**.**

 **EL ENFERMO MENTAL EN PRISION**

 **PRESO DE SU ENFERMEDAD Y SIN ALTERNATIVA A LA CARCEL POR LA SALUD MENTAL EUROPEA/FMSM.**

* **- - - - - - - -- -- - - -- - - - - - - - - - - - - - - -**

 **MANIFIESTO SOBRE PROPUESTAS Y ALTERNATIVAS A LA CARCEL PARA EL ENFERMO MENTAL AL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS/SENADO Y GOBIERNO.**

 **Por.- Rafael A. Guerrero Cano, Presidente del Observatorio Salud Mental Andalucía-FEAFES ANDALUCIA Salud Mental y la Vocalía Jurídica/Económica de la Asociación “EL TIMÓN” de Almería, ( Manuel Cano, Concha Cruz y Salvador Toledano)**

 **Nos proponemos crear Otro Documento de la Haya, que no verse sobre la promoción de la Salud Mental en las prisiones, noviembre/1998. Que verse sobre propuestas, y alternativas serias, rigurosas y viables a la cárcel para el enfermo mental, consensuado por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud y aprobado por la Asamblea General de la Salud Mental Europea/FMSM, debiendo dar el primer paso el Parlamento y el Gobierno Español, en un alarde de democracia con mayúsculas y poner fin a la esclavitud, ya que el enfermo mental, (el esclavo) es propiedad de su enfermedad y necesita liberalizarse a través del MEJOR TRATAMIENTO PSIQUIATRICO fuera de la cárcel, en centros especializados con espacios propios y programas específicos para su rehabilitación.**

 **I.- LAS CARCELES SE CONVIERTEN EN LOS MAYORES HOSPITALES PSIQUIATRICOS.-Preocupante incremento en el número de personas que padece algún tipo de trastorno mental, al que se le une cada vez más la patología dual, enfermedad mental mas consumo de drogas, esto es trastorno por uso de drogas con cualquier trastorno psiquiátrico. Circunstancia agudizada por el internamiento en prisiones alejados del medio familiar. Recortes de fármacos en las prisiones de forma que el enfermo no recibe el tratamiento que tenia o deberían de tener en la calle. El sistema de sanidad penitenciaria en las cárceles frente al Sistema Nacional de Salud, violando el derecho fundamental a la salud mental, ha conseguido el GRAN FRACASO por el abandono en el que el enfermo se ve envuelto en la cárceles, fallando estrepitosamente el sistema de salud penitenciario y de asistencia social. Todos coinciden, Instituciones Penitenciarias y los profesionales de Salud Mental “ QUE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN NINGUN CASO DEBEN ESTAR EN LA CARCEL”. Coinciden, pero Comunidades Autónomas, Gobierno Central, Parlamento Nacional, Parlamento Europea, Derechos Humanos, Documentos de las Haya, Constituciones, etc, echan balones fuera, oídos sordos y la vista a un lado, en el gravísimo problema que representa el enfermo mental en las cárceles, para las personas esclavas de su enfermedad, sus familiares y sociedades del mundo quebradas en este caso, por la gran injusticia y fraude de los dirigentes, más preocupados en los paraísos fiscales.**

 **II.- EL DEBER SER DE LOS JUECES DE VIGILANCIA PENITENCIARIA.**

 **Las cárceles están llenas de personas con enfermedad mental y con problemas psíquicos, en gran número inimputables y semi-imputables, estos últimos sin clara CAPACIDAD DE JUICIO para distinguir entre el bien y el mal. Y al no ser obligatorio el Informe Pericial, por especialista en Psiquiatría Legal, y la enfermedad no ser detectada por el magistrado que lo juzga, el sistema penitenciario está lleno de enfermos psiquiátricos, y al no disponer de recursos comunitarios suficientes el Juez que condena a un enfermo y a menudo no tiene otro recurso que mandarlo a la cárcel. Por otra parte el abogado mayoritariamente de oficio, desconoce la historia personal, familiar y social de la persona.**

 **PROPUESTAS PREVENTIVAS:**

 **1ª.- Con la venia del Consejo General del Poder Judicial y el Ministerio de Justicia, EXIGIR LA IMPLANTACION del Informe Pericial Obligatorio en los Juzgados de Instrucción.**

 **2ª.- Mediante la creación de plazas de Psiquiatría Forense adscritas a los juzgados, por ser especialistas en Psiquiatría Legal.**

 **3ª.- “ IN DUBIO PRO REO”. EN CASO DE DUDA A FAVOR DEL REO. La propuesta al Legislativo, con el visto bueno de la Psiquiatría, Congreso/Senado para la Anulación de los Códigos de la figura SEMI-IMPUTABLE en la enfermedad mental. Ya que mayoritariamente el SEMI-IMPUTABLE, es INIMPUTABLE a causa de su enfermedad.**

 **PROPUESTA JURIDICAS/PENITENCIARIAS, PARA EL ENFERMO MENTAL EN PRISION:**

 **1ª.-REVISION DE LAS SENTENCIAS CONDENATORIAS. Los Jueces entienden que, esta propuesta de alternativa a la Cárcel como error en sentencia, al no haberse apreciado la eximente/atenuante de la enfermedad mental, es excesivamente lenta.**

 **2ª.- INDULTOS POR EL CONSEJO DE MINISTROS. A propuesta del Consejo General del Poder Judicial, solicitado por los Juzgados, Audiencias y Tribunales Superiores, el enfermo mental preso, saldría de la cárcel.**

 **3ª.- LA POBLACION PENITENCIARIA REAL DE ENFERMOS MENTALES, ES DESCONOCIDA POR INSTITUCIONES PENITENCIARIAS (II.PP).- Hay que detectar los TRASTORNOS EN LA POBLACION PENITENCIARIA. Por la falta de diagnostico, muchos presos pasan la condena sin tratamiento alguno. LA SOLUCION viene a través de los PSIQUIATRAS CONSULTORES que han ido creándose mediante acuerdo con II.PP, en distintas Comunidades Autónomas ó utilizar a los MIR en Psiquiatría, que detecten los trastornos mentales en la población penitenciaria, diagnosticando y confeccionando estadísticas fiables sobre la población de enfermos mentales en las prisiones.**

 **4ª.- LA COMPETENCIA PENITENCIARIA DEL ENFERMO MENTAL DEBEN DE PASAR A LAS COMUNIDADES AUTONOMAS. Las competencias compartidas entre Administración Estatal, (Ministerio del Interior) y las autonomías, ha conseguido un fracaso mayúsculo y sin paliativo, por el abandono en el que el enfermo mental se ve envuelto en la cárcel.**

 **III.- PROPUESTAS Y ALTERNATIVAS A LA CARCEL Y EN GENERAL PARA EL ENFERMO MENTAL. *(Intervenir precozmente supone lograr evitar o minimizar el desarrollo del trastorno. OBJETIVO NUMERO UNO)***

 **1ª.- COMUNIDADES TERAPEUTICAS PROVINCIALES PARA PATOLOGIAS MENTALES: Un enfermo mental en la cárcel no se rehabilita, pues precisa de centros especializados.**

 **Estos centros residenciales donde se combinan tratamiento psiquiátrico, con programas de rehabilitación y reinserción social, donde se coordinen las asistencias; curativa, social y educativa, con tres objetivos a conseguir: Reintegrar totalmente al enfermo mental a su medio social, ó rehabilitarlos necesitando el apoyo de profesionales en centros de día para enfermos en la fase “SUBAGUDA” o bien mejorarlos sustancialmente. Comunidades que persigan y consigan proporcionar el mejor tratamiento psiquiátrico para el enfermo, para su recuperación y rehabilitación.**

 **Comunidades Terapéuticas donde predomine el sello del sector publico en su inmensa mayoría, sobre las Comunidades Concertadas o Privadas, donde la gestión estaría por debatir. Llevadas a cabo por colectivos eminentemente profesionales especializados, de la psiquiatría, psicología, enfermería, elementos de transportes, (ambulancias), fuerzas de seguridad, familiares , con una coordinación perfecta entre el sistema de salud y salud mental.**

 **Hay que desterrar los centros penitenciarios o psiquiátricos, modelo ya superados, poniendo fin a la cárcel PURA Y DURA y sus Módulos y Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios, con el relevo de inmediato y urgente a la TUTORIA de las “batas blancas de las Psiquiatría”. La cárcel para el enfermo mental, está para la desgraciada historia y no añadirle y crear más Módulos de Respeto. En definitiva AISLARLOS MÁS.**

 **LA DIFICULTAD PARA PONER EN MARCHA COMUNIDADES TERAPEUTICAS PARA PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, TIENEN QUE VER CON LOS COSTES Y LOS RECURSOS.**

 **IV.- PROPUESTAS A LA INEXISTENCIA DE RECURSOS EN SALUD MENTAL.**

 **1º.- EUROBONOS para financiar la inversión sanitaria en las Comunidades Terapéuticas Provinciales para patologías mentales y otras Comunidades., hoy a interés casi cero. Representa la productividad social. COPIEMOS de Francia que lo hace con los hospitales. Un mínimo de UNA Comunidad Terapéutica por provincia y con el número de plazas proporcional a la población, nunca inferior a 40.**

 **2º.- DE LOS FONDOS DE COHESION DE LA UNION EUROPEA para la salud a través del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad aumentando el Ministerio el porcentaje para la salud mental, hoy ridículo, de un 5,6% .**

 **3º.- DE LOS PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO que paliarían un poco la DEUDA HISTORICA**  **por la barbarie que supone el Tándem: Manicomio-Cárcel.**

 **4º.- APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS EXISTENTES; Casa Hogar. Viviendas supervisadas. Pensiones con plaza en convenio. Residencia Generales con plaza en convenio. SUBVENCION DE LA COMUNIDAD ECONOMICA EUROPEA**

 **5º.- Potenciar y Patrocinar la Figura Jurídica/Fiscal del Patrimonio Protegido para el Enfermo, actualizando y mejorando la administración, la fiscalidad del mismo.**

 **6º.-SUBVENCION DE LA COMUNIDAD ECONOMICA EUROPEA al gasto farmacéutico, el más relevante en el conjunto del sistema**

**V.- LA NECESIDAD DEL CONSEJO GENERAL DE LA PSIQUIATRIA EN ESPAÑA que, sería un elemento del conjunto de la psiquiatría europea para unificar la doctrina científica sobre la salud mental. Órgano consultivo y decisorio EN TORNO A LA Salud Mental y que estaría formado por las CATEDRAS DE PSIQUIATRIA de las Facultades de Medicina de España, la Psicología, junto al trabajador especializado en esta materia, contando con la representación de las Personas con Enfermedad Mental y los Familiares. El Órgano Superior de la Salud Mental y sus resoluciones sometidas a votación en el Congreso y Senado para su aprobación u posterior desarrollo y cuyos objetivos serian amplios: Fijar y definir la metodología y el modelo de tratamiento socio sanitario a seguir en las Comunidades Terapéuticas Provinciales para patologías mentales. La Labor legislativa en el entorno de la Salud Mental (Propuestas legislativas para su aprobación en el Congreso-Senado). Del Informe Pericial Obligatorio en los procedimientos judiciales. Del tema farmacológico y de la problemática que supone en muchos casos los Genéricos. Sobre la Ley de Dependencia en función del trastorno mental, baremo, valoración y desarrollo del mismo. Influir en los Presupuesto Generales del Estado en un mayor porcentaje dedicado a FOMENTAR la Investigación en Salud Mental. Ayuda financiera a los proyectos europeos-mundiales en la Investigación en Salud Mental. Trabajar en el Derecho a alcanzar y hasta hoy no conseguido DEL MEJOR TRATAMIENTO PSIQUIATRICO PARA EL ENFERMO para su recuperación y rehabilitación. Sobre la Celebración anual en el Congreso de los Diputados de un DEBATE NACIONAL SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL propiciado por “EL CONSEJO GENERAL DE LA PSIQUIATRIA EN ESPAÑA” y un amplísimo etc.**

 **El presente Manifiesto, consensuado con FEAFES ANDALUCÍA y por la Confederación Salud Mental España, se divulgará a través de los medios de comunicación, redes sociales, enviándolo a los distintos partidos políticos para que incorporen estas propuestas en sus programas ante las próximas y repetidas Elecciones Generales del 26 Junio/2016, tendente A CONSEGUIR LOS DERECHOS QUE DEBEN DE TENER LOS ENFERMOS MENTALES FUERA DE LAS CARCELES. (Se prevé la segunda manifestación en Madrid para el próximo Octubre, DIA DE LA SALUD MENTAL en apoyo de estas propuestas).**

 **En El Ejido, Almería a veintiséis de Abril de dos mil dieciséis.**

 **Fdo.- Rafael A. Guerrero Cano, Presidente del Observatorio de Salud Mental de FEAFES ANDALUCIA y vocal jurídico de la Asociación de familiares y personas con enfermedad mental EL TIMON de Almería, integrado por Manuel Cano, Concha Cruz y Salvador Toledano.**