

# **PAIEM RENOVADO**

**PROTOCOLO  
DE APLICACIÓN DEL  
PROGRAMA MARCO DE  
ATENCIÓN INTEGRAL A  
ENFERMOS MENTALES EN  
CENTROS PENITENCIARIOS**

DICIEMBRE 2013

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 DESARROLLO DEL PROGRAMA**
- 7 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**
- 8 ANEXOS**

## **1. PRESENTACIÓN**

Una vez que ha transcurrido el tiempo suficiente desde la implantación generalizada del PAIEM en todos los centros penitenciarios, dentro del ciclo de mejora continua de la atención a los internos con enfermedad mental que la Institución Penitenciaria tiene en marcha, se ha considerado conveniente realizar una evaluación de los procedimientos y resultados del programa.

Como consecuencia de las evidencias recogidas en esta evaluación, se han hecho una serie de recomendaciones que sirven para renovar el Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales en Prisión, añadiendo al protocolo inicial las mejores prácticas encontradas entre los equipos evaluados y aportando soluciones a los problemas sistemáticos y estructurales que se han descubierto al analizar el funcionamiento del programa. El resultado es este PAIEM Renovado que a partir de este momento sustituye al anterior.

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.

Las novedades que se proponen en el funcionamiento del PAIEM R pueden encontrarse fácilmente en este documento porque se han destacado dentro de un recuadro.

Entre las evidencias que se han puesto de manifiesto en el informe de evaluación del PAIEM se encuentran las dificultades que los Equipos Multidisciplinares han tenido en la tercera fase del programa, la de reincorporación social y derivación adecuada cuando llega el momento de la excarcelación. Es este un elemento fundamental del programa y su complejidad aconseja plantear soluciones poderosas que trascienden los límites de la administración penitenciaria. Por esta razón se ha considerado conveniente desde la Secretaría General impulsar un programa específico y complementario al PAIEM que refuerce esta tercera fase del programa.

La estructura penitenciaria que la LOGP crea para ayudar a la reincorporación social de los internos es el Centro de Inserción Social. Se está trabajando desde la Secretaría General en una propuesta sistematizada en forma de equipo multidisciplinar específico que trabaje desde los CIS, en conexión con el equipo PAIEM, en la tarea de mejorar la derivación de los enfermos: el Programa Puente de Mediación e Inserción Social para enfermos mentales.

## 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.

- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ 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**, que implica la realización de un diagnóstico clínico y aplicación del tratamiento médico.

**2.- 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

**3.- 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. Jurista
6. Maestro
7. Monitor deportivo
8. Monitor ocupacional
9. Funcionarios de vigilancia, que presten servicio en estos módulos.
10. Profesionales de Asociaciones y ONGs, por la importancia que tienen en las actividades de rehabilitación psicosocial y en las de reincorporación social.

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

### RECOMENDACIONES

- Incrementar la colaboración con las entidades sociales aunque sin delegar en ellas la responsabilidad de las actividades del PAIEM
- Realizar un trabajo interdisciplinar, equilibrado y coordinado de todas las áreas de las que se compone el programa, área clínica (Equipo sanitario), área rehabilitadora y área de reinserción (Equipo de Tratamiento y Profesionales de ONGs).
- La interdisciplinariedad del equipo debe aprovecharse, entre otras cosas, para hacer de forma conjunta la evaluación de habilidades y discapacidades y la elaboración del PIR del interno con enfermedad mental.

## **FUNCIONES del Equipo Multidisciplinar de Salud Mental:**

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

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.

## **RECOMENDACIONES**

- El Equipo Multidisciplinar de Salud Mental, por medio del educador, el trabajador social y los técnicos del mismo, podrá llevar directamente a la Junta de Tratamiento las propuestas relativas a la evolución y situación penal y penitenciaria de los internos incluidos en el PAIEM.
- Con la antelación suficiente a la celebración de la Junta de tratamiento y de la Comisión Disciplinaria, el coordinador recabará el listado de los internos que van a ser estudiados en los respectivos órganos colegiados, a los efectos oportunos.

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 de alguno de los profesionales que integran el Equipo Multidisciplinar de Salud Mental con el fin de que se tomen las medidas necesarias.

##### **4.3.1. 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

##### **4.3.2. 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:

1. Completar la evaluación de la enfermedad mental.
2. Determinar el nivel de intervención (tras evaluar las habilidades y discapacidades del interno).

3. Asignación de objetivos y actividades intra y/o extrapenitenciarias.
4. Asignación de interno de apoyo, si es preciso.
5. Asignación de tutor (distribuyendo a los internos que están en el programa entre todos los miembros del equipo).
6. Planificación, seguimiento y evaluación de los internos incluidos en el programa.
7. Plan de Reincorporación Social

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.

1. Completar la evaluación de la enfermedad mental.

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 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.

## RECOMENDACIÓN

Efectuar la evaluación de habilidades y discapacidades previa a la asignación de actividades.

2. Determinar el nivel de intervención (tras evaluar las habilidades y discapacidades del interno).

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.

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

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

### 3. Asignación de objetivos y actividades intra y/o extrapenitenciarias.

Las actividades de rehabilitación psicosocial tratan de compensar las áreas de funcionamiento afectadas.

### RECOMENDACION

Incrementar la participación de los profesionales penitenciarios del PAIEM en la realización de las actividades de rehabilitación psicosocial, y especialmente las más básicas como son la “aceptación de la enfermedad y autonomía en la toma de medicación”; “autocuidados, limpieza y aseo de celda” y “actividades de la vida diaria”.

#### 4. Asignación de interno de apoyo, si es preciso.

La asignación de interno de apoyo, “auxiliar de enfermería en salud mental y toxicomanías”, 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.

#### 5. Asignación de tutor (distribuyendo a los internos que están en el programa entre todos los miembros del equipo).

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.

### **RECOMENDACIÓN**

Cada interno debe tener un tutor asignado

#### 6. Planificación, seguimiento y evaluación de los internos incluidos en el programa. Continuidad del 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.

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

## RECOMENDACIONES

- La inclusión del interno en el programa PAIEM quedará reflejada en el Protocolo de Tratamiento y en la Historia Clínica, mediante una copia del Anexo 2 en ambos registros.
- En traslados entre centros quedará recogida la pertenencia del interno al programa PAIEM en el apartado "OBSERVACIONES" del modelo sanitario 23.
- Asegurar la continuidad asistencial dentro del PAIEM, independientemente de los traslados entre centros penitenciarios, mediante la correcta recogida de datos en los registros adecuados.

### 7. 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 Equipo Multidisciplinar, con independencia de las tareas específicas del trabajador social del centro penitenciario, les corresponden 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 (Anexo 5).

## RECOMENDACIONES

- Es especialmente valioso promover encuentros programados y personales con las familias de los enfermos aprovechando las comunicaciones.
- Sensibilizar a las familias en la necesidad de mantener contacto con las asociaciones de familiares de enfermos con problemas de salud mental de su localidad.
- Asegurar la continuidad del tratamiento farmacológico en los permisos de salida facilitando al interno, al familiar o a la entidad responsable un informe con los fármacos y dosis prescritas.
- Comenzar la fase de derivación a los recursos asistenciales extrapenitenciarios como mínimo 6 meses antes de la excarcelación e incluir siempre un informe social y clínico actualizado en el momento de la excarcelación.
- La libertad de un interno con enfermedad mental será con derivación al centro de salud mental o de drogodependencias, con cita concertada y el compromiso del familiar y/o ONG de acompañar al interno al menos en las primeras citas.
- Es necesaria la implicación de una entidad social que realice una “gestión de caso” con el enfermo, acompañando el proceso de derivación, que debería facilitarse con salidas terapéuticas y permisos progresivamente más frecuentes y duraderos.
- Todo el equipo PAIEM deberá implicarse en las actividades de reincorporación social.

## 5. PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA EN EL CENTRO

- 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.
- Constitución del Equipo Multidisciplinar.
- 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 las reuniones periódicas del Equipo.
- El programa será aprobado por la Junta de Tratamiento y Consejo de Dirección del Centro.

- 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. DESARROLLO DEL PROGRAMA**

Se debe incrementar la implicación del resto de profesionales del centro penitenciario.

Para ello, es útil organizar actividades informativas y formativas periódicas, impartidas por profesionales del Equipo PAIEM, de la ONG colaboradora y de la red comunitaria de salud mental.

En ellas se podrían exponer aspectos de las enfermedades mentales, como son: tipos, principales síntomas, curso agudo-crónico, déficits que ocasionan, desarraigo social, el papel de las redes sociales (familias, ONGs) en el apoyo y seguimiento, y en la continuación del tratamiento (recursos terapéuticos externos).

Otros aspectos a desarrollar serían los propios del PAIEM: objetivos, actividades de rehabilitación psicosocial y de reinserción, participación de los diferentes profesionales en la detección, rehabilitación y reinserción, situación actual del programa en el centro, evaluación de resultados del programa, etc.

En estas actividades informativo-formativas pueden participar internos de apoyo e incluso internos que están en programa.

La organización de estas actividades tiene que estar sistematizada para que puedan asistir el mayor número de profesionales a lo largo de diversas convocatorias, y tendría que contar con la implicación de la Dirección de la prisión y el apoyo del Centro Directivo.

## **RECOMENDACIONES**

- Sistematizar las actividades de planificación, coordinación y evaluación de internos para mejorar la organización de los equipos PAIEM.
- En las de planificación se realizará un cronograma anual de actividades, relaciones con ONGs e Instituciones, asignación de tareas, evaluación de resultados, etc.
- Las actividades de coordinación se efectuarán con la periodicidad que el equipo estime necesarias, cuidando que exista un adecuado flujo de información entre los miembros del PAIEM y con el resto de los equipos del centro.
- En las de evaluación de internos deberán reunirse al menos una vez al mes, elaborar los PIR (objetivos, actividades, tutorización, asignación internos de apoyo, etc.) y trasladar las propuestas a los correspondientes órganos colegiados.

## 7. SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PROGRAMA

### 7.1. 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 y en el Protocolo de Tratamiento de cada interno incluido en el PAIEM.

### 7.2. Indicadores

- 7.2.1. **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)\*.
- 7.2.2. **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 1987<sup>1</sup>, 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 GAF<sup>2</sup>, 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*