



Secretaría General de Instituciones Penitenciarias
Dirección General de Coordinación Territorial y Medio Abierto

PROTOCOLO
DE APLICACIÓN DEL PROGRAMA MARCO
DE ATENCIÓN INTEGRAL A ENFERMOS
MENTALES EN CENTROS
PENITENCIARIOS
(PAIEM)

SEPTIEMBRE 2009

INDICE

1. PRESENTACIÓN

2. OBJETIVOS

3. MODELO Y CARACTERÍSTICAS DE LA INTERVENCIÓN

4. APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

4.1. ACTUACIONES EN LA INTERVENCIÓN

4.2. RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y ACTIVIDADES

4.3. DETECCIÓN Y DERIVACIÓN AL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

4.4. ELABORACIÓN DEL PROGRAMA INDIVIDUALIZADO DE REHABILITACIÓN

5. PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA EN EL CENTRO

6. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

7. ANEXOS

1. PRESENTACIÓN

Después de un tiempo de aplicación del Programa Marco para la Atención Integral a Enfermos Mentales, se ha considerado conveniente introducir algunas modificaciones que intentan mejorar la operatividad del mismo de acuerdo a las sugerencias recibidas de aquellos centros que lo han llevado a la práctica.

Tomando como base y referencia, tanto la fundamentación como el enfoque de intervención ya establecido en el Programa Marco, lo que aquí se presenta es una nueva metodología de actuación que facilite la realización de este programa en el conjunto de los Centros Penitenciarios, teniendo en cuenta la diversidad de los mismos y la necesidad de dar respuesta al problema de la salud mental de la población interna.

Siguen llegando evidencias de que los problemas de salud mental entre las personas que se encuentran en prisión son mucho más frecuentes que en la población general. No hay una vocación en la Institución Penitenciaria de convertirse en un recurso asistencial capaz de ofrecer una solución integral a estos problemas, sino más bien la de ejercer responsablemente la tarea que le corresponde, la detección temprana de estos casos, la mejor rehabilitación posible de cada enfermo y la correcta derivación a los recursos asistenciales especializados de la comunidad cuando corresponda, tanto al llegar el momento de la libertad, como durante su estancia en prisión para mejor seguimiento de su evolución clínica.

De esta forma, la modificación principal introducida respecto al Programa Marco, es que se establece un único Equipo Multidisciplinar de Salud Mental, responsable de la intervención sobre el enfermo desde su detección y diagnóstico hasta su salida en libertad.

Por tanto, quedan sin efecto todas las denominaciones que hacen referencia a otro tipo de equipos así como a sus funciones, lo mismo ocurre, es decir desaparecen la Comisión del Programa, las figuras de los coordinadores, equipo sanitario, equipo de rehabilitación, equipo de reinserción social, etc.

2. OBJETIVOS

Como establece el Programa Marco, la intervención con enfermos mentales graves o crónicos en centros penitenciarios se fundamenta en las necesidades detectadas en la población penitenciaria actual.

Por lo tanto se hace necesario realizar un Programa de Atención Integral, que desarrolle unos objetivos terapéuticos y reinsertadores.

La intervención sobre el enfermo con un trastorno mental grave implica tres procesos complementarios que requieren ser promovidos de forma específica.

1. El primero, en el que se ha hecho mayor énfasis hasta ahora, tiene que ver con los aspectos clínicos del trastorno, en el sentido de **recuperar la salud** estrictamente.
2. El segundo es un proceso de cambio y de rehabilitación, orientado a **superar los efectos negativos** que en muchos casos tienen los trastornos mentales sobre la persona.
3. El tercero es la **continuidad del tratamiento, cuidados y apoyo**, una vez el interno con enfermedad mental abandona el centro penitenciario.

Por ello los objetivos de intervención con internos con enfermedad mental grave o crónica serían los siguientes:

- 1º **Detectar, diagnosticar y tratar a todos los internos que sufran algún tipo de trastorno mental.**
- 2º **Mejorar la calidad de vida de los enfermos mentales, aumentando su autonomía personal y la adaptación al entorno.**
- 3º **Optimizar la reincorporación social y la derivación adecuada a un recurso socio-sanitario comunitario.**

3. MODELO Y CARACTERÍSTICAS DE LA INTERVENCIÓN

A. MODELO DE INTERVENCIÓN

El Programa Marco establece que la intervención con enfermos mentales o crónicos en los centros penitenciarios está basada en un **MODELO ASISTENCIAL**, que contiene las siguientes líneas de actuación:

1. Detección, diagnóstico y tratamiento

El primer requisito para desarrollar una intervención eficaz en materia de salud mental con la población interna es la detección de los casos, su diagnóstico clínico y la instauración de un tratamiento farmacológico que conduzca a la estabilización de los enfermos.

2. Elaboración del Programa de Rehabilitación

La rehabilitación tiene como objetivos esenciales remediar discapacidades, compensar minusvalías y conseguir la mayor autonomía posible de una persona, en el grado que ésta pueda alcanzar.

Rehabilitar a una persona significa ayudarle a funcionar lo más adecuadamente posible en un ambiente, teniendo en cuenta que tendrá que requerir de cierto apoyo de forma indefinida, en mayor o menor grado.

Con la rehabilitación no sólo disminuyen los déficits del enfermo, sino que también se potencian y orientan las capacidades que tiene la persona. De ahí la necesidad de efectuar un plan individualizado de rehabilitación para cada persona.

3. Reinserción social

El proceso de externalización penitenciaria en sí mismo es brusco y estresante para cualquier persona, por tanto aún más para aquéllas con un alto nivel de vulnerabilidad al estrés, como son los enfermos mentales.

Es imprescindible para estas personas una continuidad de cuidados en la red de atención socio-sanitaria comunitaria que permita mantener su proceso asistencial y de incorporación, lo más adecuado y seguro posible y esto se debe llevar a cabo de forma paulatina y progresiva antes de su libertad.

Por ello, para obtener una reincorporación social eficaz, adquiere especial relevancia la preparación de la salida en libertad, estableciendo los contactos previos con la familia o las instituciones y entidades de acogida, y realizando una incorporación progresiva, por medio de salidas terapéuticas, salidas periódicas y permisos de salida.

B. CARACTERÍSTICAS del Modelo Asistencial

En el Programa Marco se describían ya las características del modelo asistencial haciendo referencia a los principios que fundamentan las actuaciones en este tipo de intervención, como son:

- autonomía
- calidad
- continuidad y derivación a recursos externos
- multidisciplinariedad
- trabajo en equipo
- colaboración de instituciones y entidades en materia sanitaria y de recursos sociales
- coordinación intrapenitenciaria y extrapenitenciaria
- formación
- investigación

4. APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

4.1. ACTUACIONES EN LA INTERVENCIÓN

De acuerdo a los objetivos y al modelo asistencial de aplicación, el programa de enfermos mentales, tal y como se establecía ya en el Programa Marco, se desarrollará de acuerdo a las siguientes actuaciones:

- 1 Atención Clínica
 - 2 Rehabilitación
 - 3 Reincorporación Social
- ATENCIÓN CLÍNICA, que implica la realización de un diagnóstico clínico y aplicación del tratamiento médico.
 - REHABILITACIÓN, que implica la elaboración del programa de intervención de acuerdo a las características clínicas y la repuesta al tratamiento farmacológico. Para ello se realizará:
 - Evaluación de habilidades y discapacidades
 - Diseño del programa de rehabilitación
 - Ejecución y Seguimiento
 - REINCORPORACIÓN SOCIAL, que implica la derivación progresiva y adecuada a los recursos socio-sanitarios comunitarios.

4.2. RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y ACTIVIDADES

4.2.1. EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DE SALUD MENTAL

De acuerdo al enfoque integral biopsicosocial que debe presidir la intervención de los enfermos mentales el Equipo de atención a estos internos, será multidisciplinar estando integrado, al menos, necesariamente por los siguientes profesionales:

1. Personal Sanitario (siendo en todo caso entre ellos imprescindible el médico, personal de enfermería y a ser posible también el psiquiatra que trate al interno).
2. Psicólogo
3. Educador
4. Trabajador Social

Siempre que sea posible:

5. Profesionales de Asociaciones u ONGs
6. Jurista
7. Maestro
8. Monitor deportivo
9. Monitor ocupacional
10. Funcionarios de vigilancia, que presten servicio en estos módulos.

Este Equipo será el responsable de intervenir desde el momento de la detección del enfermo hasta su salida del centro penitenciario.

FUNCIONES del Equipo multidisciplinar de Salud Mental:

- 1º Conocer la realidad de la patología mental de los internos incluidos en el PAIEM del centro (rellenar Anexo 3 – Ficha1).
- 2º Establecer criterios de priorización, inclusión y clasificación por Niveles de Intervención.
- 3º Realizar la evaluación de habilidades y discapacidades (Anexo 2).
- 4º Definir y ejecutar el tipo de actividades a realizar con estos pacientes, ya sean las propias del centro o diseñar las específicas para ellos.
- 5º Asesorar y emitir los oportunos informes para la Junta de Tratamiento a los efectos que procedan.
- 6º Diseñar y ejecutar el Plan de reincorporación social.

Se asignará un Coordinador responsable del equipo, entre los componentes, que será elegido por el propio Equipo. Realizará aquellas tareas de coordinación necesarias para el buen funcionamiento del programa, tanto entre los miembros del propio equipo como en la relación con los superiores.

Los responsables directos del Equipo Multidisciplinar serán el Subdirector de Tratamiento y el Subdirector Médico /Jefe de Servicios Médicos.

4.2.2. RECURSOS MATERIALES y ACTIVIDADES

Los recursos materiales constituirán todos aquellos necesarios para el buen funcionamiento del programa. Debe prestarse especial atención a la dotación necesaria de materiales con el fin de evitar retrasos o posible suspensión de las actividades previstas.

Dentro de este apartado, cobran especial interés las **ACTIVIDADES** que se asignen en el Programa de Rehabilitación de estos internos.

Por un lado, están las actividades comunes del Establecimiento, en las que participa la población penitenciaria en su conjunto (educativas, formativas, terapéuticas, laborales, deportivas, ocupacionales, recreativas, culturales y de ocio y tiempo libre) y, por otro las actividades específicas dirigidas en exclusividad para la población con enfermedad mental (autonomía en la toma de medicación, psicomotricidad, autocontrol, autoestima, habilidades sociales, etc.).

4.3. DETECCIÓN DE INTERNOS CON ENFERMEDAD MENTAL Y DERIVACIÓN AL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

La identificación de internos con enfermedad mental puede realizarse tanto en el momento del ingreso como durante su estancia en el centro. (Anexo 1)

En el caso de que cualquier profesional detecte un posible trastorno mental, lo pondrá en conocimiento de los servicios sanitarios y/o a alguno de los profesionales que integran el Equipo Multidisciplinar de Salud Mental con el fin de que se tomen las medidas necesarias.

Criterios de inclusión en el PAIEM:

- Presencia de sintomatología conductual que interfiere la integración en la vida penitenciaria de un interno con trastorno mental grave estabilizado (los enfermos agudos deben en primer lugar ser estabilizados).
- Patología dual

Criterios de exclusión en el PAIEM:

- Deficiencia mental (Programa de discapacitados)
- Trastorno inducido por uso de sustancias psicoactivas en exclusiva (Programa de atención a drogodependientes)

Valorar si es posible incluir internos de los que están en el Programa de Régimen Cerrado.

La baja en el programa será efectiva sólo en la excarcelación, dada la evolución crónica de estos internos. Los rechazos de los enfermos a la intervención deben tratar de reconducirse hacia la aceptación, por el propio beneficio del paciente.

4.4. ELABORACIÓN DEL PROGRAMA INDIVIDUALIZADO DE REHABILITACIÓN PIR (Anexo 2).

La elaboración del Programa Individualizado de Rehabilitación (PIR), implica el estudio de cada enfermo mental con el fin de:

- Completar la evaluación de la enfermedad mental.
- Determinar el nivel de intervención (tras evaluar las habilidades y discapacidades del interno).
- Asignación de objetivos y actividades intra y/o extrapenitenciarias.
- Asignación de interno de apoyo, si es preciso.
- Asignación de tutor (distribuyendo a los internos que están en el programa entre todos los miembros del equipo).
- Planificación, seguimiento y evaluación de los internos incluidos en el programa.

Para su elaboración se deberá tener en cuenta también el tiempo previsto de permanencia del enfermo en el centro penitenciario, ya que en función del mismo se deberán determinar los objetivos prioritarios a trabajar en el establecimiento.

- El nivel de intervención (1-2-3)

El nivel de intervención establecido en el Programa Marco estará en función de las características clínicas, de la capacidad de integración y de relación interpersonal.

Para establecer este nivel debe utilizarse junto a la observación, la Escala de evaluación de habilidades y discapacidades, que consta en el Anexo 2, además de aquellos otros métodos de evaluación y de recogida de información que se consideren convenientes y nos puedan proporcionar una información detallada de las habilidades y déficit que presenta el interno.

- La evaluación de habilidades presentes conlleva valorar las áreas funcionales del enfermo que le permiten realizar de forma autónoma las actividades cotidianas.
- La evaluación de las áreas deficitarias establece las discapacidades individuales y déficit que pueden estar impidiendo la adaptación de la persona a su entorno.

Se establecen **tres niveles de intervención**, de acuerdo a la situación y evolución que a lo largo del programa pueda presentar el paciente:

CARACTERISTICAS CLÍNICAS	CALIDAD DE LA RESPUESTA Y TIPOS DE INTERVENCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de conductas de riesgo • Ausencia de conductas disruptivas • Síntomas que no interfieren significativamente con la integración y funcionamiento diario 	<p>NIVEL 1 BUENA RESPUESTA (Si están todos los criterios presentes)</p> <p>Precisa seguimiento. Puede hacer vida normal en los módulos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Persistencia de síntomas que interfieren parcialmente con el funcionamiento diario y la integración 	<p>NIVEL 2 RESPUESTA PARCIAL</p> <p>Precisa seguimiento. Preferentemente puede hacer vida normal en los módulos. Valoración de interno de apoyo</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Persistencia de conductas de riesgo • Persistencia de conductas disruptivas • Síntomas que interfieren significativamente con el funcionamiento diario y la integración al medio 	<p>NIVEL 3 MALA RESPUESTA (Si está cualquiera de los criterios presentes)</p> <p>(BAJA ADAPTACION) Precisa control. Asignación de interno de apoyo</p>

Teniendo en cuenta que el ingreso en enfermería es determinado exclusivamente por el médico que atiende a los internos, será después del ingreso de éstos en la misma, cuando el equipo multidisciplinar evalúe la necesidad de cambio de nivel en el PAIEM. Los niveles son flexibles y orientativos y vienen determinados por la capacidad de adaptación de cada interno al centro en función de su patología.

- El Interno Auxiliar de apoyo en salud mental

La asignación de interno de apoyo, se valorará por parte del equipo en función de la situación en que se encuentre el enfermo. De acuerdo al Programa Marco, este interno ayudará al enfermo en todas aquellas tareas que se determinen y que le ayuden en el proceso de integración.

- El tutor

La asignación de la figura de un tutor cobra especial relevancia para este tipo de internos. Cada miembro que integra el Equipo Multidisciplinar será tutor de uno o varios de estos internos.

Esta relación más directa, cercana y estable que se establece entre un determinado profesional y el interno, incrementa la autoestima y la seguridad del enfermo, reduciendo proporcionalmente su nivel de ansiedad, al percibir que existe una persona concreta de referencia que le escucha y atiende y realiza un seguimiento más cercano de la evolución de su trastorno.

La figura del tutor se convierte así en una de las herramientas más eficaces, no sólo de conocimiento del interno, sino también como elemento motivador hacia el cambio del interno, pudiendo ejercer, sin perjuicio de las funciones que corresponderían a otros profesionales del Equipo, de acuerdo a su especialidad, importantes funciones en la mediación con la familia o con otras instituciones, para conseguir el apoyo y ayuda que el interno necesita en su preparación para la vida en libertad.

- Seguimiento y Evaluación de los internos incluidos en el programa

Una vez diseñado el PIR del interno, se establecerá un plan de periodicidad para realizar su seguimiento y evaluación.

No obstante, con carácter general y a efectos de realizar una valoración global de la aplicación del programa, así como de la situación individual de cada interno, el Equipo deberá reunirse de manera ordinaria al menos una vez al mes y, con carácter extraordinario, cuantas veces considere.

Este plan de seguimiento se realizará hasta que el interno salga en libertad.

- Plan de reincorporación social

Se pretende optimizar la reincorporación social de los enfermos mentales y la derivación adecuada a los recursos socio-sanitarios comunitarios.

Objetivos

- Gestionar las posibles prestaciones socio-económicas a las que tuviera derecho el enfermo.
- Impulsar el soporte familiar para facilitar la reinserción social.
- Facilitar el contacto y compromiso con entidades y asociaciones cuyo objetivo sea la integración del enfermo mental en la sociedad.
- Efectuar la derivación a un dispositivo socio-sanitario comunitario para todos los enfermos mentales que son puestos en libertad.
- Efectuar la derivación a un dispositivo socio-sanitario comunitario para el cumplimiento de medida de seguridad.

A los profesionales del trabajo social del centro penitenciario les corresponden preferentemente las actividades dirigidas a impulsar la red social de apoyo (gestión de prestaciones económicas, implicación de la familia, apoyo de entidades y asociaciones, etc.) y las actividades de derivación a recursos sociosanitarios comunitarios.

5. PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA EN EL CENTRO

1. INFORMACIÓN. Por parte del Director del Centro, se realizarán sesiones informativas al conjunto de los miembros de los equipos técnicos, sanitarios y funcionarios de vigilancia, sobre la necesidad de la implantación del programa. En el caso de los funcionarios de interior esta información se dirigirá sobre todo a los que prestan servicio en aquellas dependencias donde residen en su mayor parte este tipo de población interna, sin perjuicio de que también asistan todos aquellos que estén interesados en participar en este programa.
2. Constitución del Equipo Multidisciplinar.
3. Diseño del Programa del Centro: Una vez constituido el Equipo, diseñará el Programa de Intervención del Centro, donde se determinarán las funciones y responsabilidades de cada uno de los componentes del equipo, se elegirá el Coordinador y se establecerá el calendario de actuaciones que incluirá el fijado para las reuniones periódicas del Equipo.
4. El programa será aprobado por la Junta de Tratamiento y Consejo de Dirección del Centro.

5. El diseño de este programa, se enviara al Centro Directivo, Subdirección General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria (Área de Programas Específicos de Tratamiento) y Subdirección General de Coordinación de Sanidad (Servicio de Drogodependencias), preferiblemente por correo electrónico.

6. SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PROGRAMA

6.1. Fichas de Evaluación

- Ficha semestral (Anexo 3). Se remitirá preferentemente por correo electrónico a la Coordinación de Sanidad Penitenciaria (Servicio de Drogodependencias).
- El Anexo 2 deberá constar en la Historia Clínica de cada interno incluido en el PAIEM y en el Protocolo de Tratamiento.

6.2. Indicadores

Potencia:

- Este indicador mide la potencia o grado de utilización del programa, comparando el % de internos que deberían estar incluidos en el programa en base a criterios epidemiológicos, con el número real de internos incluidos. Se toma como base que hay un 3% del total de la población reclusa del centro, que padecería un Trastorno Mental Grave (TMG)*.

Actividad:

- Este indicador mide el grado de dinamismo del programa, valorando el % de enfermos evaluados mensualmente para derivar a otros recursos e incorporar nuevos internos al programa. Se toma como base que al menos deberían ser evaluados el 75% de los internos incluidos en el programa.

* **Trastorno Mental Grave (TMG):**

La definición más representativa y que probablemente ha alcanzado un mayor consenso es la que emitió el Instituto Nacional de Salud Mental de EEUU en 1987¹, y que incluye tres dimensiones:

- Diagnóstico:** Incluye los trastornos psicóticos (excluyendo los orgánicos) y algunos trastornos de personalidad.
- Duración de la enfermedad y del tratamiento:** Tiempo superior a 2 años.
- Presencia de discapacidad:** Existencia de una disfunción moderada o severa del funcionamiento global, medido a través del GAF², que indica una afectación de moderada a severa del funcionamiento laboral, social y familiar”.

(1) *National Institute of Mental Health (NIMH), 1987*

(2) *Global Assessment of Functioning APA, 1987*

ANEXO 1

Programa de atención integral a enfermos mentales (PAIEM)

DETECCIÓN DE POSIBLE ENFERMEDAD MENTAL

Si detecta que algún interno tiene alguna de las características que figuran a continuación se ruega lo ponga en conocimiento del Equipo Sanitario.

- ✓ Manifestar que percibe o escucha cosas que los demás no son capaces de experimentar (“voces que le hablan”).
- ✓ Un sentido de sí mismo exageradamente engrandecido (“creer tener habilidades especiales” o “haber hecho grandes descubrimientos”, etc.).
- ✓ Lenguaje incoherente o disgregado o escasamente comprensible.
- ✓ Manifestar conductas extrañas sin sentido aparente o desorganizado.
- ✓ Apariencia extraña, mímica y contacto interpersonal fuera de la normalidad, por ausencia o por exceso.
- ✓ Elevada impulsividad, apenas puede estar quieto, se enfada, amenaza o se irrita con enorme facilidad. No se adapta a la vida de los módulos.
- ✓ Grave deterioro en el cuidado personal: aseo y celda.
- ✓ Haber cumplido una medida de seguridad en Centro Especial.
- ✓ Historial de tratamiento psiquiátrico o de ingresos en unidades psiquiátricas de hospitalización.
- ✓ Informes de fuentes externas o familiares que revelen tratamiento psiquiátrico más o menos prolongado en el tiempo.
- ✓ Recibir prestación económica o algún tipo de pensión por tener reconocida algún tipo de minusvalía psíquica.

ANEXO 2 (anverso)

Programa de atención integral a enfermos mentales (PAIEM)

Centro Penitenciario:	
Nombre y apellidos del interno:	
Módulo:	Fecha

NIVEL DE INTERVENCIÓN:	<input type="checkbox"/> Nivel 1 <input type="checkbox"/> Nivel 2 <input type="checkbox"/> Nivel 3
-------------------------------	--

EVALUACIÓN DE HABILIDADES Y DISCAPACIDADES			
1.- Autocuidados: <ul style="list-style-type: none"> • higiene personal (lavarse, peinarse, vestirse) • higiene de la celda • hábitos de alimentación • cuidado de sus cosas personales 	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Aceptable	<input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Deficiente	<input type="checkbox"/> Muy deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente
2.- Autonomía personal: <ul style="list-style-type: none"> • manejo de peculio • utilización de los recursos del centro <ul style="list-style-type: none"> - profesionales - actividades • autonomía en libertad <ul style="list-style-type: none"> - para coger transportes - para ir al trabajo o a consulta médica • capacidad para realizar trámites burocráticos 	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Frecuente <input type="checkbox"/> Frecuente	<input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Poco frecuente <input type="checkbox"/> Poco frecuente	<input type="checkbox"/> Muy deficiente <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Muy deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente
3.- Autocontrol: <ul style="list-style-type: none"> • manejo de situaciones de ansiedad o estrés • heteroagresividad (física y/o verbal) • autolesiones • riesgo de suicidio • adicciones 	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Antecedentes <input type="checkbox"/> Antecedentes <input type="checkbox"/> Antecedentes <input type="checkbox"/> Antecedentes	<input type="checkbox"/> Muy deficiente <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Actual
4.- Relaciones interpersonales: <ul style="list-style-type: none"> • red social en el centro (amigos, compañeros) • red social en libertad (familia, amigos) • interés para participar en actividades grupales • aislamiento 	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Antecedentes	<input type="checkbox"/> Muy deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente <input type="checkbox"/> Actual
5.- Funcionamiento cognitivo: <ul style="list-style-type: none"> • capacidad para hablar • claridad del habla • capacidad para iniciar conversaciones • capacidad de atención y percepción • capacidad en la resolución de problemas 	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Aceptable	<input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Deficiente	<input type="checkbox"/> Muy deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente
6.- Medicación y tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> • conciencia de enfermedad • actitud ante el tratamiento • responsabilidad en la toma de medicación 	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Aceptable	<input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Deficiente	<input type="checkbox"/> Muy deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente

ANEXO 2 (reverso)
Programa de atención integral a enfermos mentales (PAIEM)

Nombre y apellidos del interno:

PLAN INDIVIDUALIZADO DE REHABILITACION - PIR

1.- OBJETIVOS

GENERALES:

ESPECÍFICOS (concretos, priorizados, temporizados y formulados en términos de conducta):

2.- ACTIVIDADES

	DENOMINACIÓN	PROFESIONAL	HORAS-SEMANA
ACTIVIDAD Nº 1			
ACTIVIDAD Nº 2			
ACTIVIDAD Nº 3			
ACTIVIDAD Nº 4			
TOTAL HORAS-SEMANA			

3.- INTERNO DE APOYO:

NO

Sí Nombre y apellidos

4.- SEGUIMIENTO:

TUTOR:

Fecha de la próxima evaluación multidisciplinar:

En, a de de

Fdo.: El Coordinador

Anexo 3

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A ENFERMOS MENTALES – PAIEM

FICHAS DE EVALUACIÓN

1 – 6

CENTRO PENITENCIARIO DE

AÑO:
SEMESTRE:

1.- EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DE SALUD MENTAL

COORDINADOR/A		
NOMBRE Y APELLIDOS	PROFESIÓN	INSTITUCIÓN/ORGANIZACIÓN *
MIEMBROS COMPONENTES		
NOMBRE Y APELLIDOS	PROFESIÓN	INSTITUCIÓN/ORGANIZACIÓN *

* Institución/Organización de la que depende el profesional, que puede ser, IIPP, Servicio Autónomo de Salud, ONG/Entidad (indicar nombre),

2.- ATENCIÓN CLÍNICA

INTERNOS EN PAIEM A FECHA 31 DE DICIEMBRE			
	SEXO		TOTAL
	H	M	
Nº INTERNOS CON UNO O MÁS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMEDAD MENTAL			
TRASTORNOS PSICÓTICOS			
TRASTORNOS AFECTIVOS			
TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD			
PATOLOGÍA DUAL			
OTROS DIAGNÓSTICOS *			

* Otros diagnósticos: No considerar entre ellos las toxicomanías.

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A ENFERMOS MENTALES – PAIEM

FICHAS DE EVALUACIÓN

2 – 6

CENTRO PENITENCIARIO DE

AÑO:
SEMESTRE:

3.- REHABILITACIÓN

Aportar información del TOTAL SEMESTRE de entradas y salidas en el PAIEM, indicando las causas de las salidas (por traslado, por libertad, por otra causa: especificar cuál).

EVOLUCIÓN SEMESTRAL			
ENTRADAS EN PROGRAMA (ALTAS)			
SALIDAS DE PROGRAMA (BAJAS)		CAUSAS DE SALIDA	
		Por traslado a otro CP	
		Por libertad	
		Otra	especificar

INTERNOS EN PAIEM A FECHA 31 DE DICIEMBRE			
	SEXO		TOTAL
	H	M	
INTERNOS EN NIVEL 1			
INTERNOS EN NIVEL 2			
INTERNOS EN NIVEL 3			
TOTAL INTERNOS EN PROGRAMA			

ACTIVIDADES

Se recogerán todos los datos de participación de los internos con enfermedad mental en las distintas actividades, excluyendo los permisos y las salidas a la comunidad que se recogen en el apartado del Programa de Reincorporación Social. Se deberá remitir de forma separada la información de cada actividad, utilizando para ello el número de tablas que sean necesarias.

A) ACTIVIDADES EN LAS QUE LOS ENFERMOS PARTICIPAN CONJUNTAMENTE CON LA POBLACIÓN GENERAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	PROFESIONAL RESPONSABLE											
NOMBRE Y APELLIDOS	PROFESIÓN		INSTITUCIÓN – ORGANIZACIÓN *									
NÚMERO DE INTERNOS CON ENFERMEDAD MENTAL QUE HAN PARTICIPADO EN LA ACTIVIDAD												
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
PRESENTES A FIN DE MES												

* Institución/Organización de la que depende el profesional, que puede ser, IIPP, ONG/Entidad (indicar nombre), etc

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A ENFERMOS MENTALES – PAIEM

FICHAS DE EVALUACIÓN

3 – 6

CENTRO PENITENCIARIO DE

AÑO:
SEMESTRE:

ACTIVIDADES EN LAS QUE LOS ENFERMOS PARTICIPAN CONJUNTAMENTE CON LA POBLACIÓN GENERAL (cont.)

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD													
PROFESIONAL RESPONSABLE													
NOMBRE Y APELLIDOS							PROFESIÓN				INSTITUCIÓN – ORGANIZACIÓN *		
NÚMERO DE INTERNOS CON ENFERMEDAD MENTAL QUE HAN PARTICIPADO EN LA ACTIVIDAD													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
PRESENTES A FIN DE MES													

* Institución/Organización de la que depende el profesional, que puede ser, IIPP, ONG/Entidad (indicar nombre), etc.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD													
PROFESIONAL RESPONSABLE													
NOMBRE Y APELLIDOS							PROFESIÓN				INSTITUCIÓN – ORGANIZACIÓN *		
NÚMERO DE INTERNOS CON ENFERMEDAD MENTAL QUE HAN PARTICIPADO EN LA ACTIVIDAD													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
PRESENTES A FIN DE MES													

* Institución/Organización de la que depende el profesional, que puede ser, IIPP, ONG/Entidad (indicar nombre), etc.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD													
PROFESIONAL RESPONSABLE													
NOMBRE Y APELLIDOS							PROFESIÓN				INSTITUCIÓN – ORGANIZACIÓN *		
NÚMERO DE INTERNOS CON ENFERMEDAD MENTAL QUE HAN PARTICIPADO EN LA ACTIVIDAD													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
PRESENTES A FIN DE MES													

* Institución/Organización de la que depende el profesional, que puede ser, IIPP, ONG/Entidad (indicar nombre), etc.

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A ENFERMOS MENTALES – PAIEM

FICHAS DE EVALUACIÓN

4 – 6

CENTRO PENITENCIARIO DE

AÑO:
SEMESTRE:

B) ACTIVIDADES EN LAS QUE PARTICIPAN SÓLO ENFERMOS MENTALES

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD													
PROFESIONAL RESPONSABLE													
NOMBRE Y APELLIDOS	PROFESIÓN								INSTITUCIÓN – ORGANIZACIÓN *				
NÚMERO DE INTERNOS CON ENFERMEDAD MENTAL QUE HAN PARTICIPADO EN LA ACTIVIDAD													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
PRESENTES A FIN DE MES													

* Institución/Organización de la que depende el profesional, que puede ser, IIPP, ONG/Entidad (indicar nombre), etc.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD													
PROFESIONAL RESPONSABLE													
NOMBRE Y APELLIDOS	PROFESIÓN								INSTITUCIÓN – ORGANIZACIÓN *				
NÚMERO DE INTERNOS CON ENFERMEDAD MENTAL QUE HAN PARTICIPADO EN LA ACTIVIDAD													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
PRESENTES A FIN DE MES													

* Institución/Organización de la que depende el profesional, que puede ser, IIPP, ONG/Entidad (indicar nombre), etc.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD													
PROFESIONAL RESPONSABLE													
NOMBRE Y APELLIDOS	PROFESIÓN								INSTITUCIÓN – ORGANIZACIÓN *				
NÚMERO DE INTERNOS CON ENFERMEDAD MENTAL QUE HAN PARTICIPADO EN LA ACTIVIDAD													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
PRESENTES A FIN DE MES													

* Institución/Organización de la que depende el profesional, que puede ser, IIPP, ONG/Entidad (indicar nombre), etc.

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A ENFERMOS MENTALES – PAIEM

FICHAS DE EVALUACIÓN

6 – 6

CENTRO PENITENCIARIO DE

AÑO:
SEMESTRE:

D) DERIVACIONES A CENTROS COMUNITARIOS

Informar los casos de internos con enfermedad mental que acceden a un **centro comunitario para continuar la asistencia y tratamiento**, según la situación penal-penitenciaria:

- Medida de seguridad de **internamiento** en centro psiquiátrico **no penitenciario**, conforme al artículo 101 del Código Penal.
- Medida de seguridad de sumisión a **tratamiento externo** en centro médico o establecimiento de carácter socio-sanitario, conforme al artículo 105.1.a) del Código Penal.
- Libertad con derivación a Centro Socio-Sanitario de las CC.AA.

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
INTERNAMIENTO EN CENTRO PSIQUIÁTRICO NO PENITENCIARIO													
TRATAMIENTO EXTERNO EN CENTRO MÉDICO O SOCIOSANITARIO													
LIBERTAD CON DERIVACIÓN A CENTRO SOCIOSANITARIO DE LAS CC.AA.													

5.- ONGs - ENTIDADES

Aportar los datos relativos a las ONGs-Entidades que forman parte de la red social en la comunidad, de apoyo a enfermos y a sus familiares, y que intervienen de forma activa en el desarrollo del Programa.

NOMBRE DE LA ONG - ENTIDAD

Anexo 4 ITINERARIO DEL INTERNO CON ENFERMEDAD MENTAL

