluces, coordinándose los servicios mentales del Servicio Andaluz de Salud y de los servicios sociales y los servicios médicos penitenciarios”*.

Y según la portavoz del grupo parlamentario socialista en la Comisión de Igualdad, se votaba favorablemente porque había intención de ello, adelantando la previsión de una reunión de FAISEM con los Directores de los centros penitenciarios andaluces para poner en marcha nuevos programas de inserción.

Nos parece un comienzo extraordinario, en cuanto que hasta el momento no ha existido ninguna intervención con los presos andaluces que padecen enfermedad mental en las prisiones ordinarias y, aunque no tenemos conocimiento hasta la fecha del resultado de dicha reunión ni de que se haya implantado ningún programa para los enfermos mentales, **esperamos que desde el Defensor se potencie y incentive el cumplimiento de esta exigencia del propio Parlamento.**

Por tanto, y en conclusión, reiteramos también nuestra queja a este respecto y queremos hacer constar que **la falta de recursos es manifiesta, que la falta de coordinación existe, y cuando existe alguna coordinación los recursos comunitarios son tan escasos que no se ofertan a este colectivo de forma suficiente**, a pesar de lo sumamente desamparado de sus situaciones personales y familiares. **Por tanto, vemos necesario que desde la Institución del Defensor del Pueblo se**

⁹ http://www.juntadeandalucia.es/economiay hacienda/planif_presup/proy_presupuesto2008/IEF/ief-3-2-09.pdf

¹⁰ http://www.juntadeandalucia.es/economiay hacienda/planif_presup/proy_presupuesto2008/IEF/ief-3-2-10.pdf

fomente la creación de un protocolo de búsqueda de recursos para enfermos mentales en centros penitenciarios ordinarios para que se coordinen los centros penitenciarios andaluces con la Consejería de Salud y la de Igualdad y Bienestar Social, exigiendo para ello el respaldo presupuestario suficiente para que sea una realidad y no solamente una previsión programática.

CUARTA: ASISTENCIA DENTRO DE PRISIÓN.

Denunciábamos en nuestra queja, igualmente, que conociendo las carencias del sistema sanitario y de asistencia social de este colectivo desde hace años por parte de las Instituciones, es vergonzoso que aún continúen en estado de abandono los enfermos mentales con el perfil a que nos venimos refiriendo. Y si bien existen diversas posibilidades reguladas en nuestro ordenamiento jurídico que posibilitarían el tratamiento fuera de prisión de los enfermos mentales, desde la Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía nos preocupa que, para poder extraer del entorno tan perjudicial como es la prisión a los enfermos mentales, primero habría que trabajar con ellos dentro de prisión (que no se hace), que reciban la medicación y terapia adecuadas, de manera que pudieran acceder con garantías a una atención especializada en el exterior y ser clasificados en tercer grado, que suele ser la condición para poder obtener la mayoría de estas alternativas. Y, como bien conoce y denuncia en su último informe especial sobre mujeres en prisiones andaluzas, los enfermos mentales en las prisiones ordinarias andaluzas no son atendidos específicamente y aunque legalmente debería acudir un psiquiatra a los centros penitenciarios (art. 209.1 2º R.P.), algunos centros no disponen del mismo y otros disponen del especialista de forma tan escasa que simplemente atiende las necesidades de prescripción farmacológica.

A este respecto informa la Directora General de Instituciones Penitenciarias en el presente procedimiento comentándonos unas líneas concretas de actuación:

1ª.- La primera consiste en *“mejorar la actuación médica específica del enfermo mental asegurando la colaboración de psiquiatras consultores en todos los centros penitenciarios, bien a través de los correspondientes convenios con las administraciones sanitarias públicas, bien mediante contratos con profesionales privados”*.

Debemos observar que es la propia Dirección General la que asume esta carencia en la asistencia, que en nuestra opinión debería ser paliada de forma urgente.

Pero queremos ahondar en esta realidad, que es mucho más compleja de lo que parece a simple vista, en cuanto que se solapan las responsabilidades entre la Institución Penitenciaria y el Servicio Andaluz de Salud con los problemas que conlleva que sean dos Administraciones las competentes para actuar.

El Reglamento Penitenciario en su Art. 207 establece que : *.1.La asistencia sanitaria tendrá carácter integral y estará orientada tanto a la prevención como a la curación y la rehabilitación. Especial atención merecerá la prevención de las enfermedades transmisibles. 2. A tal efecto, la Administración Penitenciaria y las Administraciones sanitarias formalizarán los correspondientes convenios de colaboración en materia de salud pública y asistencia sanitaria, en los que se definirán los criterios generales de coordinación, protocolos, planes y procedimientos, así como la financiación ...”*

Como todos sabemos, en Andalucía, es de aplicación, y vincula jurídicamente, el Convenio marco de colaboración en materia penitenciaria entre la Junta de Andalucía y la Administración central de 23 de marzo de 1992, que se firmó en cumplimiento del artículo del reglamento penitenciario anterior. En muchos aspectos dicho convenio es inoperante, como bien sabe la Institución a la que nos dirigimos por su incansable labor de denuncia a este respecto desde hace años.

Existen varias partes que no se han aplicado nunca, como son la atención especializada en régimen ambulatorio dentro de los centros penitenciarios, y por tanto incluyendo la asistencia psiquiátrica.

En cuanto a la asistencia, en concreto, la Cláusula Tercera (áreas de acción), punto 6. (área de atención sanitaria), del convenio de referencia, establece como obligación del SAS la atención especializada ambulatoria en los centros penitenciarios, que después sin embargo, deja a la voluntad de los especialistas. Seguidamente a dicha asistencia ambulatoria, se establece que se tendrá especial atención a problemas de salud mental.

Son de destacar las manifestaciones de la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista en el debate de la Proposición No de Ley de la Comisión de Salud del Parlamento Andaluz del pasado 19 de septiembre. Según este grupo, informado por la Consejería de Salud, no es precisamente esta especialidad la que hay que mejorar en la asistencia especializada de los centros penitenciarios.: *“...desde luego que haya especialistas en psiquiatría, yo creo que en esa área es donde se ven más sensibles y está perfectamente cubierto, y eso no quiere decir que no haya que seguir mejorando, desde luego, en odontología y en otras especialidades¹¹.”*

Manifestaciones con las que no estamos para nada de acuerdo ya que la realidad es bien distinta. **Al día de hoy siguen existiendo prisiones en las que no acude ningún psiquiatra y seguimos denunciando que la asistencia existente es demasiado escasa, siendo este colectivo prioritario por lo precaria de su situación y por la mayor necesidad de atención que requieren por el hecho de estar en un medio tan perjudicial para la enfermedad mental como es la prisión.**

Según nuestra información, al día de la fecha, la atención queda cubierta de la siguiente forma: Del Sistema Andaluz de Salud acuden al Centro Penitenciario de Almería y Granada un psiquiatra una vez al mes, en Puerto I y II, Huelva y Málaga acude 1 psiquiatra cada 15 días.

En Sevilla II no acude ningún especialista del SAS y éste es contratado por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias acudiendo una vez cada 15 días.

En Córdoba, Jaén, Alcalá de Guadaíra y Puerto III no entra ningún psiquiatra.

Queremos destacar que dentro de los planes estratégicos sobre los que va a pivotar la Política Sanitaria en el nuevo período presupuestario, según el informe económico financiero que acompaña a los presupuestos en lo referente a la política de Salud, se encuentra perseguir la mejora y personalización de la atención. Y uno de los ejes estratégicos consiste precisamente en la personalización de la oferta y de la atención sanitaria y desarrollo de nuevos derechos y garantías para la ciudadanía. **Desde la APDHA queremos solicitar al Defensor del Pueblo que exija a la Consejería de Salud que este objetivo sea perseguido también en la atención de las personas privadas de libertad**, ya que hasta el momento no se ha previsto adecuadamente por ese Centro Directivo, como estamos viendo .

Que desde 1992 en que se firmó el Convenio hasta la actualidad, 15 años después, la asistencia psiquiátrica siga siendo tan precaria es bastante grave. **Y uno de los problemas que creemos entorpece el correcto funcionamiento de esta asistencia es haber redactado el Convenio de forma que la Junta de Andalucía asume la responsabilidad de asistencia pero dejando en la voluntad de los especialistas la efectiva prestación.**

¹¹ página 12221 del DSCA 381. <http://www.apdha.org/media/Actadec.salud190907.pdf>

Nunca en estos 15 años la Consejería de Salud ha incentivado de forma alguna a los especialistas a acudir a las prisiones, por lo que difícilmente puede normalizarse dicha asistencia y no tenemos nada claro que se esté en disposición de hacerlo por el momento. De hecho, la propia Consejera de Salud hubo de comparecer en el Parlamento Andaluz en la Comisión de Salud el pasado día 19 de septiembre de 2007 para responder varias preguntas sobre la asistencia especializada en las prisiones ordinarias andaluzas y el cumplimiento del Convenio de 23 de marzo de 1992. Tanto las preguntas como el contenido de la comparecencia constan en el expediente tramitado ante el Defensor con nº 07/0785 a nuestra instancia, sobre los problemas de la asistencia especializada y la pérdida de citas a los especialistas por falta de conducción policial¹², y de la que acompañamos una copia para facilitar su análisis. Una de las preguntas que hubo de responder fue precisamente “¿qué medidas ha tomado para incentivar a los médicos especialistas para acudir a consulta a los centros penitenciarios?”. Y aunque estaba obligada a dar una explicación en sede parlamentaria obvió completamente responder a esta cuestión, lo que no nos hace pensar que tenga planteamiento alguno de mejorar esta situación.

Sin embargo, la Portavoz del Grupo Parlamentario socialista en el debate de la Proposición No de Ley en la Comisión de Salud del pasado 19 de septiembre, a la proposición no de Ley con la letra b) que pretendía exigir al Consejo de Gobierno “*Que dote de personal laboral específico o bien incentive adecuadamente al ya existente para garantizar la atención especializada de este servicio público sanitario en las prisiones, ya que la prestación de asistencia médica ambulatoria en prisión queda regulada de manera voluntaria para los especialistas.*”, respondía que votaban que no porque ¹³ “*que se dote de un personal laboral específico, yo creo que el Señor Cabrero que es el punto en el que estamos más alejados, en primer lugar porque no hay en nuestro sistema sanitario un personal laboral específico para ningún colectivo; por lo tanto, no lo va a haber en esta situación, la atención sanitaria que tiene que haber en los centros penitenciaros tiene que estar integrado dentro del sistema sanitario. Y luego, lo que hemos comentado, ¿no?, que no es la forma más adecuada o donde más tenemos que incidir, que sean los especialistas los que puedan ir a los centros, sino justo lo contrario.*”

Lo que nos deja claro que no existe voluntad de que la asistencia médica especializada se preste de forma ambulatoria, para las especialidades más comunes, dentro de las prisiones. Pero también nos deja esta intervención claro, junto con el resto, que tampoco existe conciencia de que haga falta más recursos personales para prestar esa asistencia de cualquier otra manera, ya no se ve tampoco necesario aumentar las plantillas de personal ni incentivar a las existentes para atender a las necesidades de esta población que es muy numerosa.

Si este Convenio formulado de esta manera no está siendo eficiente, tanto nosotros, como casi todas las Instituciones que se han manifestado al respecto, como la Fiscalía de Sevilla y el Defensor del Pueblo mismo, abogan porque sea modificado. De hecho existen Convenios firmados con otras Comunidades Autónomas que resuelven de mejor manera la obligatoriedad de la asistencia especializada. Y nos parecía que este sería el camino para intentar buscar mejorar la asistencia, incluso la propia Directora General de Instituciones Penitenciarias en el anterior expediente al que nos referimos 07/0785 comunicaba su intención en tal sentido¹⁴: “*Conscientes de la situación, se*

¹² Puede consultarse la queja en http://www.apdha.org/index.php?option=com_content&task=view&id=397&Itemid=41 las preguntas parlamentarias a la Consejera de Salud en: <http://www.apdha.org/media/PCS.pdf> y el acta de la comparecencia en: <http://www.apdha.org/media/Actadec.salud190907.pdf>

¹³ página 12221 del DSCA 381. También en: <http://www.apdha.org/media/Actadec.salud190907.pdf>

¹⁴ Puede consultarse íntegramente dicha información así como la tramitación del expediente 07/0785 en: <http://www.apdha.org/media/AnexoII3.pdf>

están realizando todos los esfuerzos necesarios para la firma de los correspondientes Convenios entre las diferentes Comunidades Autónomas y este Centro Directivo con la finalidad de que sean los especialistas de los centros hospitalarios no penitenciarios los que se trasladen hasta los centros penitenciarios para realizar las consultas médicas de las especialidades más comunes y evitar, entre otros, los problemas de la no asistencia a las consultas médicas de los internos por la ausencia puntual de fuerza pública conductora. Este sistema es más eficiente, evitando también los trastornos que siempre causan en las personas los traslados y conducciones”

Algo que ya sabíamos puesto que en el informe anual del Defensor del Pueblo Andaluz al Parlamento Andaluz del año 2004 se refería por aquel entonces a la intención de la Directora General a cambiar el convenio suscrito con la Junta de Andalucía para asistencia sanitaria en las prisiones¹⁵.

Sin embargo, no parece que exista acuerdo al respecto por parte de la Junta de Andalucía, o cuanto menos existe una descoordinación y falta de criterio común entre los propios Centros Directivos de la misma, que nos hacen pensar que el cambio del Convenio en este sentido del que hablamos no va a producirse.

Por un lado la Consejera de Justicia y Administración Pública, cuando es preguntada en el Parlamento Andaluz sobre el Convenio Marco de Colaboración en materia penitenciaria, suscrito entre la Junta de Andalucía y la Administración Central, responde el 11 de junio de 2007, entre otras cosas¹⁶ dice que *“desde la Dirección General de Instituciones y Cooperación con la Justicia, centro directivo adscrito a la Consejería de Justicia y Administración Pública, se vienen manteniendo contactos con la Dirección General de Instituciones Penitenciarias para, lejos de distanciarse del marco de relaciones interinstitucional que inspira el mencionado Convenio Marco, propiciar, por un lado, nuevas acciones político-administrativas ...y, por otra, la modificación del propio Convenio marco, al objeto de ensayar una operativa formal de relaciones menos encorsetadas que la diseñada en la actualidad. De tal manera, en el mes de febrero pasado se mantuvo una reunión en el Ministerio del Interior con el fin de ir estudiando la modificación del Convenio marco, sin perjuicio de que pudieran seguirse realizando nuevos acuerdos sectoriales en distintos ámbitos de las políticas públicas promovidas desde la Junta de Andalucía incluyendo la mejora de prestación de las especialidades médicas a la población interna.”* (acompañamos una copia facilitar su lectura).

Por otro lado, el pasado 19 de septiembre la Consejera de Salud en su comparecencia en la Comisión de Salud del Parlamento Andaluz antes referida, dejó bastante claro todo lo contrario. Según ella ¹⁷*“La Consejería de Salud cumple escrupulosamente el convenio.... El personal facultativo se desplaza a estos servicios de forma voluntaria.... Porque normativamente no tenemos capacidad de obligar a los trabajadores del sistema sanitario público a que se desplacen a Instituciones Penitenciarias”*. Ante dicha respuesta el Portavoz del Grupo Parlamentario de IU le expone que si está claro que esa parte del Convenio no funciona que se cambie. A lo que la Consejera responde *“la modificación del Convenio la hará intentando... exigirle a Instituciones Penitenciarias que arbitre los mecanismos oportunos para que la población interna se pueda*

¹⁵ Puede Consultarse un resumen del informe anual en lo referido a las prisiones en: <http://www.apdha.org/media/AnexoIV.pdf>

¹⁶ Puede consultarse en: <http://www.apdha.org/media/preguntaparlma100507.pdf>

¹⁷ página 12211 del DSCA 381/VII legislatura.

desplazar y repetir-beneficiar de la dotación tecnológica de nuestros centros, que no la podemos llevar bajo el brazo...¹⁸”

Y entrando, por otro lado, a **analizar la asistencia integral psiquiátrica especializada, afirmamos que nunca se ha dispensado**. En la actualidad solamente existe un programa, que lleva poco tiempo en funcionamiento, y desarrollado por una asociación a través de un convenio con el Ministerio del Interior, para rehabilitación psico-social, laboral y ocupacional de enfermos mentales de la prisión de Albolote. A excepción de esta experiencia, debemos seguir denunciando **que la escasa asistencia psiquiátrica, que ya hemos comentado anteriormente, se encuentra tan desbordada donde existe, que escasamente puede atender las necesidades de prescripción farmacológica**.

Sobre ello se trató en el debate parlamentario de las dos Proposiciones No de Ley a las que estamos haciendo referencia tanto en la Comisión de Igualdad como la de Salud. Se votó la siguiente exigencia al Consejo de Gobierno: *“Que entre tanto se producen las excarcelaciones se presten programas específicos de abordaje integral para el tratamiento de los enfermos mentales en prisión y no como en la actualidad que se reducen a la simple medicación.”*

La Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista en la Comisión de igualdad y Bienestar Social argumentaba. *“En el punto e), tengo que decirle que eso no es cierto. No es cierto que a los enfermos, en las cárceles, se les medique y ya está, y se limiten a darle una medicación, porque hay una atención personalizada, los psiquiatras van a las prisiones... ¿Qué no van lo suficiente? Bueno, verá, es que le digo lo mismo: Llegamos hasta donde podemos, no hasta donde queremos. Pero sí que van a las cárceles y, últimamente, cada 15 días, y hay un tratamiento personalizado y una atención personal, así como una comunicación directa. No hay solo medicación. Por lo tanto, no le puedo votar que no, porque sería aceptar una cosa que no es cierta y muy dolorosa que fuese como usted denuncia. Por lo tanto, le tenemos que votar que no, porque no es verdad.”*

Y por su parte la Portavoz del mismo Grupo Parlamentario en la Comisión de Salud respecto de la misma iniciativa decía: *“El punto g) no lo vamos a apoyar, y el señor Cabrero sabe perfectamente que en este sentido somos muy tajantes. No existe una atención personalizada, sin ninguna duda, de los psiquiatras, de la psiquiatría, en las prisiones, y nosotros negamos la mayor. Es inaceptable para nosotros que en la actualidad se reduzca el tratamiento a una simple medicación. Eso es totalmente inaceptable, usted lo sabe, y obviamente nosotros no lo vamos a apoyar.”*

No sólo no estamos de acuerdo con sus manifestaciones, sino que no son para nada ajustadas a la realidad. Y esta realidad, que el propio Defensor del Pueblo ha denunciado en numerosas ocasiones, parece que es demasiado fuerte como para poder ser reconocida por los responsables de la Junta de Andalucía porque lo niegan rotundamente. Actitud que no podemos comprender ya que es fácilmente comprobable y obvia para cualquiera que tenga un mínimo conocimiento de las prisiones andaluzas en la actualidad. Pensamos que quizás sea la manera nuevamente de evadir asumir una realidad que le acarrearía muchas obligaciones a las que no se están muy dispuestos a comprometerse, por encontrarle alguna explicación.

Por tanto, entendemos que no existe la intención por parte de la Consejería de Salud de modificar el convenio de forma que la Junta de Andalucía asuma la obligación sin reservas de la asistencia

¹⁸ manifestaciones en la página 12213 del DSCA 381/ VII legislatura:
<http://www.apdha.org/media/Actadec.salud190907.pdf>

especializada ambulatoria dentro de las prisiones. Y si no se pretende cambiar el convenio, habrá que ejecutar el existente de la mejor manera y tampoco parece que exista intención de incentivar de forma alguna a los especialistas para que entren en prisión, ni tampoco intención de aumentar las plantillas para cubrir la asistencia fuera de las prisiones del gran número de enfermos mentales de los centros penitenciarios ordinarios y que en la actualidad no están siendo asistidos, ni de prestar terapias integrales psico-sociales ni poner en marcha programas específicos en tal sentido por parte de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social. Sin embargo, la asistencia médica integral se debe prestar obligatoriamente, porque es un derecho garantizado normativamente para todas las personas presas. De forma que, llegados a este punto, la responsabilidad, hasta que definitivamente se transfieran las competencias de la sanidad penitenciaria o que la Junta de Andalucía cumpla de forma adecuada lo asumido por Convenio, termina recayendo en último término en la Dirección General de Instituciones Penitenciarias que es la que según el artículo 3.4. de la Ley Orgánica General Penitenciaria, desarrollado en el apartado (a) del artículo 4.2. del Reglamento Penitenciario, tiene que velar por la vida, integridad y salud de las personas presas. Por tanto, si desde la Dirección General se pretende solamente paliar esta problemática modificando el Convenio de colaboración, seguimos en el mismo punto de partida planteada por nuestra queja. **Y si la Junta de Andalucía no cubre, como hemos expuesto, la asistencia sanitaria psiquiátrica integral en ejecución del Convenio que le obliga, deberá ser la Dirección General de Instituciones Penitenciarias la que valore la situación, exija el cumplimiento, modifique el convenio o lo suprima y, mientras tanto, contrate a los especialistas necesarios y ponga en marcha los programas precisos para que la asistencia integral sea una realidad.**

Lo que desde nuestra asociación queremos denunciar en conclusión de todo lo expuesto en este apartado es que **La Junta de Andalucía y La Dirección General de Instituciones Penitenciarias, en vez de asumir la responsabilidad que tiene cada cual y coordinar sus recursos, así como intercambiar información de la misma realidad sobre la que deben trabajar (y que no ambos perciben igual), se escudan cada cual, en numerosas ocasiones, en las responsabilidades del otro para no asumir nuevos restos y abordar esta problemática, siendo las personas enfermas y privadas de libertad las mayores afectadas por esta discordancia.**

Por último queremos hacer referencia a una información de la Dirección General en el informe remitido a este expediente, que parece entender la necesidad de esta asistencia integral de la que hablamos y que además asume que no ha dispensado hasta la actualidad. En el informe remitido dentro de las líneas de actuación se nos anuncia de la puesta en funcionamiento próximamente de un programa de acción integral al enfermo mental en los centros penitenciarios: *“este programa, cuyas líneas generales ya están prácticamente elaboradas, contempla tanto los aspectos preventivos como asistenciales y rehabilitadores, haciendo hincapié en la detección de casos que no lo hubiesen sido previamente, en el control médico de la fase aguda de la enfermedad mental, en el seguimiento reglado de los pacientes y la integración de los mismos en la actividad diaria del establecimiento evitando la marginación. El programa pretende también mejorar la coordinación existente con el nivel especializado comunitario en aras a evitar la interrupción de la atención específica a la salida en libertad de la persona.”*

Este programa cuyas líneas generales tuvimos ocasión de conocer en un Encuentro Nacional de enfermos mentales- prisión, organizadas por Pastoral Penitenciaria y que tuvieron lugar en Madrid los días 18 y 19 de septiembre de este año, nos parece sumamente necesario, por todo lo que hemos

comentado hasta el momento. Y desde aquí solicitamos al Defensor del Pueblo a que dentro de sus posibilidades inste su rápida puesta en funcionamiento.

Pero debemos hacer una reflexión al respecto, y es que este ambicioso plan, que vendría a paliar la falta de asistencia integral para los enfermos mentales en las prisiones ordinarias existente en este momento, y que es muy completo en sus objetivos, puede no ser más que un protocolo que quede en papel mojado. De hecho en las mencionadas jornadas, en las que participamos dos miembros de la asociación, se le preguntó a la Directora General de Instituciones Penitenciarias cuál era el presupuesto destinado a este programa y la previsión de personal para el mismo. La contestación fue que ninguna y que se haría con los medios y el personal existente.

Esa respuesta nos hace dudar de que este plan pueda llegar a ser realmente puesto en funcionamiento y que sea capaz de llegar a todos los afectados, ya que, como todos sabemos, las prisiones están masificadas y la falta de personal es evidente y objeto de reivindicación continua de los mismos.

QUINTA: ASISTENCIA JURIDICA

Para Finalizar, queremos hacer mención es estas alegaciones a una cuestión, que aunque introducida en nuestra queja, no ha sido objeto de ninguna actuación durante la tramitación de la misma, y aunque somos conscientes de las competencias que tiene El Defensor del Pueblo y las Instituciones a las que puede instar, nos parecería importante que pudiera sugerir alguna actuación al respecto.

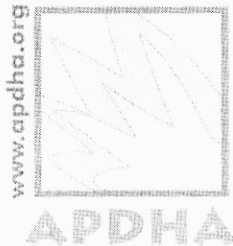
Alegábamos en nuestra queja que resulta cuanto menos chocante que puedan existir tantísimos enfermos mentales en nuestras prisiones ordinarias. Y de todas las causas existentes la que más favorece su entrada es la absoluta falta de dispositivos alternativos para el tratamiento de los enfermos mentales infractores. Por otro lado, nos percatamos que la gran mayoría de ellos se encuentran en prisión sin que en sus sentencias condenatorias se estimase causa alguna de atenuación de la pena y por tanto sin diagnóstico alguno de la enfermedad. Muchos son diagnosticados por primera vez cuando entran en prisión; y la mayoría, ni siquiera allí. Los motivos son variados, entre otros y sobre todo la falta de rigor en el trabajo de los abogados de oficio. Teniendo en cuenta que el colectivo del que hablamos no dispone de recursos económicos, son asistidos gracias a la asistencia jurídica gratuita, y entre la propia dinámica desestructurada del enfermo que no contacta con el abogado y la mala práctica de muchos de ellos que no trabajan con sus clientes sino hasta el mismo momento de juicio, es lógico que las enfermedades mentales pasen desapercibidas o que de todas maneras, no puedan en ese momento ser ya acreditadas.

En este sentido nos parece urgente y muy necesario que se pudiera sugerir a los Colegios de Abogados de Andalucía que formen a los abogados de oficio sobre esta realidad, que exijan una formación especializada a los Letrados que forman parte del turno de oficio penal y que se les exija una praxis de calidad introduciendo mecanismos de control de la calidad en el turno de oficio.

Por todos ello,

SULICITO A ESTA INSTITUCIÓN, que teniendo por presentado este escrito, lo admita, tenga realizadas las presentes alegaciones y opor hechas las siguientes peticiones

- 1.- Que se denuncie y haga ver la realidad de la falta de recursos para este colectivo que parece ser ocultado o relegado por la Junta de Andalucía.
- 2.- Que propicie unas jornadas estatales de formación sobre atención a personas con enfermedad mental en centros penitenciarios ordinarios en las que participen todas las Administraciones e Instituciones competentes.
- 3.- Que inste a la Consejería de Igualdad y Bienestar Social y FAISEM a la aplicación y comienzo del trabajo sin más dilaciones del protocolo para comenzar a investigar los problemas de salud mental en las prisiones ordinarias en ejecución del convenio de 29 de mayo de 2006.
- 4.- Que solicite a la Junta de Andalucía que para el próximo año introduzca como derecho el que cualquier persona que padezca una enfermedad o trastorno mental en Andalucía, privada de libertad, que no tenga recursos y que no disponga de acogida familiar, y que no pueda además, por su discapacidad, valerse por sí mismo, tenga una acogida eficiente, a fin de evitar la marginación y la reincidencia de este colectivo.
- 5.- Que inste a la inmediata creación del protocolo previsto en los presupuestos andaluces para el año 2008 para facilitar el abordaje de la patología dual mediante la implantación de un procedimiento de actuación conjunta de los servicios sociales con los equipos de Salud mental.
- 6.- Que desde la Institución del Defensor se potencie y incentive el cumplimiento de la exigencia del Parlamento Andaluz al Consejo de Gobierno aprobado en la PNL 7-07/PNLC-000137 y PNL 7-07/PNLC-000138 “ Que antes de la puesta en libertad de un enfermo mental se trabaje y garantice la integración del mismo en los servicios sanitarios y sociales comunitarios andaluces, coordinándose los servicios mentales del Servicio Andaluz de Salud y de los servicios sociales y los servicios médicos penitenciarios”. Y para ello que fomente la creación de un protocolo de búsqueda de recursos para enfermos mentales en centros penitenciarios ordinarios para que se coordinen las Prisiones Andaluzas con la Consejería de Salud y la de Igualdad y Bienestar Social, exigiendo para ello el respaldo presupuestario suficiente para que sea una realidad y no solamente una previsión programática.
- 7.- Que Inste a la Consejería de Salud que incluya dentro de su objetivo de mejora y personalización de la atención y la oferta sanitaria a las personas privadas de libertad.
- 8.- Que inste a la Junta de Andalucía a que haga efectivo el Convenio marco de colaboración en materia penitenciaria entre la Junta de Andalucía y la Administración central de 23 de marzo de 1992, respecto a la asistencia integral psiquiátrica especializada y la atención médica especializada ambulatoria dentro de las prisiones.
- 9.- Que propicie la puesta en funcionamiento del programa de acción integral al enfermo mental en los centros penitenciarios ordinarios previsto por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, exigiendo que tenga el suficiente respaldo de medio tanto materiales como personales.
- 10.- Que sugiera al Consejo Andaluz de la Abogacía que forme a los abogados de oficio sobre la problemática específica de las personas que padecen trastornos o enfermedades mentales y comenten delitos, que exijan una formación especializada a los Letrados que forman parte del turno



Asociación Pro Derechos
Humanos de Andalucía

Sede andaluza

C/ Blanco White nº5 ACC.A

cp. 41018 Sevilla

Teléfono: 954 537 965 Fax: 954 534 086

email: secretaria@apdha.org

de oficio penal y, que se les exija una praxis de calidad introduciendo mecanismos de control de la calidad en el turno de oficio.

Todo ello por ser de Justicia que pido en Sevilla a 22 diciembre de 2007.

Fdo.: Esther Muñoz Muñoz

Coordinadora General de la APDHA