

Documentos Penitenciarios

19

Programa INTEGRA

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
CON PERSONAS QUE PRESENTAN
DISCAPACIDAD INTELECTUAL,
EN PENAS Y MEDIDAS
ALTERNATIVAS



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DEL INTERIOR

SECRETARÍA
GENERAL
DE INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS

Edita:

Ministerio del Interior - Secretaría General Técnica

NIPO DVD: 126-18-098-9

NIPO WEB: 126-18-099-4

Depósito Legal: M-36516-2018

Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

2017

Programa



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DEL INTERIOR

SECRETARÍA
GENERAL
DE INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS

AUTORES

Gemma Pernía Vela. Licenciada en Psicología. Master en "Integración de Personas con Discapacidad. Calidad de Vida". Directora de Apoyos a la Persona. AMPROS.

Carmen Guzmán Córdoba. Trabajadora Social. Coordinadora programa INCLUYE. AMPROS.

M^a Luisa Somavilla Velasco. Habilitada como Psicólogo General Sanitario. Máster en Educación Especial. Postgrado en Enfermedad Mental y Alteraciones de la Conducta en Personas con Discapacidad Intelectual. AMPROS.

Rocío Álvarez Crespo. Enfermera. Licenciada en Psicología. Enfermera CIS José Hierro de Santander (Centro Penitenciario El Dueso). Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior.

Gloria Gurría Flores. Licenciada en Derecho. Directora de Programas CIS José Hierro de Santander (Centro Penitenciario El Dueso). Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior.

Miguel Mateo Soler. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Director de Programas CIS José Hierro de Santander (Centro Penitenciario El Dueso). Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior.

REVISORES

Roberto Álvarez Sánchez. Director Gerente de AMPROS.

M^a Teresa Rodríguez Carretero. Diplomada en Educación Especial. Máster en “Integración de Personas con Discapacidad. Calidad de Vida”. Coordinadora Centro Ocupacional Santander. AMPROS.

Rubén García Casado. Habilitado como Psicólogo General Sanitario. Técnico de Apoyo en Centro Ocupacional de Santander. AMPROS.

M^a Felisa Lois Cámara. Directora del Instituto Cántabro de Servicios Sociales (ICASS). Consejería de Universidades e Investigación, Medio Ambiente y Política Social. Gobierno de Cantabria.

José Bengoechea Ibaceta. Jefe del Servicio de Gestión de Penas y Medidas Alternativas de Cantabria. CIS José Hierro de Santander (Centro Penitenciario El Dueso). Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior.

Gloria Álvarez Ayllón. Licenciada en Psicología. Servicio de Gestión de Penas y Medidas Alternativas, CIS José Hierro de Santander (Centro Penitenciario El Dueso). Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior.

TABLA DE CONTENIDOS

PRÓLOGO	4
GLOSARIO DE TÉRMINOS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS	5
1 GUÍA DE INICIO RÁPIDO	7
2 INTRODUCCIÓN	10
2.1 Discapacidad Intelectual y judicialización	10
2.2 El Programa Integra	13
3 Contenido del Programa Integra	14
3.1 Objeto	14
3.2 Alcance	14
3.3 Convenios de redacción y versionado del procedimiento	14
3.4 Definición de Discapacidad Intelectual (DI)	15
3.5 FASES DEL PROGRAMA INTEGRA	19
4 DATOS RELATIVOS A LA SALUD	28
5 INDICADORES DE CALIDAD	28
6 ANEXOS	29
7 REFERENCIAS	30



PRÓLOGO

GLOSARIO DE TÉRMINOS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AMPROS

Asociación Cántabra en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual, cuya misión es contribuir a mejorar la calidad de vida de cada persona con discapacidad intelectual o del desarrollo y su familia, así como difundir, defender, reivindicar y promover derechos y apoyos, creando oportunidades que les permitan alcanzar sus proyectos de vida y su plena ciudadanía, basándose en principios de eficiencia en la gestión, innovación y compromiso ético.

CIS

Centro de Inserción Social¹. Son establecimientos penitenciarios destinados al cumplimiento tanto de las penas privativas de libertad en régimen abierto como de las penas no privativas de libertad establecidas en la legislación vigente y cuya ejecución se atribuye a la Administración Penitenciaria. Asimismo, se realiza desde los CIS el seguimiento de los liberados condicionales.

COEPI- INTEGRA

Módulo corto de evaluación y planificación de la intervención. Se realiza la evaluación de la persona con discapacidad intelectual (PCDI) y una planificación de las recomendaciones asistenciales.

EVO

Centro de Evaluación, Valoración y Orientación (EVO). Este servicio es el responsable de valorar la mediante la aplicación de los baremos correspondientes. Efectúa el reconocimiento, declaración y calificación del Grado de Discapacidad y presta información sobre los beneficios y recursos que dicho reconocimiento otorga.

DI

Discapacidad intelectual: La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual, como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años (definición de la Asociación Americana de discapacidades intelectuales y del desarrollo, AAIDD).

MEI- INTEGRA

Programa de Duración Media de Evaluación e Intervención. El MEI-INTEGRA es un conjunto de programas asistenciales donde se llevan a cabo las intervenciones educativas psicosociales establecidas en el módulo COEPI-INTEGRA.

PCDI

Persona con discapacidad intelectual.

PMA

Penas y Medidas Alternativas². En el código penal, las posibilidades contempladas que pasan por evitar el ingreso en prisión son, entre otras, las siguientes: pena de trabajo en beneficio de la comunidad, suspensiones de condena y sustituciones de condena. Se pretende con ellas evitar los efectos desocializadores que implican las penas privativas de libertad, y hacer, de alguna manera, que la persona condenada pueda reparar el daño causado a la sociedad desde ésta misma.

REGLAS DE CONDUCTA

Deberes y obligaciones que pueden condicionar la suspensión de la pena, entre las que se encuentran la participación en programas formativos, laborales, educación vial, culturales, sexual, de defensa del medio ambiente, de protección de los animales, de igualdad de trato y no discriminación, deshabituación al consumo de alcohol, drogas tóxicas o sustancias estupefacientes, o de tratamiento de otros comportamientos adictivos, y otras similares.

SGIP

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Es un organismo de carácter estatal encargado de la Administración Penitenciaria. Depende del Ministerio del Interior a través de la Secretaría de Estado de Seguridad.

SGPMA

Servicio de Gestión de Penas y Medidas Alternativas. Son las unidades administrativas dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias encargadas de la gestión de las Penas y Medidas Alternativas.

TAEVI

Taller de Valoración Inicial del Programa Integra. Consta de una entrevista de cribado de discapacidad intelectual (DI), de un módulo de actividades complementarias y de un Módulo Corto de Evaluación y Planificación de la Intervención (COEPI-INTEGRA).

TBC

Trabajos en beneficio de la comunidad³. Son una pena privativa de derechos. Su imposición requiere el consentimiento del penado y le obliga a prestar su cooperación no retribuida en determinadas actividades de utilidad pública. También pueden consistir en la participación en talleres o programas formativos o de reeducación, laborales, culturales, de educación vial, sexual y otros similares.

1 GUÍA DE INICIO RÁPIDO

PROGRAMA INTEGRRA. ¿DE QUÉ HABLAMOS?

- ▶ **Es un programa de intervención educativa psicosocial** dirigida a personas que cumplan penas o medidas alternativas (PMA) (trabajos en beneficio de la comunidad (TBC) y/o reglas de conducta) y presenten una **discapacidad intelectual (DI)**.
- ▶ **Contenido**
 - ▶ Taller de Valoración Inicial (**TAEVI**): **a través de su participación, puede cumplir hasta 60 jornadas de trabajo en beneficio de la comunidad (TBC)**.
 - ▶ Programa de Duración Media de Evaluación e Intervención (**MEI-INTEGRA**): **a través de su participación puede cumplir > 60 jornadas TBC o reglas de conducta**.

NECESIDADES PARA LA PUESTA EN MARCHA

- ▶ **El Servicio de Gestión de Penas y Medidas Alternativas (SGPMA)**.
- ▶ **Realizar una entrevista de cribado** de DI por cualquiera de los siguientes profesionales: **médico/a, enfermero/a, psicólogo/a**, pertenecientes a SGPMA / Centro de Inserción Social (CIS) / Centro Penitenciario / red pública/ entidad colaboradora.
- ▶ **Una entidad colaboradora** autorizada por la administración autonómica para prestar atención a las PCDI.

FASE 1. DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE PROBLEMA DE SALUD

- ▶ **La persona que cumpla una PMA firma una declaración voluntaria** de problema de salud en el SGPMA. **ANEXO PEX-1**.

FASE 2.1 TAEVI. ENTREVISTA DE CRIBADO DE DI

- ▶ **Realiza médico/a, enfermero/a o psicólogo/a** del Programa. **ANEXO PEX-2**.

FASE 2.2 TAEVI. MÓDULO DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

- ▶ **Responsable de la derivación:** médico/a, enfermero/a o psicólogo/a del Programa.
- ▶ **Contenido (opcional):**
 - a) Derivación a centro de salud
 - b) Derivación a unidad de salud mental (USM)
 - c) Derivación a unidades de conductas adictivas (UCAS)
 - d) Derivación a trabajadores/as sociales o educadores/as del SGPMA o de otros servicios
 - e) Nueva revisión por el profesional que realiza la entrevista de cribado
 - f) Otras

FASE 2.3 TAEVI. MÓDULO CORTO PARA EVALUACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE INTERVENCIÓN (COEPI-INTEGRA)

- ▶ **Realiza:** Entidad colaboradora autorizada por la administración autonómica para prestar atención a las PCDI.
- ▶ **Contenido:**
 - ▶ La evaluación para determinar si se trata de una PCDI candidata a realizar una adaptación del cumplimiento de la PMA.
 - ▶ Esta valoración será acreditada (si no lo estuviera ya) a través del EVO y tramitada por la Entidad Colaboradora, con presencia y participación de la familia, si la hubiera.
 - ▶ El acompañamiento para vinculación a recursos de atención sanitaria o social, si es necesario.
 - ▶ La planificación de la intervención que deba realizarse.
- ▶ **ANEXO PIN-3:** GUÍA para la elaboración del COEPI-INTEGRA; **ANEXO PIN-1:** Finalización del COEPI-INTEGRA.

FASE 2.4 TAEVI. FINALIZACIÓN DEL TAEVI

- ▶ **Emisión de recomendaciones al SGPMA** por el/la profesional que ha realizado la entrevista de cribado. **ANEXO-PEX-5.**
 - a) No se aprecia impedimento médico para cumplir la pena de TBC/reglas de conducta (la persona puede cumplir de forma ordinaria la pena de TBC/regla de conducta).
 - b) Se recomienda adaptación básica de la pena/reglas de conducta (horarios, lugar, evitar esfuerzos físicos, otras especificaciones).
 - c) Se recomienda cumplir los TBC convencionales en otros centros con seguimiento por la Entidad Colaboradora.
 - d) Se recomienda que se cumplan los TBC/reglas de conducta mediante participación en el programa MEI-INTEGRA (Programa de Duración Media para Evaluación e Intervención).
 - e) Se recomienda que se cumpla TBC/reglas de conducta mediante participación en otros programas aprobados por la Administración Penitenciaria.
 - f) Se aprecia causa que impide cumplir la pena TBC/reglas de conducta.
 - g) Se recomienda que se cumplan los TBC/reglas de conducta mediante participación en el programa MEI (si ha seguido el procedimiento para el Programa Puente Extendido por apreciar trastorno mental grave). Siga el procedimiento Puente Extendido si el PEX-5 contiene esta recomendación.
- ▶ **Cómputo del TAEVI:** Hasta 60 jornadas de TBC.

FASE 3: PROGRAMA MEI-INTEGRA (Duración Media para Evaluación/Intervención)

- ▶ El MEI-INTEGRA es un conjunto de Programas Asistenciales donde se van a llevar a cabo las intervenciones educativas psicosociales que se han planificado en el módulo COEPI-INTEGRA.
- ▶ **ANEXO PIN 5.** Guía del MEI-INTEGRA; **ANEXO PIN 2.** Finalización MEI-INTEGRA.
- ▶ **MEI-INTEGRA 2:**
 - ▶ Duración de la intervención: 2 - 4 meses; Número de horas: 20-40.
 - ▶ Equivalencia jornadas de TBC: 61 - 120.
- ▶ **MEI-INTEGRA 4:**
 - ▶ Duración de la intervención: > 4 - 6 meses; Número de horas: 41-80.
 - ▶ Equivalencia jornadas de TBC: 121 - 200.
- ▶ **MEI-INTEGRA 6:**
 - ▶ Duración de la intervención: > 6 - 12 meses; Número de horas: 81-160.
 - ▶ Equivalencia jornadas de TBC: > 200; Utilizar para modificación de reglas de conducta.
- ▶ **MEI-INTEGRA CORTO:**
 - ▶ Penas TBC <60 jornadas que se cumplan consecutivamente (en un plazo inferior a 3 meses) a otra pena >60 jornadas ya cumplida a través del MEI-INTEGRA.
 - ▶ Número de horas: hasta 20; Duración: 15 días - 2 meses.

2 INTRODUCCIÓN

2.1 Discapacidad Intelectual y judicialización

Según la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, en el último trimestre de 2016 se encontraban internadas en Centros Penitenciarios un total de 632 personas con discapacidad intelectual (PCDI). Teniendo en cuenta que entre el 60% y el 70% de las PCDI en prisión han llegado al centro penitenciario sin que se haya detectado previamente la existencia de la discapacidad⁴, la cifra real de PCDI y problemas legales puede ser muy superior.

En el mismo sentido, la encuesta realizada entre profesionales sobre personas con discapacidad intelectual o trastorno mental que son puestas a disposición judicial en calidad de detenidos, elaborada por la Fiscalía Provincial de Córdoba (diciembre de 2013) concluye que "aproximadamente un 15% de las personas que son conducidas ante el Juzgado de Guardia, en calidad de detenidos, presentan o pueden presentar, situaciones de discapacidad intelectual o trastorno mental".

El artículo 13 de la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad⁵ señala que debe asegurarse que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad.

Además, es preciso garantizar la coordinación institucional en caso de detección de una situación de vulnerabilidad por la ausencia de competencia debida a discapacidad intelectual, teniendo en cuenta esta circunstancia a la hora de valorar la responsabilidad criminal, y considerar cómo debe ser el cumplimiento de la pena para que de conformidad con el artículo 14 de la Convención, se respeten sus derechos a la hora de cumplir la pena privativa de libertad.

No conseguir estas garantías supone que la pena establecida en la sentencia entra en riesgo de no cumplir un efecto rehabilitador porque en muchos de los casos, la propia discapacidad intelectual impedirá a la persona comprender el sentido de la pena, y tampoco permitirá comprender y asimilar el procedimiento penal por el que ha pasado.

Esta situación en ocasiones puede agravarse debido a la celeridad procesal de los enjuiciamientos rápidos⁶, acompañados de sentencias de conformidad que integran suspensiones o sustituciones de la pena de prisión por una pena o medida alternativa (PMA).

Además, en el caso de delitos relacionados con la violencia familiar, se impone como pena accesoria a la persona afectada por el trastorno, una orden de alejamiento de su familiar que

generalmente es quien ejerce el rol de cuidador o cuidadora, tal como señala la Confederación Salud Mental España.

Esta situación se sigue produciendo incluso después de la reforma del Código Penal de 2015 que introduce la previsión de que en los casos en que exista declarada una discapacidad intelectual o una discapacidad que tenga su origen en un trastorno mental, se estudiará el caso concreto a fin de resolver, teniendo presentes los bienes jurídicos a proteger y el interés superior de la persona con discapacidad que, en su caso, habrá de contar con los medios de acompañamiento y apoyo precisos para el cumplimiento de la medida.

El quebrantamiento de las penas y medidas alternativas, favorecido por las dificultades de funcionamiento personal que caracterizan a las PCDI, pueden acabar provocando el ingreso en prisión.

Estos datos ponen de relieve el fracaso de un sistema que a lo largo del proceso penal no ha sido capaz de identificar la existencia de una DI, o que, determinada aquella no ha encontrado mejor respuesta para la persona que la imposición de penas o medidas de seguridad privativas de libertad.

Plena Inclusión (antes FEAPS), y en Cantabria AMPROS, lleva 23 años colaborando con Administraciones e Instituciones Penitenciarias, gestionando un Programa de Atención a PCDI (Programa INCLUYE), en relación con el ámbito penal, y que actualmente, tras ir evolucionando en su campo de intervención, abarca:

- Personas que se encuentran en situación de riesgo delictivo.
- Personas que se encuentran en un proceso judicial.
- Personas que están cumpliendo una pena o medida de seguridad.
- Personas que están en libertad, que ya han cumplido una pena

El Programa INCLUYE se inició en el año 1995, interviniendo en el Centro Penitenciario El Dueso y en la Prisión Provincial de Santander y paulatinamente fue ampliando su intervención al cumplimiento de Penas y Medidas Alternativas, Procedimiento Judicial y Prevención.

A lo largo de la experiencia de AMPROS Cantabria, se comprueba la dificultad de las personas con discapacidad intelectual para comprender el sentido de la pena en un Centro Penitenciario y los riesgos que comporta este medio para ellas, por ser personas manipulables, influenciables y en definitiva, vulnerables en todos sus ámbitos vitales.

Por ello, era preciso que se articularan sistemas adecuados para el cumplimiento de medidas alternativas al ingreso en prisión, lo que suponía una mejora en su reeducación y reinserción social.

AMPROS incorporó a su Programa INCLUYE la intervención en el cumplimiento de Penas y Medidas Alternativas y la intervención en los procedimientos judiciales, ofreciendo el cumplimiento tutelado en sus recursos asistenciales, con el fin de evitar la imposición de penas privativas de libertad.

Sin embargo, para llevar a término el cumplimiento satisfactorio y evitar las incidencias en estas medidas alternativas que pueden desembocar en la conversión de la pena en otra privativa de libertad, es necesario establecer un procedimiento regulado desde el inicio, que incluya un plan de apoyos y de intervención con las PCDI quienes por definición precisan de apoyos en mayor o menor grado a lo largo de su ciclo vital. Este procedimiento deberá garantizarla detección, valoración, diseño de un plan individualizado de intervención, y seguimiento más allá de la duración de la pena, y todo ello dentro de una red asistencial interdisciplinar.

Siguiendo los pasos del Programa Puente Extendido, destinado al cumplimiento de penas y medidas alternativas para personas con trastornos mentales graves, se pone en marcha el Programa Integra destinado al cumplimiento de penas y medidas alternativas para personas con Discapacidad Intelectual.

2.1.1 La Convección Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las personas con discapacidad.

La *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, aprobada por las *Naciones Unidas* el 13 de diciembre de 2006, es el resultado de un largo proceso de debate en el que participaron Estados Miembros de la ONU. Se trata de un documento de gran transcendencia en la medida en que, por un lado, constituye el primer tratado que aborda de manera específica, dentro del sistema de protección de derechos humanos de la ONU la situación de las personas con discapacidad, y por otro, supone un cambio definitivo de paradigma en la historia del tratamiento jurídico de la discapacidad, enfocando este como una cuestión prioritariamente de ejercicio de los derechos humanos.

Hasta fechas relativamente próximas, el enfoque predominante en el tratamiento de esta cuestión ha sido el correspondiente al llamado “**modelo médico o rehabilitador**”. Desde esta perspectiva, se ha considerado que la discapacidad es una consecuencia natural derivada de la pérdida o merma que sufre una persona en sus funciones físicas, psíquicas, sensoriales o intelectuales a raíz de una alteración genética, un trauma, una enfermedad, un accidente o cualquier otra condición relativa a su salud. El foco de atención se sitúa, pues, en la “deficiencia” que padece la persona, caracterizada como una anomalía patológica que le dificulta o impide la realización de determinadas actividades. Y, en consecuencia, la discapacidad es concebida y tratada como un problema médico, de carácter individual, que tiene su origen en esa limitación funcional.

Sin embargo, la *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (de aquí en adelante, *CIDPD*) supone la superación definitiva, en el contexto

internacional, del modelo médico y la asunción del llamado “modelo social”, centrando los derechos de las personas con discapacidad en el ámbito de los derechos humanos

De manera que, desde este punto de vista, **la discapacidad se concibe como el resultado de la interacción entre las limitaciones físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de la persona y las barreras sociales que impiden su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**, según establece el artículo 1 de la CIDPD.

Aunque todo el articulado de la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad es relevante en el presente proyecto los artículos de mayor incidencia son tres:

- Artículo 12. Igual reconocimiento ante la ley, este es uno de los artículos de mayor profundidad jurídica ya que refuerza el concepto de no discriminación por motivos de discapacidad, ensalzando el concepto de igualdad plena, dando sentido al concepto de ciudadanía.
- Artículo 13. Acceso a la justicia, este artículo señala que debe asegurarse que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales, con inclusión de la etapa de investigación y otras etapas preliminares. Con objeto de que sea efectivo su cumplimiento se promoverá el desarrollo de la capacitación de los actores judiciales.
- Artículo 14. Libertad y seguridad de la persona, este artículo establece tres elementos fundamentales que se tienen que garantizar a las personas en cuanto a que:
 - Disfruten del derecho a la libertad y seguridad.
 - No puedan ser privadas de la libertad sin motivo, injusta y arbitrariamente.
 - En los juicios, tendrán todas las garantías del Derecho Internacional y de los Derechos Humanos.

2.2 El Programa Integra

La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP) implementó en el año 2012 el Programa de Unidades Puente⁷, para facilitarlos procesos de reinserción en la comunidad de las personas con enfermedad mental grave que se encuentran cumpliendo condena en la modalidad de régimen abierto y libertad condicional. Las Unidades Puente se ubican en los CIS (Centros de Inserción Social) y constituyen una continuidad del PAIEM⁸ (Programa de Atención Integral a la Enfermedad Mental) existente en los centros penitenciarios ordinarios.

El Programa Integra es un programa de intervención educativa psicosocial destinado a PCDI que puedan cumplir una pena o medida alternativa mediante la participación en programas⁹

y tiene como objetivos detectar de forma temprana¹⁰ Discapacidad Intelectual en personas judicializadas, mejorando su salud y el enganche con los dispositivos socio-sanitarios, y al mismo tiempo evitar las consecuencias derivadas del incumplimiento, entre las que se encuentra el ingreso en prisión.

3 Contenido del Programa Integra

3.1 Objeto

- ▶ Especificar los procesos necesarios para detectar la presencia de Discapacidad Intelectual en las personas que van a cumplir una PMA (trabajos en beneficio de la comunidad y/o reglas de conducta derivadas de suspensiones o sustituciones de la ejecución de las penas privativas de libertad, reguladas por el Real Decreto 840/2011, de 17 de junio¹¹).
- ▶ Ofrecer el cumplimiento de la PMA a través de la participación en un Programa de Intervención educativa psicosocial compuesto por un Taller de Evaluación Inicial (TAEVI) y un Programa de Duración Media de Intervención (MEI-INTEGRA), o en su defecto adaptar el cumplimiento de la pena a la situación de la PCDI.
- ▶ Facilitar el ejercicio de los derechos de las PCDI.
- ▶ Mejorar la calidad de vida de las PCDI y la integración social de este colectivo.

3.2 Alcance

- ▶ PCDI que deban cumplir una PMA cuya gestión sea competencia de los SGPMA.

3.3 Convenios de redacción y versionado del procedimiento

3.3.1 Redacción

Con objeto de facilitar la comprensión del documento se establecen estos convenios de redacción:

- ▶ **“DEBE”**: indica una obligación de cumplir lo especificado en el documento.
- ▶ **“CONVIENE”**: indica un cumplimiento recomendado.
- ▶ **“PUEDE”**: indica un cumplimiento opcional.

3.3.2 Versionado

Este es un documento vivo sometido a cambios para mejorar de forma continua su contenido. Para identificar el documento vigente y saber qué cambios deben ser revisados

detalladamente por los autores u otras personas que se establezcan, las versiones tendrán esta numeración:

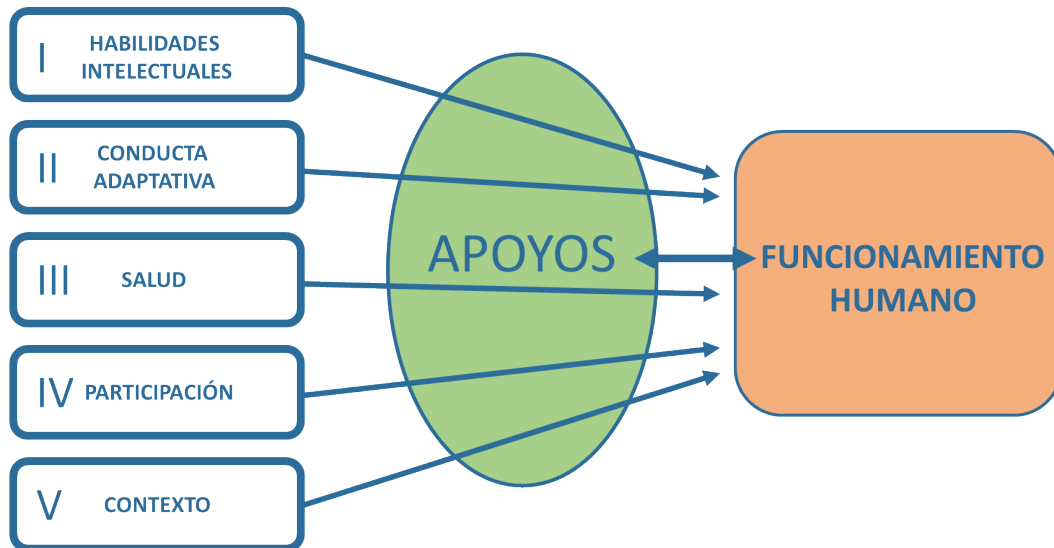
- ▶ Dos dígitos separados por un punto. Número a la izquierda indica cambios mayores (de fondo), que requieren un ciclo de revisión completa del procedimiento. Número a la derecha indica cambios menores (de forma, erratas, cambio de denominaciones, formatos, etc.) que no requieren ciclo de revisión. (ejemplo **Versión 2.3** indica que el documento ha sido sometido a una segunda revisión completa por cambios mayores y se han realizado tres series de cambios menores que no requieren revisión completa).

3.4 Definición de Discapacidad Intelectual (DI)¹²

- ▶ LA ASOCIACIÓN AMERICANA DE DISCAPACIDADES INTELECTUALES Y DEL DESARROLLO (AAIDD) señala que la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual, como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años.
- ▶ La AAIDD acompaña a esta definición de unas premisas que clarifican el concepto:
 - Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.
 - Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y conductuales.
 - En una persona, las limitaciones coexisten habitualmente con capacidades.
 - Un propósito importante de la descripción de limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo.
 - Si se mantienen apoyos personalizados apropiados durante un largo periodo, el funcionamiento en la vida de la PCDI, generalmente mejorará.
- ▶ En este nuevo paradigma, la AAIDD clasifica **LOS APOYOS** según su intensidad en:
 - **Intermitentes:** Apoyo “cuando sea necesario”. Se caracteriza por su naturaleza episódica. La persona no siempre necesita de el/los apoyo/s, o tan sólo requiere apoyo de corta duración durante transiciones en el ciclo vital (ej. pérdida de trabajo, agudización de una enfermedad). Los apoyos intermitentes pueden proporcionarse con una alta o baja intensidad.

- **Limitados:** Apoyos intensivos caracterizados por su persistencia temporal, por tiempo limitado, pero no intermitente (ej. adiestramiento laboral por tiempo limitado...).
 - **Extensos:** Apoyos caracterizados por una implicación regular (ej. diario) en al menos algunos entornos (ej. hogar, trabajo) y sin limitación temporal.
 - **Generalizados:** Caracterizados por su estabilidad y elevada intensidad, proporcionada en distintos entornos, con posibilidad de mantenerse a lo largo de la vida.
- ▶ Por su parte, el **DSM-5® “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales”** (Asociación Americana de Psiquiatría 2014)¹³ incluye la Discapacidad Intelectual en el grupo de Trastornos del Neurodesarrollo y sigue los planteamientos defendidos por la AAIDD como el cambio de denominación de “Retraso Mental” a “Discapacidad Intelectual” (trastorno del desarrollo intelectual), y la nueva conceptualización de habilidades adaptativas divididas en conceptuales, sociales y prácticas o el modelo de apoyos (concepto y categorización).
- ▶ El término “Discapacidad Intelectual” es equivalente al diagnóstico de la CIE-11¹⁴ “Trastorno del desarrollo Intelectual”.
- ▶ **Criterios Diagnósticos del DSM-5®:**
- **Deficiencias de las funciones intelectuales**, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.
 - **Deficiencias del comportamiento adaptativo** que producen fracaso del cumplimiento de los estándares del desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos, tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.
 - **Inicio de las deficiencias** intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.

- ▶ Los diversos niveles de gravedad (Leve, Moderado, Grave y Profundo) se definen según el nivel adaptativo, y no según las puntuaciones de cociente intelectual (CI), porque es el funcionamiento adaptativo el que determina el nivel de apoyos requerido.



Esquema conceptual del funcionamiento humano (Schalock et al. 2010)

- ▶ Íntimamente ligado a este nuevo concepto de Discapacidad Intelectual, se encuentra el concepto de **CALIDAD DE VIDA**¹⁵.

La calidad de vida se define como la “combinación del bienestar objetivo y subjetivo en múltiples dominios de vida considerados de importancia en la propia cultura y tiempo, siempre que se adhiera a los estándares universales de los derechos humanos”.

- La calidad de vida de las personas con discapacidad no se rige por principios diferentes a los de la calidad de vida de una persona sin discapacidad.
- Otro principio esencial afirma que la calidad de vida aumenta cuando las personas perciben que pueden participar en decisiones que afectan a sus vidas (Schalock, 1997).
- Asimismo, la participación plena y la aceptación de la persona en la comunidad es otro principio importante de la calidad de vida en las personas.

- ▶ Este nuevo modelo se fundamenta en las **8 dimensiones** de calidad de vida desarrolladas por Schalock y Verdugo:
 1. Dimensión de Desarrollo Personal: habilidades funcionales, oportunidades de aprendizaje.
 2. Dimensión de Autodeterminación: autonomía, metas personales, decisiones.
 3. Dimensión de Relaciones Personales: relaciones sociales, familiares, de pareja, tener amigos.
 4. Dimensión de Inclusión Social: participación, integración, apoyos.
 5. Dimensión de la Defensa los Derechos: conoce, defiende y ejerce derechos, intimidad y respeto.
 6. Dimensión de Bienestar Emocional: estabilidad mental, ausencia de sentimientos negativos, satisfacción, autoconcepto.
 7. Dimensión de Bienestar Material: condiciones de vivienda, ingresos económicos, propiedades.
 8. Dimensión de Bienestar Físico: salud general, atención sanitaria, acceso a ayudas técnicas.

- ▶ Las dimensiones de Calidad de vida planteadas por Schalock y Verdugo son altamente coincidentes con los principios de la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad.

- ▶ El nuevo paradigma de Calidad de vida se utiliza cada vez más en el campo de la discapacidad intelectual como marco para el desarrollo de programas y servicios y la evaluación de resultados personales, ya que subraya la participación de la persona en la planificación de actividades, programas, etc. y promueve una nueva forma de planificar los objetivos de las personas con discapacidad: los Planes Personalizados de Apoyo, generados a partir de la metodología de Planificación Centrada en la Persona (PCP).

3.5 FASES DEL PROGRAMA INTEGRA

Procesos flujograma



FASE 1. DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE PROBLEMA DE SALUD

- ▶ Cuando un penado acude al SGPMA para iniciar el cumplimiento de una PMA se le debe ofrecer la posibilidad de realizar una **declaración voluntaria de problema de salud**, que pueda suponer una dificultad para el cumplimiento de la pena o regla de conducta impuesta.
- ▶ También puede realizar la declaración en cualquier momento, una vez iniciado el cumplimiento de la PMA, si aparecen incidencias que se sospeche están relacionadas con problemas de salud.
- ▶ La declaración voluntaria permite el acceso a una entrevista de cribado por un profesional para actualizar y evaluar su situación de salud.
- ▶ Además, la declaración debe incorporar estas autorizaciones:
 - ▶ Transferencia de los datos mínimos imprescindibles relativos a su salud al SGPMA, para gestionar el cumplimiento de la PMA.
 - ▶ Transferencia de los datos relativos a su salud mental y de discapacidad intelectual a la comisión de análisis de casos autonómica o equivalente (si este servicio está disponible).
 - ▶ Acceso a su historia clínica electrónica autonómica (si este servicio está disponible).
- ▶ El **ANEXO PEX-1** contiene un modelo tipo para realizar la declaración voluntaria de problema de salud, que debe leerse y firmarse por la persona interesada, recibiendo copia de la misma.

Procesos flujograma

FASE 2. EL TALLER DE EVALUACIÓN INICIAL (TAEVI)



- ▶ **Al firmar la declaración voluntaria de problema de salud (ANEXO PEX-1):**
 - ▶ El SGPMA genera un plan de ejecución que da comienzo al Taller de Evaluación Inicial (TAEVI), el cual permite el cumplimiento equivalente a un **máximo de 60 jornadas de trabajos en beneficio de la comunidad (TBC)**, que puede comprender toda la pena (si es ≤ 60 jornadas de TBC) o una parte (si es > 60 jornadas de TBC).
 - ▶ Para reglas de conducta derivadas de la suspensión de la ejecución de una pena privativa de libertad, el TAEVI servirá para realizar la propuesta de plan de intervención. En el caso que sea necesario modificar alguna de las obligaciones

inicialmente impuestas, se estará a la espera de lo que resuelva el órgano jurisdiccional competente para la ejecución.

- ▶ El SGPMA cita a la persona que ha de cumplir la PMA para inicio del TAEVI.

Procesos flujograma



FASE 2.1 del TAEVI: Entrevista de cribado

- Debe realizarse la entrevista de cribado a todas las personas que inicien el TAEVI.
- Si la PCDI ya es conocida y/o está siendo atendida por la entidad colaboradora en el Programa, ésta lo deberá de poner en conocimiento del SGPMA para que facilite esta información al profesional que realice la entrevista de cribado.
- ¿Qué profesionales pueden realizar la entrevista?: Un/a médico/a, enfermero/a, o psicólogo/a, pertenecientes a:
 - ▶ Instituciones Penitenciarias. Conviene esta opción si están disponibles y el SGPMA está ubicado en Centros Penitenciarios/CIS.
 - ▶ La red sanitaria pública.
 - ▶ Una entidad colaboradora.
- Objetivo de la entrevista de cribado: Actualizar y evaluar los problemas de salud que presenta la persona para:
 - ▶ Conocer datos que hagan sospechar la presencia de DI, trastorno mental, o problema somático (ver Programa Puente Extendido).
 - ▶ Adaptar el cumplimiento de la PMA a su situación personal.
 - ▶ Facilitar el enganche del paciente con los dispositivos sociales y sanitarios.
 - ▶ Mejorar la calidad de vida de las PCDI y su integración social.
- ¿Cómo realizar la entrevista de cribado?
 - ▶ Con la información complementaria que faciliten familiares, tutores o cuidadores.
 - ▶ Con la información que pueda aportar la entidad colaboradora u otras entidades especializadas en la atención a PCDI, si dispusieran de la misma con anterioridad.
 - ▶ Con la información complementaria que aporten los servicios sociales del SGPMA (si están disponibles) y los comunitarios.
 - ▶ Con el acceso a la historia clínica del paciente por el personal sanitario autorizado, si está disponible.
 - ▶ Utilizando una entrevista semiestructurada, completada con los informes que conviene que aporte la persona que ha de cumplir la PMA.

► Sospecha de Discapacidad Intelectual:

- La entrevista semiestructurada debe explorar aspectos del desarrollo, y antecedentes de señales de alarma en la infancia y adolescencia (nivel bajo de comprensión, pobreza en la fluidez verbal, dificultades en procesos matemáticos y de lectoescritura, dificultades en el proceso de simbolización, falta de atención y concentración, baja tolerancia a la frustración, falta de iniciativa, necesidad de adherencia a rutinas, disminución de conductas exploratorias y falta de curiosidad)¹⁶.
- Conviene tener en cuenta los criterios diagnósticos del DSM-5®, “gravedad LEVE” (tabla 1), que dan indicaciones en los 3 dominios. Son concretas y claras para realizar un cribado.

Escala de gravedad	Dominio conceptual	Dominio social	Dominio práctico
Leve	En niños de edad preescolar, puede no haber diferencias conceptuales manifiestas. En niños de edad escolar y en adultos, existen dificultades en el aprendizaje de aptitudes académicas relativas a la lectura, la escritura, la aritmética, el tiempo o el dinero, y se necesita ayuda en uno o más campos para cumplir expectativas relacionadas con la edad. En adultos, existe alteración del pensamiento abstracto, la función ejecutiva (es decir, planificación definición de estrategias, determinación de prioridades y flexibilidad cognitiva) y de la memoria a corto plazo, así como del uso funcional de las aptitudes académicas(p.ej. Leer, manejar el dinero). Existe un enfoque algo concreto a los problemas y soluciones en comparación con los grupos de la misma edad.	En comparación con los grupos de edad de desarrollo similar, el individuo es inmaduro en cuanto a las relaciones sociales. Por Ejemplo, puede haber dificultad para percibir de forma precisa las señales sociales de sus iguales. La comunicación, la conversación y el lenguaje son más concretos o inmaduros de lo esperado por la edad. Puede haber dificultades de regulación de la emoción y el comportamiento de forma apropiada a la edad; estas dificultades son apreciadas por sus iguales en situaciones sociales. Existe una comprensión limitada del riesgo en situaciones sociales; el juicio social es inmaduro para la edad y el individuo corre el riesgo de ser manipulado por los otros (ingenuidad).	El individuo puede funcionar de forma apropiada a la edad en el cuidado personal. Los individuos necesitan cierta ayuda con tareas de la vida cotidiana complejas en comparación con sus iguales. En la vida adulta, la ayuda implica típicamente la compra, el transporte, la organización doméstica y del cuidado de los hijos, la preparación de los alimentos y la gestión bancaria y del dinero. Las habilidades recreativas son similares a las de los grupos de la misma edad, aunque el juicio relacionado con el bienestar y la organización del ocio necesita ayuda. En la vida adulta, con frecuencia se observa competitividad en trabajos que no destacan en habilidades conceptuales. Los individuos generalmente necesitan ayuda para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud y legales, y para aprender a realizar de manera competente una vocación que requiere habilidad. Se necesita típicamente ayuda para criar una familia.

TABLA 1 Escala de gravedad leve de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) DSM-5®

- Conviene utilizar el cuestionario de detección de discapacidad intelectual que aparece en el Manual de Procedimiento de Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias.
- Si los elementos anteriores hacen sospechar la presencia de DI, debe utilizarse un instrumento de confirmación por el profesional que realiza la

entrevista. Para este fin conviene emplear el instrumento **K-BIT** (Test de Inteligencia de Kaufman) como herramienta de cribado en los nuevos casos en que no haya habido intervención previa de la red de salud mental. Está diseñado para su uso en personas de 4-90 años y su aplicación requiere entre 15-30 minutos¹⁷.

- Si el instrumento de cribado obtiene un resultado positivo para DI, debe derivarse el caso a la red de salud mental para su confirmación.
- f) Duración de la entrevista de cribado:
 - ▶ Puede requerir una o varias sesiones, a criterio del profesional entrevistador.
- g) Si la entrevista de cribado descarta la existencia de problema de salud que interfiera el cumplimiento de la PMA, El TAEVI debe finalizar en ese momento.
- h) Si la entrevista de cribado detecta trastorno mental o problema somático, pero no DI, se continuará en el **proceso 6 del Programa Puente Extendido**.
- i) Si la entrevista de cribado detecta trastorno mental o problema somático, y además DI, se continuará este procedimiento además del enlace con el Puente Extendido señalado en el punto anterior.
- j) Si la entrevista de cribado detecta solo DI, se continuará el procedimiento de Programa Integra.
- k) El **ANEXO PEX-2** contiene un modelo tipo para realizar la entrevista de cribado semiestructurada.

Procesos flujograma

FASE 2.2 del TAEVI: Módulo de actividades complementarias

5

- ▶ Una vez realizada la entrevista de cribado, el profesional puede continuar los procesos de evaluación solicitando al paciente el inicio del módulo de actividades complementarias, siempre que exista sospecha o certeza de la existencia de un problema de salud y sea necesario ampliar información a través de la:
 - a) Derivación a centro de salud, para actualizar información, continuidad de tratamientos, obtención de la tarjeta sanitaria, otras.
 - b) Derivación a unidad de salud mental (USM), solicitando estudio, incluida valoración de DI.
 - c) Derivación a unidades de conductas adictivas (UCAS).
 - d) Derivación a trabajadores/as sociales o educadores/as del SGPMA o de otros servicios comunitarios.
 - e) Nueva revisión por el profesional que realiza la entrevista de cribado.

f) Otras.

FASE 2.3 del TAEVI: Módulo Corto para Evaluación y Planificación de Intervención (COEPI-INTEGRA)

Procesos flujograma

8

a) ¿Qué contiene el Módulo COEPI-INTEGRA?

- ▶ La evaluación para determinar si se trata de una PCDI candidata a realizar una adaptación del cumplimiento de la PMA por esta condición. Profesionales especializados de la entidad colaboradora realizarán la valoración de la persona para determinar sus necesidades de apoyo y así prestarlos de forma individualizada.
- ▶ Esta valoración será acreditada (si no lo estuviera ya) a través del EVO, el cual emitirá un dictamen técnico-facultativo que será tramitada por la Entidad Colaboradora, con presencia y participación de la familia, si la hubiera.
- ▶ El acompañamiento para vinculación a recursos de atención sanitaria o social, si es necesario.
- ▶ La planificación de la intervención que deba realizarse.

b) ¿Quién puede realizar el Módulo COEPI-INTEGRA?

- Una entidad colaboradora autorizada por la administración autonómica para prestar atención a las PCDI, en sus propias instalaciones.

c) ¿Quién deriva al COEPI-INTEGRA?

- El profesional que realiza la entrevista de cribado, una vez detectado una PCDI, debe transferir a la entidad colaboradora la información recabada en la entrevista.

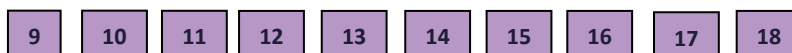
d) Realización del COEPI-INTEGRA

- El **ANEXO PIN-3** contiene una guía para la realización del COEPI-INTEGRA que debe consultarse por la entidad colaboradora.

e) Finalización del COEPI-INTEGRA

- a) El COEPI-INTEGRA finaliza cuando se ha completado la evaluación y la planificación de la intervención.
- b) El **ANEXO PIN-1** contiene el formulario de finalización del COEPI-INTEGRA, con la propuesta de actuaciones a realizar.
- c) La entidad colaboradora remite la finalización del COEPI-INTEGRA al profesional que realizó la entrevista de cribado.

Procesos flujograma



FASE 2.4 de TAEVI: Finalización

- ▶ El TAEVI finaliza cuando se ha completado la evaluación inicial (ENTREVISTA / MÓDULO DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS / COEPI-INTEGRA).
- ▶ El **ANEXO PEX-5** contiene las propuestas de ejecución de la PMA dirigidas al SGPMA, y debe elaborarse por el profesional de salud que realizó la entrevista de cribado inicial:
 - a) **No se aprecia impedimento médico para cumplir la pena de TBC/reglas de conducta** (la persona puede cumplir de forma ordinaria la pena de TBC/regla de conducta).
 - b) **Se recomienda adaptación básica de la pena/reglas de conducta** (horarios, lugar, evitar esfuerzos físicos, otras especificaciones).
 - c) **Se recomienda cumplir los TBC convencionales en otros centros con supervisión por la Entidad Colaboradora.** Se podrá gestionar el cumplimiento en otra entidad (con tutela, apoyo y seguimiento de la entidad colaboradora para garantizar el cumplimiento de la pena).
 - d) **Se recomienda que se cumplan los TBC/reglas de conducta mediante participación en el programa MEI-INTEGRA** (Programa de Duración Media para Evaluación e Intervención).
 - ▶ Para TBC, debe realizarse nuevo plan de ejecución para continuar el cumplimiento a través del programa MEI-INTEGRA.
 - ▶ Para reglas de conducta, debe remitirse el plan de intervención a la autoridad judicial de que dependa, integrando el resultado del TAEVI y motivando, si procede, la propuesta de modificación de reglas de conducta inicialmente impuestas, quedando en este caso a la espera de la resolución que adopte.
 - e) **Se recomienda que se cumpla TBC/reglas de conducta mediante participación en otros programas aprobados por la Administración Penitenciaria (especificar).**
 - f) **Se aprecia causa que impide cumplir la pena TBC/reglas de conducta.**
 - ▶ Si por razones de salud física o mental se encuentra plena imposibilidad para el cumplimiento de la pena o regla de conducta, debe informarse de esta circunstancia al Juzgado Ejecutor, adjuntando informe médico, y archivando el expediente en este momento, tal como establece la Instrucción 9/2011

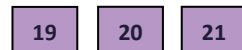
(Procedimiento de gestión administrativa de la pena de trabajos en beneficio de la comunidad) de la SGIP.

- g) **Se recomienda que se cumplan los TBC/reglas de conducta mediante participación en el programa MEI** (si ha seguido el procedimiento para el Programa Puente Extendido por apreciar trastorno mental grave).
- ▶ **Siga el procedimiento Puente Extendido** si el PEX-5 contiene esta recomendación.
- ▶ **Cómputo del TAEVI para la ejecución de la PMA**
- a) **Para la pena de TBC:**
- ▶ El TAEVI equivale a un máximo de 60 jornadas TBC, sumando todas sus partes.
 - ▶ Se valorarán todas las actividades realizadas, teniendo en cuenta el cómputo horario, lugar de realización, y esfuerzo requerido.
 - ▶ De forma orientativa, pueden realizarse estos cálculos:
 - ▶ **Parte 1 del TAEVI** (entrevista de cribado)
 - ▶ 1 jornada TBC por cada sesión de entrevista.
 - ▶ **Parte 2 del TAEVI** (módulo de actividades complementarias)
 - ▶ Hasta 2 jornadas TBC por cada actividad realizada.
 - ▶ **Parte 3 del TAEVI:** Módulo COEPI-INTEGRA
 - ▶ Se debe valorar por la entidad colaboradora la duración efectiva de las actividades del COEPI-INTEGRA realizadas, proponiendo de forma motivada el cómputo de jornadas de TBC que correspondan.
 - ▶ Entre las tres partes del TAEVI pueden computarse hasta 60 jornadas de TBC.
- ▶ **Liquidación de pena TBC:**
- ▶ Si la pena es igual o inferior a 60 jornadas de TBC y se han computado jornadas suficientes, se dará por concluida.
 - ▶ Si la pena es de duración superior a 60 jornadas de TBC, deben descontarse las jornadas TBC computadas en el TAEVI y debe iniciarse un nuevo plan de ejecución por el tiempo restante, mediante la modalidad de cumplimiento que se ha propuesto al SGPMA en el **ANEXO PEX-5**

b) Para reglas de conducta

- ▶ Las actividades del TAEVI podrán considerarse parte del programa, una vez se reciba autorización judicial del plan de intervención con la propuesta de modificación de reglas de conducta.

Procesos flujograma



FASE 3: EL PROGRAMA MEI-INTEGRA (Programa de Duración Media para Evaluación e Intervención)

a) Alcance del MEI-INTEGRA

- ▶ PCDI, que hayan sido evaluadas a través del TAEVI (incluido módulo COEPI-INTEGRA), y se proponga continuar el cumplimiento de la PMA a través de este programa, siempre que se disponga de conformidad del interesado/a.

b) ¿En qué consiste el MEI-INTEGRA?

- ▶ El MEI es un conjunto de Programas Asistenciales donde se van a llevar a cabo las intervenciones educativas psicosociales que se han planificado en el módulo COEPI-INTEGRA.
- ▶ Los Programas Asistenciales MEI-INTEGRA tienen por objeto contribuir a mejorar la calidad de vida las personas con discapacidad intelectual y a su desarrollo y el de sus familias.
- ▶ Las personas deben ser atendidas en los programas siempre en función de sus necesidades particulares.
- ▶ El **ANEXO PIN-4** contiene una **guía para la elaboración del MEI-INTEGRA** que debe consultarse por la entidad colaboradora.

c) ¿Quién puede realizar el MEI-INTEGRA?

- ▶ Una entidad colaboradora autorizada por la administración autonómica para prestar atención a las PCDI, en sus propias instalaciones

d) Duración del MEI-INTEGRA

- ▶ **Cuatro intervalos** posibles de duración que debe establecer la entidad colaboradora, considerando la duración de la pena impuesta y las necesidades de intervención detectadas en el TAEVI-COEPI-INTEGRA:

- ▶ **MEI-INTEGRA 2:**

- ▶ Duración de la intervención: 2 - 4 meses; Número de horas: 20-40.
- ▶ Equivalencia jornadas TBC: 61 - 120.

- ▶ **MEI-INTEGRA 4:**

- ▶ Duración de la intervención: > 4 - 6 meses; Número de horas: 41-80.
- ▶ Equivalencia jornadas TBC: 121 - 200.

- ▶ **MEI-INTEGRA 6:**

- ▶ Duración de la intervención: > 6 - 12 meses; Número de horas: 81-160.
- ▶ Equivalencia jornadas TBC: > 200.
- ▶ Se utilizará para la modificación de reglas de conducta aprobadas por la autoridad judicial.

- ▶ **MEI-INTEGRA CORTO:**

- ▶ Para penas TBC < 60 jornadas que se cumplan consecutivamente (en un plazo inferior a 3 meses) a otra pena > 60 jornadas ya cumplida a través del MEI-INTEGRA.
- ▶ Número de horas: hasta 20; Duración: 15 días - 2 meses.

e) Inicio de MEI-INTEGRA

- ▶ Para TBC, el MEI-INTEGRA se inicia con un nuevo plan de ejecución con la duración que indique el intervalo escogido.
- ▶ Para reglas de conducta, se hará constar en la propuesta del plan de intervención, si procede, la conveniencia de modificar el programa u obligación inicialmente impuesta, y se remitirá por el SGPMA al órgano jurisdiccional competente.
- ▶ En el caso de haber remitido propuesta de modificación de reglas de conducta, el MEI-INTEGRA se inicia cuando se reciba la autorización judicial correspondiente.

f) Finalización del MEI-INTEGRA

- ▶ El MEI-INTEGRA finaliza cuando se han completado los objetivos señalados en el intervalo asignado o se da algún supuesto de exclusión.
- ▶ El **ANEXO PIN-2** contiene un formulario para comunicación al SGPMA la finalización del MEI-INTEGRA.

4 DATOS RELATIVOS A LA SALUD

- ▶ El tratamiento de los datos relativos a la salud que se produzca dentro del alcance de este procedimiento y las obligaciones que se deriven del mismo debe estar sujeto a la legislación vigente en materia de protección de datos y sus normas de desarrollo¹⁸.

5 INDICADORES DE CALIDAD¹⁹²⁰²¹

- ▶ Antes del lanzamiento de la primera versión del Programa Integra, deben establecerse unos indicadores cuantitativos de calidad cuya monitorización sistemática permita conocer si se alcanzan los objetivos esperados.
- ▶ El grado de cumplimiento de los indicadores, debe tenerse en cuenta para realizar el rediseño del programa a través de ciclos de revisión basados en procesos de mejora continua.
- ▶ Los indicadores deben ser evaluados anualmente, analizando su capacidad de medición del grado de cumplimiento de los objetivos, procediendo en su caso a su rediseño o a la incorporación de nuevos indicadores.
- ▶ El **ANEXO PIN-5** contiene una tabla en la que figuran los criterios de calidad²², indicadores y estándares del proceso.

6 ANEXOS

PEX-1 DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE PROBLEMA DE SALUD

PEX-2 MODELO DE ENTREVISTA DE CRIBADO

PEX-5 MODELO FINALIZACIÓN DEL TAEVI

PIN-0 FLUJOGRAMAS

PIN-1 MODELO FINALIZACIÓN DEL COEPI-INTEGRA

PIN-2 MODELO DE FINALIZACIÓN DEL MEI-INTEGRA

PIN-3 GUÍA DEL COEPI-INTEGRA

PIN-4 GUÍA DEL MEI-INTEGRA

PIN-5 INDICADORES DE CALIDAD

7 REFERENCIAS

- ¹ Secretaría General de Instituciones Penitenciarias [Internet]. Centros de Inserción Social. [citado 17 feb 2017] Disponible en <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/cumplimientoMedioAbierto/centrosInsercionSocial.html>
- ² Secretaría General de Instituciones Penitenciarias [Internet]. Penas y Medidas Alternativas. [citado 17 feb 2017]. Disponible en <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/PenasyMedidasAlternativas>
- ³ Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado [Internet]. Real Decreto 840/2011, de 17 de junio, por el que se establecen las circunstancias de ejecución de las penas de trabajo en beneficio de la comunidad y de localización permanente en centro penitenciario, de determinadas medidas de seguridad, así como de la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad y sustitución de penas. [citado 10 feb 2017]. Disponible en https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-10598
- ⁴ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Notas de Prensa. [Internet]. Septiembre 2016. [citado 10 diciembre 2017] Disponible en <https://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=4009>
- ⁵ Naciones Unidas. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. [Internet]. Marzo 2007 [citado 10 diciembre 2017]. Disponible en <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=497>
- ⁶ Cazzaniga J et al. "Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma". RED2RED CONSULTORES Confederación Salud Mental España. [Internet]. 2015 [citado 10 feb 2017]. Disponible en <https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>
- ⁷ Abad A, Arroyo J, Cotado A et al. Programa Puente de Mediación Social. [Internet]. Mayo 2014. [citado 19 feb 2017]. Disponible en http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/saludpublica/PROGRAMA_DE_LAS_UNIDADES_PUENTE_xCISx.pdf
- ⁸ Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. PAIEM renovado. Protocolo de aplicación del programa marco de atención integral a enfermos mentales en centros penitenciarios. [Internet]. Diciembre 2013 [citado 10 marzo 2017]. Disponible en http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/Noticias/Carpeta/PAIEM_RENOVADO.pdf
- ⁹ Nuevos programas de tratamiento para penas y medidas alternativas. Tapia, M. [Internet]. Junio 2015. [citado 10 febrero 2017] Disponible en http://unad.org/ARCHIVO/documentos/biblioteca/1452588847_programas_tratamiento_penas_y_medidas_alternativas-myriam_tapia.pdf
- ¹⁰ Arroyo JM. El modelo de atención a los problemas de salud mental en IIPP. Una respuesta al debate permanente ¿enfermo o delincuente?. Cuad. Psiquiatr. Comunitaria, Vol. 12, N.º 1, pp. 13 - 16. [Internet]. 2014 [citado 19 feb 2017]. Disponible en

https://aen.es/download/publicaciones/cuadernos_psiquiatria_comunitaria/CUADERNOS%2012-1%202014%20AF_Vol%207%20n2.qxd.pdf

¹¹ Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado [Internet]. Real Decreto 840/2011, de 17 de junio, por el que se establecen las circunstancias de ejecución de las penas de trabajo en beneficio de la comunidad y de localización permanente en centro penitenciario, de determinadas medidas de seguridad, así como de la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad y sustitución de penas. [citado 19 feb 2017]. Disponible en https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-10598

¹² American Association on Intellectual and Developmental Disabilities [Internet]. Definition of Intellectual Disability. [citado 10 DIC 2017]. Disponible en <https://aidd.org/intellectual-disability/definition#.WirUVbbia1s>

¹³ DSM-5 Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 2013. [citado 10 DIC 2017]

¹⁴ OMS. Clasificación Internacional y Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Mayo 2018. [citado 10 DIC 2017]

¹⁵ Schalock, R et al. Calidad de Vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Psicología Alianza Editorial. 2010. [citado 10 diciembre 2017].

¹⁶ Salvador-Carulla L, García-Gutiérrez JC, Ruiz M et al. Funcionamiento intelectual límite: guía de consenso y buenas prácticas. [Internet]. 2013. [citado 10 diciembre 2017] Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-funcionamiento-intelectual-limite-guia-consenso-S1888989112002121>

¹⁷ Generalitat de Catalunya. Recomendaciones para la atención a las personas con funcionamiento intelectual límite. [Internet]. [citado 10 diciembre 2017]. Disponible en http://presidencia.gencat.cat/web/.content/departament/plans_sectorials_i_interdepartamentals/funcionament_intel_lectual_limit/Recomendaciones-FIL-GENCAT.pdf

¹⁸ Canal de documentación de la Agencia Española de Protección de datos. [Internet]. [citado 10 febrero 2017]. Disponible en <http://www.agpd.es/portalwebAGPD/canaldocumentacion/legislacion/estatal/index-ides-idphp.php>

¹⁹ Asiel A, Benito L, Cuesta D et al. Proceso asistencial trastorno mental grave. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Red de Servicios de salud Mental. [Internet]. 2014. [citado 10 mayo 2017] Disponible en <http://www.madrid.org>

²⁰ Gómez-Batiste X, Espinosa José, Martínez-Muñoz M. Cómo elaborar Indicadores y Estándares de Calidad de la Atención Paliativa en Servicios de Salud. Institut Català d'Oncologia. [Internet]. 2011. [citado 10 mayo 2017] Disponible en http://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxiu/tool_como_elaborar_indicadores_y_estandares_calidad_at_pal_ss_vf.pdf

²¹Salvador L, Salinas JA, Martín M et al. Indicadores para la evaluación de sistemas de salud mental en España. Sociedad Española de Psiquiatría. [Internet]. 2010. [citado 10 mayo 2017]
Disponible en
<http://www.sepsiq.org/file/Noticias/GClin-SEPIndicadores.pdf>

²² AENOR Norma UNE 66175:2003. Norma UNE 66175:2003. Guía para la implantación de sistemas de indicadores. 2003. [citado 10 diciembre 2017].

ANEXO PEX-1 DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE PROBLEMAS DE SALUD PARA EL CUMPLIMIENTO DE PENAS Y MEDIDAS ALTERNATIVAS

Si Ud. considera que tiene problemas de salud que supongan alguna dificultad para cumplir una pena o medida alternativa, tiene la posibilidad de realizar esta declaración de forma voluntaria.

Si realiza esta declaración, se le facilitará una cita con un (indicar lo que proceda: médico/a, enfermero/a, psicólogo/a) perteneciente al (indicar servicio o entidad) para realizar una entrevista de valoración, **a la que conviene que aporte los informes médicos, sociales o psicológicos de que disponga.**

Los datos recabados serán valorados exclusivamente por los/as profesionales que le entrevisten de forma confidencial, siempre en su beneficio e interés, y se tendrán en cuenta para asesorar al Servicio de Gestión de Penas y Medidas Alternativas en el diseño de un plan de ejecución o de intervención que se adapte en la medida de lo posible a sus problemas de salud.

El Servicio de Gestión de Penas y Medidas Alternativas le garantiza que en ningún caso estos profesionales podrán acceder a más datos relativos a su salud que los estrictamente necesarios para el desempeño de sus funciones, quedando obligados a guardar secreto sobre los mismos.

En consecuencia,

SÍ, declaro que tengo problemas de salud que pueden suponer dificultades para cumplir unapena o medida alternativa y deseo ser entrevistado por un profesional del (señalar lo que proceda)

SÍ, autorizo a los profesionales de la salud del (señalar el servicio que proceda) a consultar mi historia clínica electrónica disponible en el (señalar lo que proceda) y suministrar al Servicio de Gestión de Penas y Medidas Alternativas y al (señalar lo que proceda: entidad colaboradora, instituto de medicina legal, servicios sociales, miembros de la comisión de análisis de casos, etc.) los datos estrictamente necesarios acerca de mi salud que permitan seleccionar los programas de intervención psicosocial a realizar y/o adaptar el plan de ejecución de la pena de trabajos en beneficio de la comunidad a mi situación personal.

DATOS PERSONALES:

FECHA:

Nombre y apellidos:

Dirección:

Teléfono de contacto:

Firma, nombre y apellidos

Firma del tutor/a (si estuviera designado)

ENTREGAR COPIA AL USUARIO/A

ANEXO PEX-2 MODELO DE ENTREVISTA DE CRIBADO DE TMG CUMPLIMIENTO PENAS Y MEDIDAS ALTERNATIVAS

FECHA DE ENTREVISTA INICIAL:

DATOS IDENTIFICATIVOS

SÍ consta declaración voluntaria de problema de salud ANEXO PEX-1.

Fecha de declaración:

Nº JORNADAS TBC:

REGLAS DE CONDUCTA:

TELÉFONO DE CONTACTO:

MOTIVO POR EL QUE REALIZA LA DECL. VOLUNTARIA DE PROBLEMA DE SALUD

Especificar motivos:

SÍ APORTA INFORMES (especificar):

NO APORTA INFORMES

DATOS SOCIO-SANITARIOS

MODIFICACIONES LEGALES DE LA CAPACIDAD:
TUTOR/A designado (indicar datos de identificación)

VALORACIÓN DEPENDENCIA:

% DISCAPACIDAD:

NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADOS:

MEDIDAS DE ALEJAMIENTO:

ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS:

HÁBITOS TÓXICOS:

ANTECEDENTES SOMÁTICOS:

VALORACIÓN DISCAPACIDAD INTELECTUAL:

EVALUACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR:

PROBLEMAS DE SALUD ACTUAL:

DIAGNÓSTICO:

TRATAMIENTOS ACTIVOS:

PLAN DE ACTUACIÓN

- Módulo de actividades complementarias para completar estudio:**
 - Derivación a centro de salud (actualizar información, continuidad de tratamientos, obtención de la tarjeta sanitaria, otras).
 - Derivación a unidad de salud mental (USM):
 - Derivación a trabajadores/as sociales o educadores/as del SGPMA / otros servicios:
 - Derivación a unidades de conductas adictivas (UCAS):
 - Nueva revisión en este servicio:
 - Otras:

- Módulo COEPI (INDICAR ENTIDAD COLABORADORA):**

- Módulo COEPI-INTEGRA (INDICAR ENTIDAD COLABORADORA):**

- No se aprecia impedimento para cumplir la pena TBC/reglas de conducta.**

- Se recomienda adaptación básica de la pena/reglas de conducta (horarios, tipo de trabajos, lugar, etc.).**

- Se recomienda cumplir los TBC convencionales en otros centros tutelados por la Entidad Colaboradora-INTEGRA (especificar):**

- Se recomienda cumplir los TBC convencionales en entidades que presten servicios de salud mental (CRPS, Unidades Conductas adictivas, etc.).**

- Se recomienda que se cumpla TBC/reglas de conducta mediante participación en el programa (ESPECIFICAR):**

- Se aprecia causa que impide cumplir la pena TBC/reglas de conducta (indicar).**

- Paso a programa MEI (INDICAR ENTIDAD COLABORADORA):**

- Paso a programa MEI-INTEGRA (INDICAR ENTIDAD COLABORADORA):**

OBSERVACIONES

EVOLUTIVOS

FECHA:

Fdo.

(señalar: médico/a; enfermero/a; psicólogo/a) nº colegiado/a

**ANEXO PEX-5 FIN TALLER EVALUACIÓN INICIAL - TAEVI
PROPUESTA DE EJECUCIÓN DE LA PENA/MEDIDA ALTERNATIVA**

FECHA:

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL PACIENTE

SÍ consta declaración voluntaria de problema de salud ANEXO PEX-1.

Fecha de declaración:

Nº JORNADAS TBC:

REGLAS DE CONDUCTA:

TELÉFONO DE CONTACTO:

CUMPLIMIENTO DE LA PENA/MEDIDA

Sí ha iniciado cumplimiento

NO ha iniciado cumplimiento

Incidencias:

VALORACIÓN MÉDICA CUMPLIMIENTOS TBC/MEDIDA NO PRIVATIVA DE LIBERTAD

No se aprecia impedimento para cumplir la pena TBC/reglas de conducta.

Se recomienda adaptación básica de la pena/reglas de conducta.

Se recomienda cumplir TBC convencionales en entidades que presten servicios de salud mental (especificar):

Se recomienda cumplir TBC convencionales en otros centros tutelados por la Entidad Colaboradora-INTEGRA (especificar):

Se recomienda que se cumpla TBC/reglas de conducta mediante participación en el programa MEI (Programa de Duración Media para Evaluación e Intervención). Adjuntar anexo PEX-4 FIN COEPI.

Se recomienda que se cumpla TBC/reglas de conducta mediante participación en el programa MEI-INTEGRA (Programa de Duración Media para Evaluación e Intervención). Adjuntar anexo PEX-4 FIN COEPI.

Se recomienda que se cumpla TBC/reglas de conducta mediante participación en el programa (ESPECIFICAR):

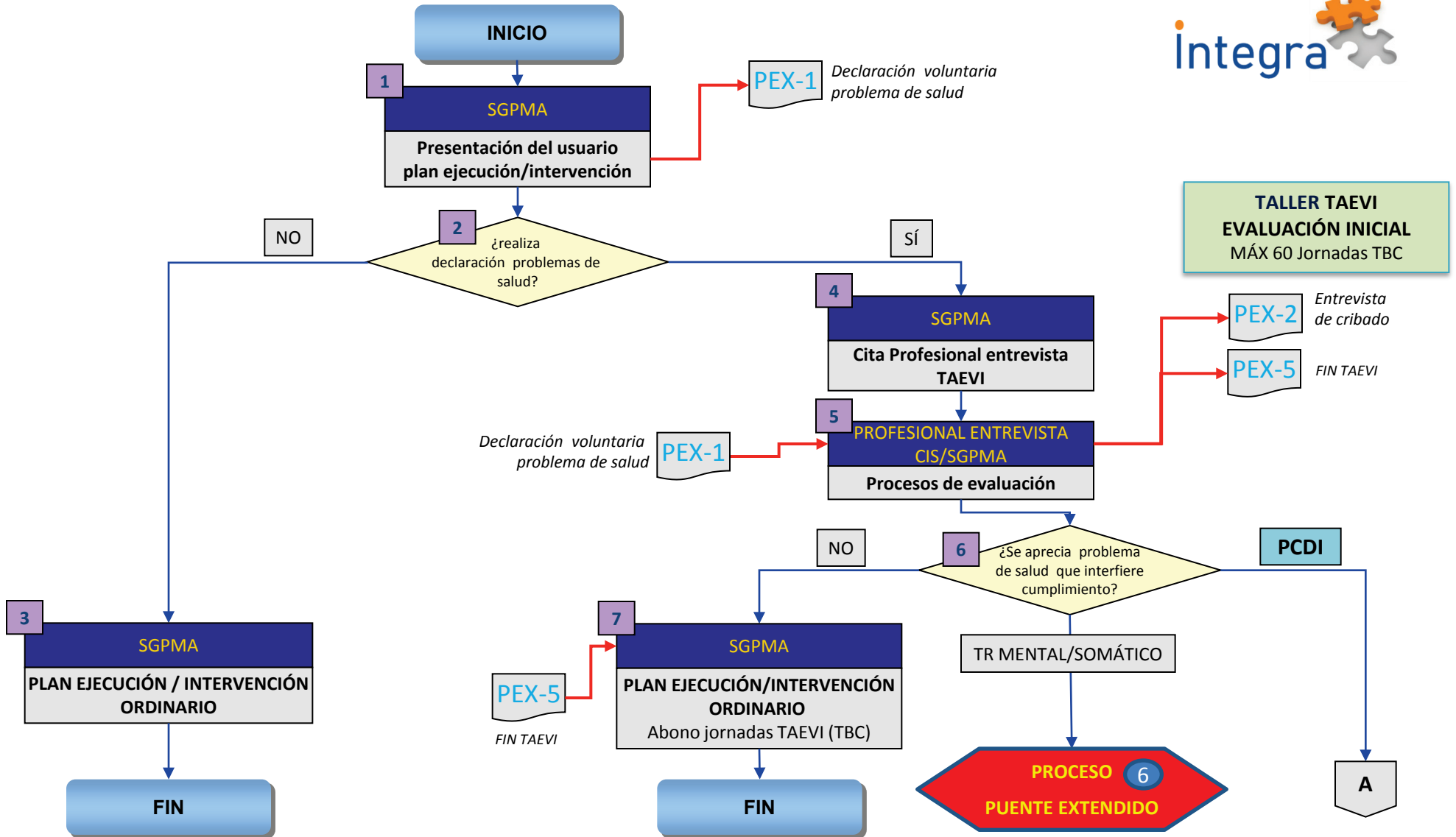
Se aprecia causa médica que impide cumplir la pena TBC/reglas de conducta (adjuntar informe médico).

LIQUIDACIÓN DEL TAEVI

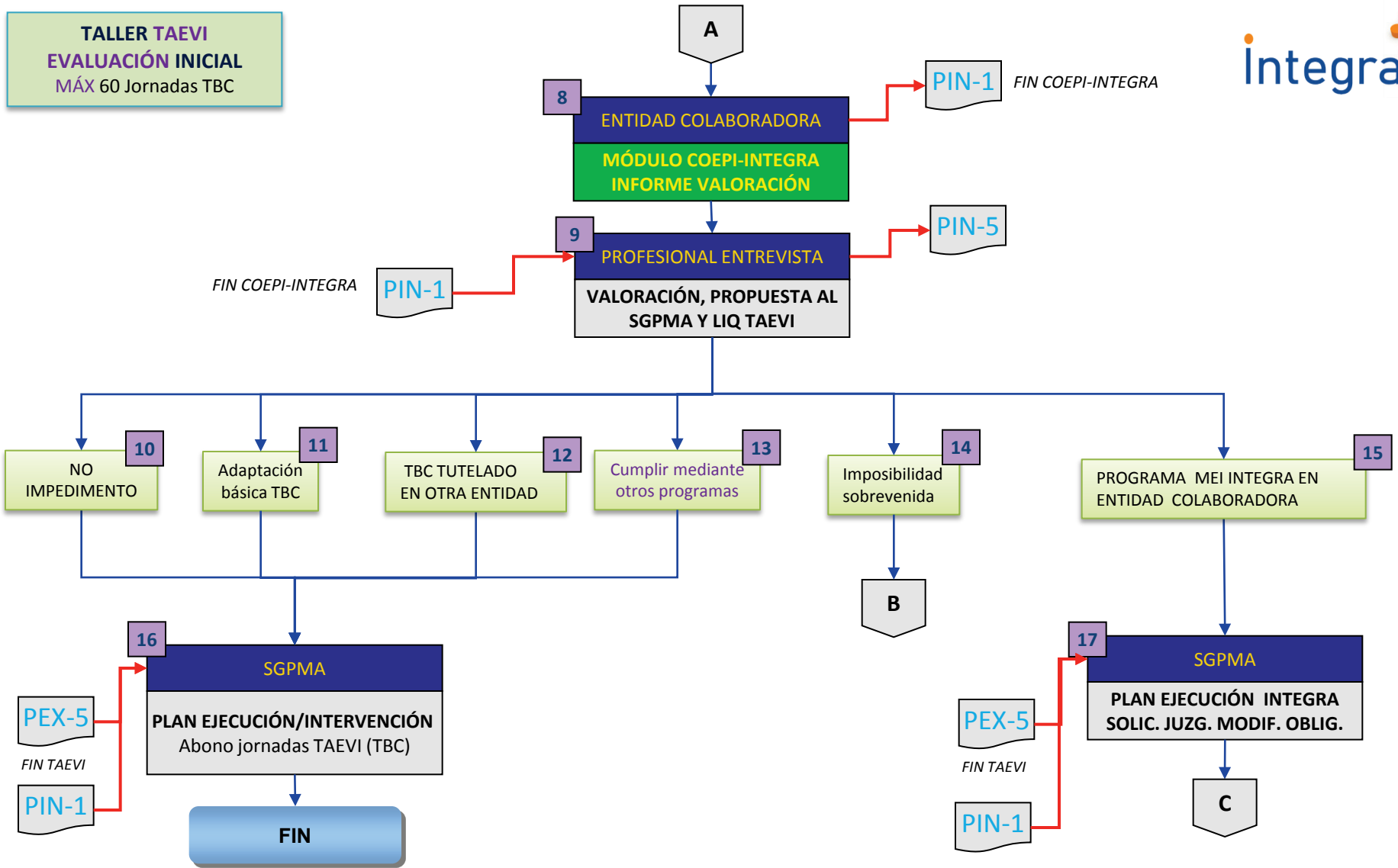
TAEVI =

REGLAS DE CONDUCTA: las actividades del TAEVI podrán considerarse parte del programa, una vez se reciba autorización judicial del plan de intervención con la propuesta de modificación de obligaciones.

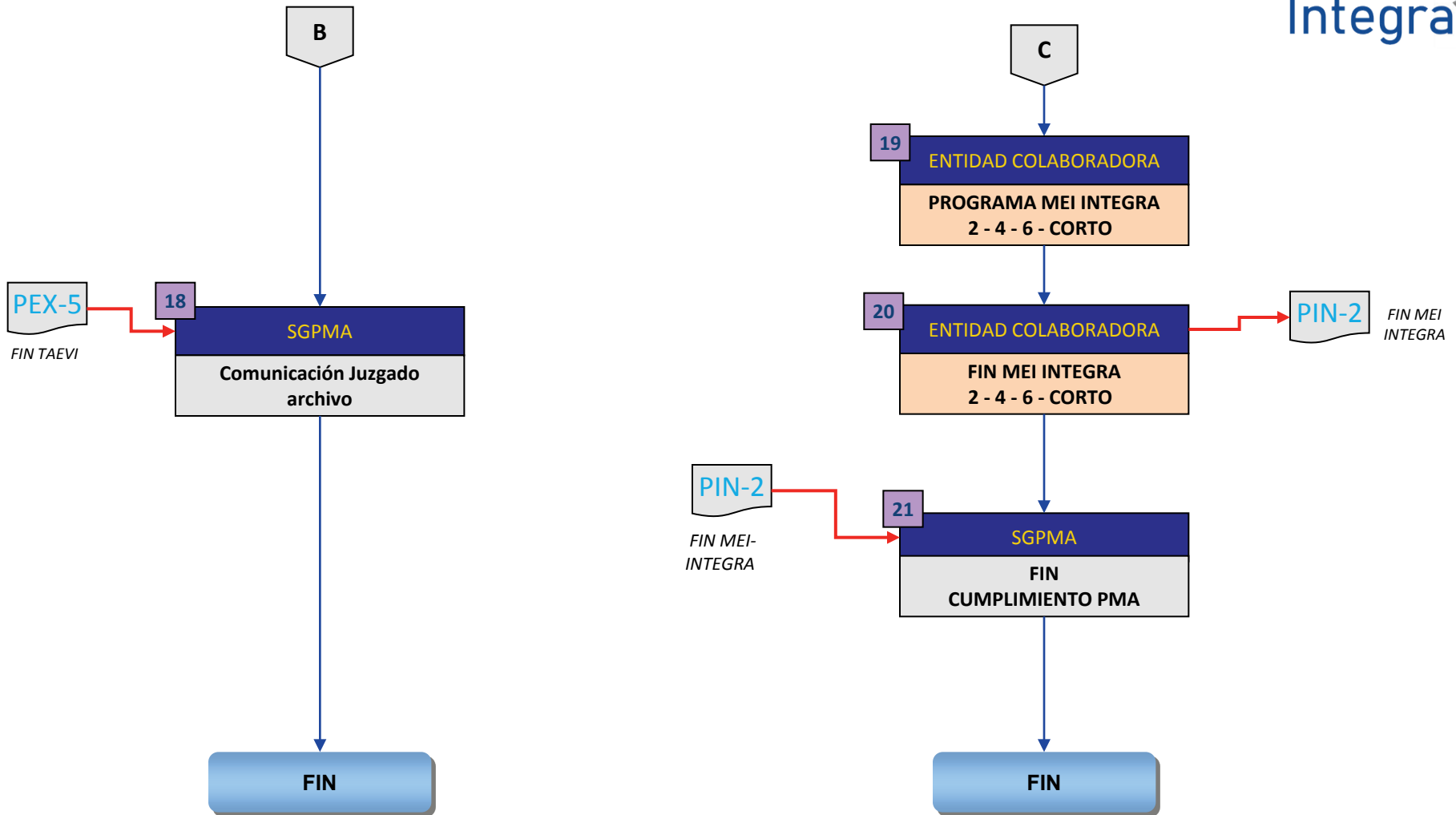
OBSERVACIONES



TALLER TAEVI
EVALUACIÓN INICIAL
 MÁX 60 Jornadas TBC



ANEXO PIN 0: INTEGRA PENAS Y MEDIDAS ALTERNATIVAS



ANEXO PIN-1 MODELO FINALIZACIÓN DEL COEPI-INTEGRA (Programa de Duración Corta para Evaluación y Planificación de Intervención)

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL PACIENTE

Nº JORNADAS TBC:

REGLAS DE CONDUCTA:

VALORACIÓN

Fecha de inicio:

Fecha fin:

Módulo COEPI-INTEGRA realizado sin incidencias:

Módulo COEPI-INTEGRA realizado **con** incidencias (especificar):

Sesiones a las que ha asistido y objeto:

Número de Jornadas cumplidas en **COEPI-INTEGRA:**

RECOMENDACIONES ASISTENCIALES

No se aprecia impedimento para cumplir la pena TBC/obligaciones.

Se recomienda adaptación básica de la pena TBC/obligaciones (horarios, lugar, otras especificaciones), (especificar):

Se recomienda cumplir TBC convencionales en otros centros con supervisión por la Entidad Colaboradora (especificar):

Se recomienda que se cumpla TBC/reglas de conducta mediante participación en el programa (especificar):

Se recomienda continuar en PROGRAMA MEI-INTEGRA. PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN:

MEI 2:

- Duración de la intervención: 2 - 4 meses
- Número de horas: 20-40
- Equivalencia jornadas TBC: 61 - 120

MEI-INTEGRA 4:

- Duración de la intervención: > 4 - 6 meses
- Número de horas: 41-80
- Equivalencia jornadas TBC: 121 - 200

MEI-INTEGRA 6:

- Duración de la intervención: > 6 - 12 meses
- Número de horas: 81-160
- Equivalencia jornadas TBC: > 200

Modificación de reglas de conducta aprobadas por la autoridad judicial.

MEI-INTEGRA CORTO:

- Duración: 15 días - 2 meses
- Número de horas: hasta 20
- Equivalencia: TBC < 60 jornadas que se cumplan consecutivamente (en un plazo inferior a 3 meses) a otra pena > 60 jornadas ya cumplida a través del MEI.

Existe causa que impide cumplir PENA TBC/obligaciones (especificar)

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

Fdo. (ENTIDAD COLABORADORA)

(nombre, titulación, nº colegiado/a)

ANEXO PIN-2 FINALIZACIÓN MEI-INTEGRA (Programa de Duración Media para Evaluación e Intervención)

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL PACIENTE

N° JORNADAS TBC:

REGLAS DE CONDUCTA:

VALORACIÓN

Fecha de inicio:

Fecha fin:

Programa MEI-INTEGRA finalizado sin incidencias.

Programa MEI-INTEGRA con incidencias (especificar):

Sesiones a las que ha asistido y objeto:

Para TBC: Número de Jornadas cumplidas en Programa MEI-INTEGRA:

Para reglas de conducta, se considera cumplido el programa MEI-INTEGRA completo:

SÍ

NO (especificar motivos):

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

Fdo. (ENTIDAD COLABORADORA)

(nombre, titulación, nº colegiado/a)



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DEL INTERIOR

SECRETARÍA
GENERAL
DE INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS

GUÍA DEL **COEPI** ANEXO PIN-3

Integra 

Módulo Corto para Evaluación y Planificación de la Intervención

Diciembre 2017 versión 1.0



ANTES DE IMPRIMIR ESTE DOCUMENTO, PIENSA SI ES NECESARIO.
EL MEDIOAMBIENTE Y EL CONSUMO EFICIENTE DE LOS RECURSOS ES CUESTIÓN DE
TODOS.



¿QUÉ ES EL COEPI-INTEGRA?

- ✓ El **COEPI-INTEGRA** es un Módulo Corto para Evaluación y Planificación de Intervención.
- ✓ Forma parte del **TAEVI** (taller de evaluación inicial, destinado a la detección de problemas de salud en personas que deben cumplir una pena o medida alternativa (PMA) y han realizado una declaración voluntaria de problema de salud que puede interferir en el cumplimiento de la PMA.
- ✓ La participación en este taller puede computar hasta 60 jornadas de TBC.
- ✓ Para reglas de conducta, puede considerarse parte del programa, una vez se reciba autorización judicial del plan de intervención con la propuesta de modificación de obligaciones.

¿QUIÉN PUEDE IMPARTIR EL COEPI-INTEGRA?

- ✓ Una entidad colaboradora acreditada por la administración autonómica para prestar atención a las PCDI, en sus propias instalaciones.

¿QUÉ PARTES TIENE EL COEPI-INTEGRA?

- ✓ La evaluación y la planificación de la intervención.
- ✓ El acompañamiento para vinculación a recursos de atención sanitaria o social, si es necesario.

¿CUÁLES SON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN EN EL COEPI-INTEGRA?

- ✓ Personas de ambos sexos incluidas en **TAEVI**, en estudio de una discapacidad intelectual que dificulte el desarrollo de sus capacidades, su autonomía personal e integración comunitaria, y que hayan sido derivadas por el profesional de la que realiza la entrevista de cribado inicial.
- ✓ Tener una edad comprendida entre 18 - 65 años.
- ✓ Aceptar voluntariamente participar en el **COEPI-INTEGRA**.



¿CUÁLES SON LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN EN EL COEPI-INTEGRA?

- ✓ Consumo activo de tóxicos que limite de forma importante un proceso de evaluación.
- ✓ Alteraciones de conducta que distorsionen el normal funcionamiento de los programas o pongan en riesgo a otros usuarios o profesionales.
- ✓ Sintomatología para la que esté indicado otro recurso de la red de salud mental.
- ✓ Reiteradas faltas injustificadas de asistencia.

¿CUÁL ES EL CONTENIDO DEL COEPI-INTEGRA?

- ✓ Entrevistas con la persona que tiene que cumplir la PMA y su familia si lo autoriza.
- ✓ Aplicación, si es necesario, de pruebas psicométricasⁱ, tales como:
 - Pruebas de Funcionamiento cognitivo (WAIS, funciones ejecutivas memoria, atención; ...)
- ✓ Remitir al usuario al EVO para realizar la valoración de las situaciones de discapacidad y elaborar dictamen técnico-facultativo que permitirá el acceso a los recursos públicos asistenciales para PCDI.
- ✓ Volcado de información y elaboración de un informe y un Plan de Intervención Individualizado.
- ✓ Devolución de la información recogida al usuario y familia (si este hubiera aceptado la intervención de la misma), y al profesional que realizó la entrevista de cribado.
- ✓ Acciones dirigidas al enganche con los recursos recomendados en el Plan de Intervención Individualizado para favorecer la continuidad de cuidados, realizando los acompañamientos necesarios.

¿CÓMO SE REALIZA LA COORDINACIÓN CON EL SERVICIO DE GESTIÓN DE PENAS Y MEDIDAS ALTERNATIVAS (SGPMA) Y EL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENTREVISTA?

- ✓ La entidad colaboradora debe designar un “**profesional de enlace**” con el SGPMA y con el profesional de la salud que ha realizado la entrevista sanitaria y derivado al COEPI.



- ✓ El profesional de enlace comunicará:
 - Al iniciar COEPI-INTEGRA, envío al SGPMA de una planificación, especificando las acciones que se llevarán a cabo (centro, horario y fechas).
 - Al finalizar COEPI-INTEGRA, envío al SGPMA de las recomendaciones asistenciales recogidas en el ANEXO PEI-1.
 - Al profesional de la salud el resultado de la evaluación psicosocial y copia del ANEXO PEI-1.
- ✓ Conviene mantener reuniones de coordinación periódicas con el profesional de la salud para el seguimiento de casos en estudio.
- ✓ Conviene utilizar sistemas de videoconferencia compatible con la LOPD para realizar las reuniones de coordinación de forma eficiente.
- ✓ El tratamiento de los datos relativos a la salud debe realizarse ajustándose a los requerimientos recogidos en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) y normas de desarrollo.

GESTIÓN DE INCIDENCIAS

- ✓ Comunique cuanto antes al SGPMA las incidencias que se produzcan durante el COEPI recogidas en los criterios de exclusión, u otras que considere relevantes.
- ✓ Espere a recibir indicaciones del SGPMA.

REFERENCIAS

ⁱCasas E, Escandell MJ, Ribas M et al. Instrumentos de evaluación en rehabilitación psicosocial. Asociación Española de Neuropsiquiatría. . [Internet]. Marzo 2010 [citado 10 feb 2017]. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352010000100002

GUÍA DEL **MEI** ANEXO PIN-4

Integra 

Programa de Duración Media para Evaluación e Intervención

Mayo 2017 versión 1.0



ANTES DE IMPRIMIR ESTE DOCUMENTO, PIENSA SI ES NECESARIO. EL MEDIOAMBIENTE Y EL CONSUMO EFICIENTE DE LOS RECURSOS ES CUESTIÓN DE TODOS.



¿QUÉ ES EL MEI-INTEGRA?

- ✓ El MEI-INTEGRA es un conjunto de programas asistenciales de intervención psicoeducativa para cumplimiento de penas y medidas alternativas destinado a personas que presenten un trastorno mental grave y deben cumplir una pena o medida alternativa.
- ✓ A través del MEI-INTEGRA se van a llevar a cabo las intervenciones necesarias para implementar los objetivos establecidos en el Programa Individual elaborado en el módulo COEPI-INTEGRA.

¿QUIÉN PUEDE IMPARTIR EL MEI-INTEGRA?

- ✓ Una entidad colaboradora autorizada por la administración autonómica para prestar atención a las PCDI, en sus propias instalaciones.

¿CUÁLES SON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN EN EL MEI-INTEGRA?

- ✓ PCDI que dificulte el desarrollo de sus capacidades, su autonomía personal e integración comunitaria, y que hayan sido derivadas por el profesional que realiza la entrevista de cribado inicial.
- ✓ Haber participado en el Taller de Evaluación Inicial (TAEVI) y realizado el Módulo COEPI-INTEGRA, excepto que se trate de una nueva pena consecutiva (en un plazo inferior a 3 meses) a otra pena ya cumplida en la que ya se haya realizado este Taller.
- ✓ Para trabajos en beneficio de la comunidad (TBC), la duración de la pena ha de ser superior a 60 jornadas, excepto para penas TBC < 60 jornadas que se cumplan consecutivamente (en un plazo inferior a 3 meses) a otra pena > 60 jornadas ya cumplida a través del MEI-INTEGRA.
- ✓ Las reglas de conducta (suspensiones o sustituciones de penas) se pueden cumplir a través del Programa MEI-INTEGRA, una vez se reciba autorización judicial, si procede, del plan de intervención con la propuesta de asunción y modificación de obligaciones.
- ✓ Tener una edad comprendida entre 18 - 65 años.
- ✓ Aceptar voluntariamente participar en el MEI-INTEGRA.



¿CUÁLES SON LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN EN EL MEI-INTEGRA?

- ✓ Consumo activo de tóxicos que limite de forma importante un proceso de evaluación.
- ✓ Alteraciones de conducta que distorsionen el normal funcionamiento de los programas o pongan en riesgo a otros usuarios o profesionales.
- ✓ Sintomatología para la que esté indicado otro recurso de la red de salud mental.
- ✓ Reiteradas faltas injustificadas de asistencia.

¿CUÁL ES LA DURACIÓN DEL MEI-INTEGRA?

El MEI-INTEGRA ofrece cuatro intervalos posibles de duración que debe establecer la entidad colaboradora, considerando la duración de la pena impuesta y las necesidades de intervención detectadas en el TAEVI y su módulo COEPI-INTEGRA:

- o **MEI-INTEGRA 2:**
Duración de la intervención: 2 - 4 meses
Número de horas: 20 - 40
Equivalencia jornadas TBC: 61 - 120
- o **MEI-INTEGRA 4:**
Duración de la intervención: > 4 - 6 meses
Número de horas: 41 - 80
Equivalencia jornadas TBC: 121 - 200
- o **MEI-INTEGRA 6:**
Duración de la intervención: > 6 - 12 meses
Número de horas: 81 - 160
Equivalencia jornadas TBC: > 200
Se utilizará para modificación de obligaciones aprobadas por la autoridad judicial
- o **MEI-INTEGRA CORTO:**
Duración de la intervención: 15 días - 2 meses
Para penas TBC < 60 jornadas que se cumplan consecutivamente (en un plazo inferior a 3 meses) a otra pena > 60 jornadas ya cumplida a través del MEI-INTEGRA
Número de horas: hasta 20



¿CUÁL ES EL CONTENIDO DEL MEI-INTEGRA?

- ✓ Los Programas Asistenciales MEI-INTEGRA se aplican para la atención a la PCDI mediante un conjunto de programas específicos que aborden de forma integral y coordinada todas las necesidades de intervención psicoeducativa detectadas.
- ✓ Las personas deben ser atendidas en función de sus necesidades particulares detectadas a través de la evaluación realizada en el COEPI-INTEGRA.
- ✓ Todas las personas deben recibir atención individualizada si así se ha determinado en el plan de intervención individualizado.
- ✓ Debe prestarse atención a sus familias (si el usuario lo autoriza), consensuando con ellas las intervenciones realizadas sobre el usuario, ofreciéndoles información, dotándoles de estrategias de manejo, habilidades de comunicación y también implicándoles como agentes de cambio.

PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE ATENCIÓN A LA PCDI

- ✓ Dado que la entidad colaboradora que imparte el MEI-INTEGRA debe estar autorizada para prestar atención a las PCDI en sus propias instalaciones, **los programas específicos y su contenido serán aquellos que la propia entidad determine como más adecuados para el usuario y estén disponibles en su cartera de servicios.**
- ✓ AMPROS basa su metodología de intervención en la Planificación Centrada en la Persona y los Planes Personales de Apoyo, por lo que los programas y acciones formativos, además de estar disponibles en la cartera de servicios de la entidad, serán definidos por la ésta en base al proyecto de vida personal, consensuado con el usuario, donde se recogerán necesidades específicas y objetivos personales.
- ✓ **De forma orientativa** se describe una batería de programas que se ordenan en base a las 8 dimensiones de Calidad de Vida, propuestos por **AMPROS Cantabria**¹.

1. DIMENSIÓN DE DESARROLLO PERSONAL

1.1. Objetivos:

- 1.1.1. Fomentar la independencia de la persona en la vida diaria.
- 1.1.2. Mantener sus capacidades cognitivas y procurar nuevos aprendizajes.
- 1.1.3. Facilitar el desarrollo de su creatividad.



- 1.1.4. Promover el uso de diferentes soportes tecnológicos para aumentar su independencia y participación.
- 1.1.5. Implementar un plan educativo, de formación o de empleabilidad ajustado a los proyectos y necesidades de la persona.
- 1.1.6. Desarrollar sus habilidades sociales, de autocontrol y de gestión de conflictos.
- 1.1.7. Promover el desarrollo de sus fortalezas personales.

1.2. Entornos de desarrollo personal y actividades vinculadas:

1.2.1. Talleres:

- Estimulación cognitiva.
- Informática.
- Habilidades académicas funcionales (manejo del dinero, cálculo, lectoescritura, organización y orientación temporal, etc.).
- Medios de comunicación (prensa, boletín, informativos, etc.).
- Conoce Cantabria.

1.2.2. Decoración y expresión artística:

- Manualidades (Decoración, cerámica, regalos, etc.).
- Creación artística (pintura, escritura, fotografía, etc.).
- Musicoterapia.
- Canto .
- Baile (Zumba, bailes regionales, danza integrada, etc.).
- Teatro y Cuentacuentos.

1.2.3. Orientación, Formación e Inserción Laboral:

- Capacitación laboral (factores sociolaborales críticos, salud laboral y prevención de riesgos, operaciones auxiliares de cultivo, operaciones básicas de mecanizado de madera y derivados, técnicas administrativas básicas, manipulados industriales, etc.).
- Orientación laboral.
- Formación en centros de trabajo.

2. DIMENSIÓN DE AUTODETERMINACIÓN

2.1. Objetivos:

- 2.1.1. Asegurar los apoyos necesarios para la participación significativa de la persona en la elaboración de su Plan Personal.



- 2.1.2. Tomar medidas específicas para permitir que la persona ejerza influencia en su entorno.
- 2.1.3. Apoyar su autoconocimiento: su identidad, sus capacidades, sus limitaciones y su interacción con el entorno.
- 2.1.4. Promover que la persona tenga un sueño o meta personal y proporcionar los apoyos para alcanzarlo.
- 2.1.5. Apoyar a la persona para detectar situaciones de riesgo o peligro y actuar en consecuencia.
- 2.1.6. Fomentar oportunidades para elegir cómo emplear su tiempo libre.

2.2. Entornos de desarrollo personal y actividades vinculadas:

- 2.2.1. Autodeterminación: Mapas personales, habilidades de autogestión, educación en valores, tutoría personal, etc.).

3. DIMENSIÓN DE RELACIONES PERSONALES

3.1. Objetivos:

- 3.1.1. Promover las mejores condiciones posibles para que la persona pueda comunicar de forma satisfactoria.
- 3.1.2. Generar oportunidades para relacionarse con las personas de su entorno o sus círculos de interés.
- 3.1.3. Usar soportes tecnológicos y redes sociales (facebook, correo electrónico, whatsapp...) para relacionarse e incrementar la participación social de la persona.
- 3.1.4. Animar al desarrollo de actividades que impliquen estar con otras personas.
- 3.1.5. Generar apoyos para que la persona tenga una relación satisfactoria con su familia o su pareja.

3.2. Entornos de desarrollo personal y actividades vinculadas:

- 3.2.1. Habilidades personales y sociales: Habilidades sociales, afectividad y sexualidad, redes sociales, etc.).

4. DIMENSIÓN DE INCLUSIÓN SOCIAL

4.1. Objetivos:

- 4.1.1. Promover el uso de servicios, recursos y actividades de su comunidad.
- 4.1.2. Fomentar la participación de la persona en actividades fuera del centro con personas ajenas a su contexto de apoyos.



- 4.1.3. Generar oportunidades para conocer entornos diferentes a los habituales.
- 4.1.4. Fomentar la participación de la persona en actividades recreativas o de ocio en los entornos de la comunidad.
- 4.1.5. Potenciar la red natural de apoyos de la persona para su participación social.

4.2. Entornos de desarrollo personal y actividades vinculadas:

- 4.2.1. Actividades lúdicas y culturales: salidas y excursiones, restaurante, voluntariado, actividad con perros, etc.
- 4.2.2. Desplazamiento y transporte: educación vial, transporte público, etc.

5. DIMENSIÓN DE LA DEFENSA LOS DERECHOS

5.1. Objetivos:

- 5.1.1. Facilitar a la persona el acceso a su documentación personal, recursos y prestaciones que le sean pertinentes.
- 5.1.2. Tomar medidas que garanticen el respeto de su dignidad y mi privacidad.
- 5.1.3. Promover el conocimiento y ejercicio de sus Derechos y Deberes.
- 5.1.4. Recibir apoyos para la defensa y ejercicio de sus derechos y responsabilidades como ciudadano.
- 5.1.5. Asegurar el seguimiento, cumplimiento y revisión de su Plan Personal.

5.2. Entornos de desarrollo personal y actividades vinculadas:

- 5.2.1. Derechos: Asambleas y reuniones, Derechos y deberes, Delegados y representación, etc.

6. DIMENSIÓN DE BIENESTAR EMOCIONAL

6.1. Objetivos:

- 6.1.1. Proporcionar situaciones que aseguren el bienestar emocional de la persona.
- 6.1.2. Tener una ficha/mapa personal actualizado de lo que le gusta, lo que le tranquiliza, lo que no soporta y cómo puede reaccionar.
- 6.1.3. Poner en práctica un Programa de Apoyo Conductual Positivo para reducir las conductas problema de la persona.
- 6.1.4. Poner en práctica medidas específicas para conseguir que el entorno sea accesible cognitivamente para la persona.
- 6.1.5. Informar con antelación sobre los hechos, acontecimientos y cambios que tienen que ver con la vida de la persona.



6.2. Entornos de desarrollo personal y actividades vinculadas:

- 6.2.1. Bienestar emocional: comunicación (agenda personal, panel de información, apoyo a la comunicación individual, logopedia, etc.) biografía (libro de vida, fotografía personal, etc.) educación emocional, etc.
- 6.2.2. Estimulación multisensorial (yoga, estimulación multisensorial, relajación, taller de experiencias vividas, etc.).

7. DIMENSIÓN DE BIENESTAR MATERIAL

7.1. Objetivos:

- 7.1.1. Recibir todos los recursos, prestaciones e ingresos a los que la persona pueda tener derecho.
- 7.1.2. Disponer de espacio físico privado y acceso a sus pertenencias personales.
- 7.1.3. Gestionar sus recursos económicos para cubrir necesidades y deseos.
- 7.1.4. Adaptar los entornos a las necesidades y características físicas, sensoriales, cognitivas y conductuales de la persona.
- 7.1.5. Vivir dónde, cómo y con quién quiera la persona.
- 7.1.6. Fomentar su promoción laboral.

7.2. Entornos de desarrollo personal y actividades vinculadas:

- 7.2.1. Gestión de pertenencias: gestión financiera personal y gestión del hogar.

8. DIMENSIÓN DE BIENESTAR FÍSICO

8.1. Objetivos:

- 8.1.1. Tener una alimentación equilibrada adaptada a las necesidades, características y gustos de la persona.
- 8.1.2. Promover ejercicio físico adecuado a las características, necesidades y gustos de la persona.
- 8.1.3. Poner en práctica un plan de apoyo para el cuidado de su salud.
- 8.1.4. Fomentar una higiene e imagen personal adecuada.
- 8.1.5. Facilitar que viva su sexualidad de forma satisfactoria.

8.2. Entornos de desarrollo personal y actividades vinculadas:

- 8.2.1. Autocuidado: comedor (actitudes y comportamiento en la mesa, manejo de utensilios, masticación/deglución, etc.) vestido/desvestido (vestido, cuidado de la ropa, apariencia externa agradable, etc.) aseo y cuidado personal (higiene



bucal, cuidado del cabello, afeitado, ducha, cuidado de las uñas, etc.) uso del W.C. e higiene íntima, estética (depilación, maquillaje, etc.).

8.2.2. Vida diaria: cocina (preparar comidas, uso de electrodomésticos, conservación y congelación, etc.) hacer la compra, tareas domésticas (barrer, fregar, limpiar superficies, uso de la lavadora, planchar, etc.).

8.2.3. Mantenimiento: mantenimiento básico, cuidado de plantas, etc.

8.2.4. Ocio: ocio (ocio compartido, ocio inclusivo, vacaciones, cine y audiovisuales, juegos participativos, etc.).

8.2.5. Salud: deporte (fútbol, baloncesto, petanca, golf, etc.) medio acuático (hidroterapia, fisioterapia respiratoria, etc.) rehabilitación física (fisioterapia individual y grupal, terapia con caballos, etc.) educación para la salud (prevención de enfermedades, alimentación y nutrición, drogas, salud ambiental, etc.) atención sanitaria (consultas médicas, gestión de la medicación, etc.), salud mental (apoyo al ajuste conductual, etc.).

Estos programas y su contenido se desarrollan en diferentes recursos que AMPROS tiene distribuidos en la Comunidad autónoma:

- Centro Concertado de Educación Especial “Juan XXIII”.
- Centros de Formación Ocupacional.
- Centro y programa de Actividades Socioculturales y de Ocio.
- Programa de Envejecimiento Activo.

¿CÓMO SE REALIZA LA COORDINACIÓN CON EL SERVICIO DE GESTIÓN DE PENAS Y MEDIDAS ALTERNATIVAS (SGPMA) Y EL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENTREVISTA DE CRIBADO?

- ✓ La entidad colaboradora debe designar un “**profesional de enlace**” con el SGPMA y con el profesional que ha realizado la entrevista de cribado y derivado al MEI-INTEGRA.
- ✓ **Comunicaciones a realizar por el profesional de enlace:**
 - Al finalizar el COEPI-INTEGRA y antes de iniciar el MEI-INTEGRA:
 - **Envío al profesional que realizó la entrevista de cribado** de la planificación, especificando las acciones que se llevarán a cabo (centro, horario y fechas) (ANEXO PEI-1 FIN COEPI-INTEGRA).



- Al finalizar MEI-INTEGRA:
 - **Envío al SGPMA** de la valoración y recomendaciones recogidas en el ANEXO PEI-2, **remitiendo copia al profesional que realizó la entrevista de cribado.**
- ✓ **Reuniones de coordinación:**
 - Conviene mantener reuniones de coordinación periódicas con el profesional que realizó la entrevista de cribado para el seguimiento de casos en estudio.
 - Conviene utilizar sistemas de videoconferencia compatible con la LOPD para realizar las reuniones de coordinación de forma eficiente.
 - La transmisión de datos relativos a la salud debe realizarse ajustándose a los requerimientos recogidos en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) y normas de desarrollo.
- ✓ **Profesional de referencia**
 - El usuario tendrá un profesional de referencia en el recurso que establecerá, de forma consensuada con el propio usuario, los objetivos específicos de rehabilitación a desarrollar y las acciones rehabilitadoras que se llevarán a cabo.
 - Será el encargado de apoyar y hacer el seguimiento de la rehabilitación de la persona. Estará en contacto estrecho con el **profesional de enlace** del Programa Asistencial e informará de la evolución de la persona y de las incidencias que ocurran, para que sean trasladadas al SGPMA.

GESTIÓN DE INCIDENCIAS

- ✓ **El profesional de enlace** debe comunicar cuanto antes al SGPMA las incidencias que se produzcan durante el MEI-INTEGRA recogidas en los criterios de exclusión, u otras que considere relevantes.
- ✓ Esperar a recibir indicaciones del SGPMA.

REFERENCIAS

ⁱ Ampros [Internet]. [citado 10 diciembre 2017]. Disponible en <http://www.ampros.org/>

ANEXO PIN-5 INDICADORES DE CALIDAD

CRITERIO	INDICADOR	ESTÁNDAR
1. Transcurrirá máximo 1 mes desde la firma de la declaración voluntaria de problema de salud hasta la realización de la entrevista de cribado.	[Fecha entrevista cribado] – [Fecha declaración voluntaria] < 30 días naturales.	Se cumplirá en al menos 80 % de los usuarios que firman declaración voluntaria
2. Tasa de abandonos del programa. No se producirán abandonos voluntarios del Programa.	[Nº de abandonos voluntarios] / [Nº total de usuarios en programa] x 100	≤ 10 %
3. El programa Integra se desarrollará sin incidencias por parte del usuario.	[Nº de citaciones SISPE-SGPMA por incidencias] / [Nº total de usuarios en programa] x 100.	≤ 10 %
4. Se cumplirá totalmente la PMA a través del Programa una vez iniciado.	[Nº de cumplimientos totales] / [Nº total de usuarios que inician cumplimiento] x 100.	≥ 80 %
5. Los usuarios permanecerán en seguimiento por los recursos comunitarios en DI una vez finalizada la PMA.	[Nº de usuarios que continúan en seguimiento en recursos DI a los 6 meses de finalizar PMA] / [Nº total de usuarios que finalizan PMA] x 100.	≥ 80 %
6. Se valorará la dependencia a todos los usuarios con DI que no la tuvieran valorada.	[Nº de valoraciones dependencia usuarios DI] no valorada previamente / [Nº total de usuarios DI sin valorar dependencia] x 100.	≥ 80 %
7. No se producirán nuevas condenas penales por hechos cometidos posteriormente al inicio del programa, mientras permanezcan en el mismo.	[Nº de condenas por hechos cometidos tras inicio programa] / [Nº total de usuarios en programa] x 100.	≤ 10 %
8. Tasa de declaración voluntaria: Nº pacientes hacen declaración voluntaria / Nº pacientes a los que se les hizo la propuesta x 100.		
9. Tasa de casos excluidos mediante la entrevista de cribado: Nº pacientes pasan cribado / Nº pacientes acuden al cribado x 100.		
10. Porcentaje de pacientes que siguen el MEI-INTEGRA 2, MEI-INTEGRA 4, MEI-INTEGRA 6 y MEI-INTEGRA CORTO.		