

# Documentos Penitenciarios

# 5

Comisión de estudio  
sobre el abordaje de los internos  
con discapacidades intelectuales,  
físicas o sensoriales

## PROGRAMA DE INTERVENCIÓN



MINISTERIO  
DEL INTERIOR

DIRECCIÓN GENERAL  
DE INSTITUCIONES  
PENITENCIARIAS



MINISTERIO  
DEL INTERIOR

DIRECCIÓN GENERAL  
DE INSTITUCIONES  
PENITENCIARIAS

# Documentos Penitenciarios

# 5

Comisión de estudio  
sobre el abordaje de los internos  
con discapacidades intelectuales,  
físicas o sensoriales

## PROGRAMA DE INTERVENCIÓN



**Catálogo general de publicaciones oficiales**

<http://publicaciones.administracion.es>

**Edita:** Ministerio del Interior - Secretaría General Técnica

**Maquetación e Impresión:** Organismo Autónomo Trabajo Penitenciario y Formación para el Empleo  
Taller de Artes Gráficas del Centro Penitenciario de Madrid III (Valdemoro)

**Depósito Legal:** M-43346-2006

 **D:** 126-06-038-8

# Índice

<b>1. Introducción</b> .....	<b>5</b>
1.1. Deficiencia .....	5
1.2. Discapacidad .....	5
1.3. Minusvalía .....	5
<b>2. Justificación</b> .....	<b>9</b>
<b>3. Objetivos</b> .....	<b>11</b>
3.1. Detección .....	11
3.2. Confirmación diagnóstica .....	11
3.3. Adecuación de la normativa penitenciaria y los programas de intervención a la situación de las personas con discapacidad .....	11
3.4. Establecimiento de programas específicos de tratamiento .....	11
3.5. Adecuación de las instalaciones penitenciarias a la situación de las personas con discapacidad física .....	11
3.6. Facilitar la integración de las personas con discapacidad en los recursos de la comunidad, de acuerdo con el artículo 110 del R. P. ....	11
3.7. Defición de los casos susceptibles de derivación a los dispositivos no penitenciarios .....	11
<b>4. Programa de Intervención. Anexo 7</b> .....	<b>13</b>
4.1. 1.ª Fase: Detección .....	13
4.1.1. Departamento de Ingresos:.....	13
4.1.1.1. Detección en la entrevista de ingreso: Profesionales que intervienen .....	13
4.1.1.2. Instrumento de detección al ingreso (Anexo 1) .....	14
4.1.1.3. Procedimiento de actuación: Medidas urgentes a adoptar en la fase de detección (Anexo 2) .....	14
4.1.2. Detección en un momento ulterior: Profesionales que intervienen (Anexo 3) .....	15
4.1.3. Otros departamentos .....	16
4.2. 2.ª Fase: Evaluación. Anexo 4 .....	16
4.3. 3.ª Fase: Intervención .....	16
4.3.1. Protocolo de actuaciones. Anexo 5 .....	17
4.3.1.1. Medidas de carácter jurídico .....	17
4.3.1.2. Propuestas de la Junta de Tratamiento .....	17
4.3.1.3. Intervenciones de carácter terapéutico. Anexo 6 .....	18
4.3.1.4. Medidas de carácter asistencial .....	18
4.3.1.5. Intervenciones desde otros departamentos .....	19
4.3.1.6. Intervenciones de carácter sanitario .....	19
4.3.2. Metodología de actuación .....	19

5. Perfil idóneo del equipo de intervención propuesto por FEAPS .....	21
6. Preparación para la salida en libertad .....	25
7. Seguimiento y evaluación del programa ejecutado .....	27
8. Adecuación de las instalaciones para las personas con discapacidades físicas .....	29
9. Recomendaciones finales .....	31
10. Anexos .....	33

# I. Introducción

---

La Comisión constituida en la DGIP al efecto de la elaboración de un programa sobre Discapitados en Centros Penitenciarios cree conveniente establecer en primer término la siguiente:

## **Definición terminológica.**

De acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) aprobada por la OMS en el año 2001 se define como:

### **I.1. DEFICIENCIA**

"Es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica." (CIDDM) o de acuerdo con la CIF "Son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida".

### **I.2. DISCAPACIDAD**

"Es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano".

### **I.3. MINUSVALÍA**

"Es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia, o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales)".

La población concreta a la cual va dirigido el presente programa es la siguiente:

Personas con discapacidad física, es decir, aquellas personas cuya discapacidad interesa a sus condiciones físicas o sensoriales.

Personas con discapacidad intelectual. A efectos de este documento, nos remitimos a la definición establecida por la Asociación Americana sobre Discapacidad Intelectual, y que se detallan en el cuadro de la página siguiente:

<b>Limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual</b>	<p>La inteligencia es una capacidad mental general, que incluye el razonamiento, la planificación, la solución de problemas, el pensamiento abstracto, la comprensión de ideas complejas, la rapidez de aprendizaje, y el aprendizaje a partir de la experiencia.</p> <p>Hoy en día el mejor modo de caracterizar las limitaciones intelectuales es mediante las puntuaciones de CI, que son aproximadamente dos desviaciones típicas por debajo de la media.</p>
<b>Limitaciones significativas en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas</b>	<p>La conducta adaptativa es el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que las personas han aprendido para funcionar en sus vidas diarias. Las limitaciones en la conducta adaptativa afectan al rendimiento típico, no al máximo, tanto en la vida diaria como en la capacidad para responder a cambios vitales y a demandas ambientales.</p> <p>En la práctica, las limitaciones significativas en la conducta adaptativa suponen dos desviaciones típicas por debajo de la media en la evaluación de uno de los tres componentes (conceptual, práctica, social) o en una puntuación global de estos tres.</p>
<b>Comienza antes de los 18 años</b>	<p>Es al cumplir los 18 años cuando una persona en nuestra sociedad asume normalmente roles de adulto. Este elemento de la definición mantiene el énfasis de la AAMR en el periodo de desarrollo como el momento en que la discapacidad intelectual se manifiesta por primera vez.</p> <p>Así, la discapacidad intelectual, que se origina antes de los 18 años, es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, reflejado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta definición, al igual que las definiciones de la AAMR de discapacidad intelectual del pasado reciente, incluyen los tres elementos amplios de limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, concurrente a limitaciones igualmente significativas en la conducta adaptativa y manifestado durante el periodo de desarrollo.</p>

La Comisión ha tenido presente el ESTUDIO SOBRE LA SITUACIÓN EN QUE SE ENCUENTRAN LOS DISMINUIDOS FÍSICOS, PSÍQUICOS Y SENSORIALES INTERNADOS EN CENTROS PENITENCIARIOS, Y TAMBIÉN SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS INTERNOS QUE CUMPLEN MEDIDAS DE SEGURIDAD DICTADAS POR LOS CORRESPONDIENTES JUECES Y TRIBUNALES, EN LOS ESTABLECIMIENTOS PSIQUIÁTRICOS PENITENCIARIOS, AL HABER SIDO DECLARADOS NO IMPUTABLES. El citado estudio da respuesta a la Moción n.º 195 del Grupo Parlamentario Socialista y que fue publicado en el Boletín Oficial de las Cortes Generales (Senado) con fecha 8 de noviembre de 2002.

En cualquier caso, la comisión es consciente de que desde 1995 la CONFEDERACIÓN NACIONAL DE ORGANIZACIONES A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL (FEAPS) comenzó a colaborar con la Administración Penitenciaria en diversas actuaciones dirigidas a la mejora de la situación de estas personas internas en distintos centros penitenciarios (veinte organizaciones en la actualidad).





---

## 2. Justificación

---

Las actuaciones de la Administración para atender a personas con discapacidad, tienen su justificación en la propia Constitución, que en su artículo 49, capítulo 3.º establece que "los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales a los que se prestará la atención especializada que requieran".

En nuestro sistema penal y penitenciario está recogido el concepto de rehabilitación, concepto que recoge y desarrolla nuestro programa.

La Constitución en su artículo 25.2 establece que "Las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y la reinserción social...".

De acuerdo con dicho precepto, la Ley Orgánica 1/1979 de 26 de septiembre, General Penitenciaria, en su artículo 1.º dice que las Instituciones Penitenciarias tienen como fin primordial la reeducación y la reinserción social de los sentenciados además de tener a su cargo una labor asistencial y de ayuda para internos y liberados. Igualmente, los artículos 60 y 62 del mismo texto legal afirman, por una parte, que:

*los servicios encargados del tratamiento se esforzarán por conocer y tratar todas las peculiaridades de personalidad y ambiente del penado que puedan ser un obstáculo para las finalidades indicadas en el artículo anterior (59)*  
y, por otra, que:

*el tratamiento estará basado en el estudio científico de la constitución, el temperamento, el carácter, las aptitudes*

*y las actitudes del sujeto a tratar, así como de su sistema dinámico-motivacional, y del aspecto evolutivo de su personalidad, conducente a un enjuiciamiento global de la misma, que se recogerá en el protocolo del interno.*

La discapacidad intelectual se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior a la media, que generalmente coexiste con dificultades en la capacidad de adaptación y que se manifiesta antes de los 18 años de edad.

La persona con una potencial discapacidad de carácter intelectual y los déficits en las habilidades de adaptación que presenta esta población sin duda obliga a una atención y apoyo especializado a efectos de prevenir posibles trastornos psicológicos y/o de conducta que bajo situaciones de riesgo amenacen con desbordar la capacidad de afrontamiento o respuesta del interno con diagnóstico de discapacidad intelectual.

La situación de estrés que en sí misma puede representar el internamiento prolongado o ingreso en prisión coloca por definición a este tipo de internos en potencial situación de riesgo a presentar desajustes emocionales, trastornos de conducta y/o aumentar los efectos negativos de la privación de libertad. La vulnerabilidad al maltrato o rechazo social, manipulación, abuso por otros internos, pueden llegar a ser consecuencias negativas entre otras y, si además tenemos en cuenta la falta de capacidad para desarrollar estrategias eficaces para tolerar las situaciones de estrés, pérdidas, desvinculación o frustración, es fácil que la cadena de acontecimientos mal sobrellevados pueda desencade-

nar crisis de ansiedad, depresión, o ira cerrando un posible círculo vicioso de riesgo a la inadaptación social.

La temprana detección de posibles casos de discapacidad intelectual, sobre todo los de tipo leve y/o límite difíciles de detectar en ocasiones, serviría para realizar un abordaje terapéutico integral o multidisciplinar temprano y preventivo de dichas condiciones de riesgo que hagan al interno más vulnerable a presentar trastornos de índole psicopatológica y/o de inadaptación de conducta a la vez que podría encauzarse su tratamiento respondiendo a las necesidades asistenciales y terapéuticas con los apoyos y recursos comunitarios necesarios, adoptándose las medidas de intervención que se estimen más oportunas de tipo jurídico, social, psicológico, médico, etc.

El abordaje terapéutico trataría de promover en la medida de lo posible un escenario de relaciones con el medio que facilite la adquisición de conductas socialmente deseables y brinde la oportunidad al aprendizaje de habilidades de autogobierno que le permitan en la medida de lo posible un manejo más eficaz de su entorno.

En la filosofía de intervención, no se pretendería tanto etiquetar con un diagnóstico como de conocer las necesidades del interno para promover condiciones de vida desde donde pueda integrarse socialmente a lo que el medio penitenciario no debe ser hostil y generarle expectativas que no pueda cumplir. En sí misma la merma en las habilidades de autogobierno que implica la discapacidad intelectual conlleva la necesidad de

generar condiciones terapéuticas que no desborden los recursos personales del interno y por el contrario le ayuden a encontrar su propia adaptación e integración social desde su potencial personal y con los apoyos necesarios; de otra forma sería colocarle en constante situación de riesgo al someterlo a condiciones de frustración de las que el propio interno con deficiencia no podría salir por sí mismo. No debe olvidarse la jurisprudencia generada por el Tribunal Supremo al respecto de la aplicación de eximentes incompletas o completas en los casos en los que la persona juzgada presentaba una discapacidad intelectual leve o moderada respectivamente.

Intervenir en el ámbito social, familiar e institucional como personal/terapéutico implicaría tener presente una concepción integral y multidisciplinar que garantizaría con mayor éxito el objetivo final de la reeducación e integración social; dicha labor le viene encomendada a los equipos técnicos, asociaciones de atención a personas con discapacidad intelectual, y órganos de decisión responsables de los programas de intervención (Juntas de Tratamiento).

Por otra parte, y en lo que respecta a las personas con una discapacidad física o sensorial, la situación de los establecimientos penitenciarios no es diferente a la de otros edificios públicos en cuya construcción no se tuvo en cuenta en su día la existencia de barreras arquitectónicas que dificultan el normal desenvolvimiento de las actividades de aquellas. Algunas actuaciones realizadas con el objeto de paliar estas deficiencias han resultado claramente insuficientes.

---

## 3. Objetivos

---

### 3.1. Detección

Al ingreso, o en un momento ulterior, de las personas susceptibles de inclusión en el programa

### 3.2. Confirmación diagnóstica

De los casos detectados y tramitación, en su caso, del reconocimiento oficial del grado de minusvalía.

### 3.3. Adecuación de la normativa penitenciaria y los programas de intervención a la situación de las personas con discapacidad

### 3.4. Establecimiento de programas específicos de tratamiento

Para las personas con discapacidad intelectual, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 116.4 del R.P., y potenciando la colaboración de la Institución Penitenciaria con las Organizaciones no gubernamentales que trabajan con estas personas.

### 3.5. Adecuación de las instalaciones penitenciarias a la situación de las personas con discapacidad física

### 3.6. Facilitar la integración de las personas con discapacidad en los recursos de la comunidad, de acuerdo con el artículo 110 del R.P.

### 3.7. Definición de los casos susceptibles de derivación a los dispositivos no penitenciarios



---

## 4. Programa de intervención. Anexo 7

---

Consta de 3 fases: Detección, evaluación e intervención. Ver ANEXO 7 DIAGRAMA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.

### 4.1. 1.ª FASE: DETECCIÓN.

Las estrategias de detección de casos podrán tener lugar, básicamente en dos momentos y situaciones: durante los primeros momentos, en el propio departamento de ingresos, y en cualquier otro departamento/modulo a lo largo del internamiento coincidiendo o no con las revisiones de grado y/o clasificación inicial.

#### 4.1.1. DEPARTAMENTO DE INGRESOS:

##### 4.1.1.1. DETECCIÓN EN LA ENTREVISTA DE INGRESO: PROFESIONALES QUE INTERVIENEN:

- El personal de los Servicios Sanitarios, Sociales y Tratamiento que conforme al art. 20 del R.P. entreviste a los internos de reciente ingreso en el establecimiento, detectará aquellos casos susceptibles de presentar discapacidad física o Discapacidad Intelectual. Especialmente relevantes para cada profesional que intervenga resultan los aspectos siguientes:
  - **Médico.** En el examen al ingreso identificará los casos de discapacidad física evidente, consignándolo en el impreso correspondiente ("Mod. San. 5" de la historia clínica). Ante la sospecha de una discapacidad intelectual, independientemente de que exista o no enfermedad mental, lo pondrá en conocimiento del Subdirector de Tratamiento o, en su caso, mando de incidencias, para su valoración por el psicólogo del centro y/o de la asociación colaboradora si la hubiere.
- **Trabajador Social.** Informará si percibe prestación económica en orden a su reconocimiento de minusvalía, asistencia a Centros Especiales, pertenencia a alguna asociación específica, o cualquier otra circunstancia que pudiera poner de manifiesto una discapacidad si la hubiere.
- **Educador.** Intentará, en el momento de la entrevista, detectar déficits en áreas de las habilidades adaptativas, así como eventuales alteraciones conductuales.
- **Psicólogo.** Apreciará déficits significativos en sus habilidades adaptativas, así como trastornos de conducta y/o emocionales asociados, en cuyo caso procederá inmediatamente a su evaluación.
- **Jurista.** Dentro del ámbito de sus competencias, recogerá documentación sobre eximentes o aplicación de medidas de seguridad en otras causas penales, así como otras circunstancias de interés como sentencias de incapacitación y en su caso asignación de tutor, etc.
- **ONG.** Evaluará al interno una vez haya recibido la derivación correspondiente por parte de los profesionales que hayan hecho la detección en la entrevista.

#### 4.1.1.2. INSTRUMENTO DE DETECCIÓN AL INGRESO (ANEXO 1)

- En las entrevistas de ingreso se tendrán en cuenta los criterios de detección o sospecha contenidos en el modelo previsto en el **ANEXO 1 "DETECCIÓN SOBRE POSIBLE RETRASO MENTAL"** y las observaciones que se estimen de interés desde la práctica de cada profesional, que recomienden **evaluación psicológica**.
- Dicho instrumento, a modo de primer filtro, pretende evaluar sospecha y necesidad de diagnóstico formal de los casos detectados.
- Las entrevistas se realizarán lo antes posible y en todo caso dentro del plazo de 24 horas de acuerdo con lo previsto en el artículo 214 del R.P.

#### 4.1.1.3. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN: MEDIDAS URGENTES A ADOPTAR EN LA FASE DE DETECCIÓN (ANEXO 2)

- En la fase de ingreso, tanto si se trata de un penado como de un preventivo, los profesionales que hayan detectado el caso lo comunicarán al **Subdirector de Tratamiento** para que se inicie un **PROTOCOLO DE ACTUACIONES** que durará hasta que se concluya el período de estudio o evaluación psicológica.
- Mediante la indicación de la Subdirección de Tratamiento (**MODELO ANEXO 2**), se incluirán en el PROTOCOLO DE ACTUACIONES las medidas siguientes:
  - 1) Asignación del módulo que se estime mas adecuado conforme a lo dispuesto en el art.16 de la L.O.G.P. y en el art. del 99 del R.P.

- 2) Especial seguimiento por parte del funcionario del módulo asignado conforme a los criterios descritos en el **MODELO ANEXO 3**.
  - 3) Valoración por parte de los servicios médicos.
  - 4) Evaluación psicológica y de cuantos aspectos estime oportunos a efectos de diagnóstico.
  - 5) En caso de existir Convenio con Asociación especializada en Discapacidad Intelectual, derivar a la misma para evaluación e inclusión en programa de intervención. Se establecerá la debida coordinación entre el Equipo Técnico y la Asociación citada desde el proceso de detección.
  - 6) Observación de conducta por parte del educador a efectos de evaluación de habilidades adaptativas.
  - 7) Valoración de la situación social y familiar por parte del Trabajador Social.
  - 8) Estudio de la situación procesal penal por parte del jurista del centro.
- En todas las Juntas de Tratamiento se incluirá con carácter general en el orden del día un apartado específico en el que se tratarán todos los casos detectados o confirmados de internos con discapacidad intelectual que hayan ingresado en el centro, a efectos de aplicación de las medidas de intervención que pudieran corresponder:
  - **Supuestos en la etapa de ingresos:**
    - 1) **Preventivos:** El protocolo de actuaciones descrito, que se extenderá hasta que finalice la evaluación formal o diagnóstica del interno, deberá ser valorado por la Junta de Tratamiento a los efectos que estime oportunos y en cualquier caso el periodo no superará el plazo de un mes desde el día de su ingreso.

- 2) **Penados:** Se incluirá en cualquier caso en el orden de día de la Junta de Tratamiento cuando proceda la clasificación inicial o la revisión de la misma, sin perjuicio de que por parte del Equipo Técnico que hubiera realizado la evaluación o seguimiento estimara oportuno formular propuestas con carácter urgente.

#### 4.1.2. DETECCIÓN EN UN MOMENTO ULTERIOR: PROFESIONALES QUE INTERVIENEN (ANEXO 3)

- En cualquier otro momento coincidente o no con la clasificación inicial o revisión de grado y con posterioridad al ingreso puede iniciarse el proceso diseñado en este Programa que incluye detección - evaluación - e intervención, de acuerdo con los criterios contenidos en el **MODELO ANEXO 3**, de constatarse fracaso adaptativo con o sin trastornos de conducta y/o deficitarias habilidades adaptativas para integrarse en el régimen de la vida normal u otras anomalías de interés, así como por los resultados de la evaluación psicológica practicada por el psicólogo en el ejercicio de sus funciones.
- Se prestará especial interés a la información de los profesionales que a continuación se citan conforme a los criterios del **MODELO ANEXO 3** ("Detección de posible discapacidad intelectual con posterioridad al ingreso").
  - 1) **Informe médico**, que valore aquellas características que estime de interés en el historial clínico del interno.
  - 2) **Informe del funcionario del módulo:** Problemas de adaptación derivados de la incapacidad para comprender la realidad del internamiento y sus normas y sospecha o constatación de ser objeto de abuso/maltrato o manipulación.

- 3) **Informe del maestro**, en donde aprecie una manifiesta falta de progreso con relación a su grupo cultural y edad.
  - 4) **Informe social** en donde se recoja historial de minusvalía aportado por la familia y otra información relevante sobre su socialización.
  - 5) **Informe del educador** que aprecie en la observación de conducta carencias personales significativas en su adaptación al medio por debajo del nivel esperado conforme a su grupo cultural y edad.
  - 6) **Informe del psicólogo** que a la hora de realizar su exploración y/o seguimiento y tras la aplicación de pruebas que estime oportunas lo detecte.
  - 7) **Informe jurídico** que aprecie en la documentación del expediente penitenciario referencias en sentencias a la ampliación de eximentes o de medidas de seguridad relacionadas con discapacidad intelectual y/o sentencias de incapacitación y demás información de interés.
  - 8) **Informe de monitores de actividades** que crean detectar limitaciones significativas en el desempeño de la actividad.
  - 9) **Informe de la Asociación Especializada en discapacidad intelectual** que estuviera interviniendo en el Centro.
- **PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN UN MOMENTO ULTERIOR:** El procedimiento de actuación será similar al desarrollado en la fase de detección al ingreso y conforme a los criterios del **MODELO ANEXO 2** ("**Medidas urgentes a adoptar**") pudiéndose incorporar por la Junta de Tratamiento las medidas que estime oportunas en función de las características del caso.



### 4.1.3. OTROS DEPARTAMENTOS

- La Subdirección de Régimen, sin perjuicio del estudio que realice el **jurista**, entregará a la de Tratamiento relación de internos que ingresen en cuyos expedientes personales conste documentación penal sobre reconocimiento de deficiencia mental o eximentes, aplicación de medidas de seguridad, mención de retraso en los fundamentos jurídicos de derecho, autos de incapacitación por discapacidad, reconocimiento oficial de minusvalía, asistencia a Centros Especiales, participación en programas externos especializados en otros Centros.
- Cuando cualquier funcionario del establecimiento por la observación directa del comportamiento o por cualquier otro medio, considere que deba ser objeto de estudio psicológico al apreciar en el interno una deficitaria capacidad para autodefenderse y esté siendo objeto de algún tipo de abuso o manipulación, etc. y/o observe que "no parece comprender bien las normas con presencia o no de trastornos de conducta" o de descontrol emocional excesivo, etc. En este sentido se seguirán los criterios de actuación del modelo previsto ANEXO 3 "DETECCIÓN SOBRE POSIBLE RETRASO MENTAL".

### 4.2. 2.ª FASE: EVALUACIÓN. ANEXO 4

- **Objetivo:** Confirmar o descartar diagnóstico de discapacidad intelectual de acuerdo a los criterios diagnósticos de la AAMR (Asociación Americana sobre Discapacidad Intelectual) y/o el DSM-IV; a efectos de inclusión en programa de intervención específico y de adopción de medidas de actuación.

- El psicólogo deberá realizar en cualquiera de los casos y desde que se inicie la detección tanto al ingreso como en cualquier otro momento la evaluación psicológica con las pruebas que estime oportunas, pudiendo emplear el **MODELO ANEXO 4**, como orientación diagnóstica. La metodología de actuación consistiría en que el Equipo Técnico y la Asociación que estuviera colaborando con el Centro, se reunieran periódicamente para evaluar de forma coordinada el programa que estuviera en ejecución.
- En los Centros donde exista Convenio de Colaboración con Asociación Especializada en discapacidad intelectual se procederá a la derivación del caso para su evaluación y en su caso incorporación en el programa que se estime conveniente.
- Si de los resultados de las pruebas psicológicas aplicadas y demás documentación aportada por el Equipo Técnico que hubiera realizado la detección y/o seguimiento del interno se cumplieran criterios compatibles con un diagnóstico de discapacidad intelectual se incluiría previa valoración por la Junta de Tratamiento en **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN ESPECÍFICA PARA INTER-NOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**, sin perjuicio de las medidas de actuación que se le hubieran aplicada con el protocolo de actuaciones en la fase de detección.

### 4.3. 3.ª FASE: INTERVENCIÓN

- **Objetivo:** Compensar en la medida de lo posible las áreas carenciales y necesidades terapéuticas como asistenciales detectadas, como de prevenir situaciones potenciales de riesgo en la intervención de trastornos de conducta o de tipo emocional que pudieran estar asociados de cara a la

reeducación e integración social, así como la de proponer en los casos que se estimen oportunos la aplicación de medidas de carácter jurídico previstas en la ley en función de su situación procesal penal y penitenciaria.

#### CRITERIO DE INCLUSIÓN

Cumplir criterios compatibles con el diagnóstico de discapacidad intelectual y haber sido incluido en el Programa por la Junta de Tratamiento previo informe del Equipo Técnico y de la asociación de atención a personas con discapacidad intelectual que haya realizado el diagnóstico y/o seguimiento.

#### 4.3.1. PROTOCOLO DE ACTUACIONES. ANEXO 5

El programa de tratamiento y/o de intervención podrá constituirse en un protocolo de actuaciones posibles a adoptar en función de las características personales y situación social como penitenciaria que concurra en cada caso. El paquete de intervenciones a adoptar podría estar dentro de las siguientes categorías de actuación, que quedan recogidas para un manejo más claro y eficaz en el MODELO ANEXO 5.

##### 4.3.1.1. MEDIDAS DE CARÁCTER JURÍDICO

###### 1) Informes periciales a las Autoridades Judiciales: Internos preventivos

Se trataría de evitar en la medida de lo posible que en la causa preventiva por la que ingresa el interno quede sin recogerse en el proceso penal la condición de minusválido si ya la tuviere o el diagnóstico psicológico de discapacidad intelectual detectado y evaluado al ingreso. Todo ello a efectos de aplicación

de posibles eximentes y de medidas especiales que pudieran corresponderle.

- 2) Casos de discapacidad intelectual que cursen con notable merma en la capacidad de autogobierno y con la finalidad de garantizar condiciones de tutela, promover la incapacitación del interno.
- 3) Estudio por analogía de aplicación del art. 60 C.P.
- 4) Valoración jurídica sobre las alternativas posibles al cumplimiento de la pena, documentación penal relevante y de cuanta información estime pertinente. En este sentido, valorar las posibilidades de aplicación del art. 80 del C.P. y siguientes en relación con el Capítulo III "De las formas sustitutivas de la ejecución de las penas privativas de la libertad y de la libertad condicional".

##### 4.3.1.2. PROPUESTAS DE LA JUNTA DE TRATAMIENTO

1) Cumplimiento en Unidades extrapenitenciarias (Centro Educativo Especial) en virtud del art. 182 del R.P.

2) Penados clasificados en 2.º grado y a los que cabría aplicar el art. 117 del R.P. (Medidas regimentales para la ejecución de programas especializados).

3) En los Centros donde exista convenio de colaboración con Asociación Especializada en discapacidad intelectual, a tenor de lo establecido en el art. 182.3 del R.P., se hará la correspondiente derivación para establecer un programa de actuación conjunta, con evaluación de los casos, intervención y seguimiento.

4) Proponer la participación en grupos o comunidades terapéuticas en los términos previstos en el art. 66 de la L.O.G.P. y art. 115 del R.P.

- 5) Desarrollar programas específicos de intervención a semejanza de los previstos en el art. 116.4 del R.P.
- 6) Otras que se estimen oportunas.

#### 4.3.1.3. INTERVENCIONES DE CARÁCTER TERAPÉUTICO. ANEXO 6

- 1) Separación interior adecuada para evitar condiciones potenciales de riesgo. Medida de actuación prioritaria a adoptar desde que se inicia la detección del caso al ingreso o durante el internamiento.
- 2) Se dará prioridad a la formación académica, ocupacional o laboral adaptando la oferta a las características individuales.
- 3) Inclusión en programas específicos que se estén llevando en el establecimiento con las Asociaciones Especializadas previa valoración de los equipos que intervengan. A modo explicativo, en el ANEXO 6 se incluyen las modalidades de intervención que FEAPS viene desarrollando en los centros penitenciarios.
- 4) Proponer observación especial por parte de los funcionarios del módulo en casos donde el interno presentara trastornos emocionales con conducta autolítica o estrés elevado derivado del internamiento. En cuyo caso aplicar estrategia de la instrucción de prevención de riesgo de suicidios.
- 5) Inclusión en programa de actividades (terapéuticas, ocupacionales, etc.) a efectos de compensar las áreas carenciales detectadas.
- 6) Prestar especial atención a los trastornos del control de los impulsos o de conducta sobre todo de existir antecedentes, elaborando planes de intervención para evitar que las posi-

bles sanciones disciplinarias puedan derivar en una cronificación de conducta y aislamiento social. A este respecto se tendrá en cuenta lo dispuesto en el apartado 2 e). del artículo 277 del R.P.

- 7) Otras que puedan derivarse de la evaluación individualizada de cada caso.

#### 4.3.1.4. MEDIDAS DE CARÁCTER ASISTENCIAL

- 1) Promover certificados de minusvalía a través de las propuestas de valoración a los Centros-Base de la Comunidad Autónoma que corresponda.
- 2) Establecer contactos con Asociaciones o Instituciones Públicas o Privadas especializadas en discapacidad intelectual para que el interno pueda integrarse en dichos recursos y reciba la atención terapéutica pertinente en previsión a su futura puesta en libertad.
- 3) Prestar especial apoyo a las familias con el asesoramiento adecuado sobre los recursos que existen en la comunidad y valorar la importancia del contacto familiar en la evolución del interno, pudiéndose valorar salidas terapéuticas con la familia de medio día previo estudio ponderado de las características del caso.
- 4) En los casos de diagnóstico de patología dual –discapacidad intelectual, enfermedad mental, drogodependencia, etc.– deberá articularse una coordinación entre los Servicios Sanitarios correspondientes y los profesionales que lo atienden en el Centro Penitenciario.
- 5) Otras medidas que con carácter asistencial se propongan.

#### 4.3.1.5. INTERVENCIONES DESDE OTROS DEPARTAMENTOS

- 1) Observación especial en supuestos de internos que presenten notable inadaptación al medio no por conducta antisocial sino por falta de comprensión de las normas (no se entera, no comprende el sentido regulador de las normas y no sabe adoptar pautas de espera, etc.) o es objeto de maltrato, burla o manipulación, y que presente conducta de excesiva evitación por miedo o insuficiente capacidad para la autodefensa.
- 2) Manejo de las faltas disciplinarias no sólo desde una perspectiva sancionadora sino desde una perspectiva terapéutica. Sobre la base de evaluar la capacidad del interno para controlar su conducta a efectos de ofrecer alternativas que favorezcan el cambio.

#### 4.3.1.6. INTERVENCIONES DE CARÁCTER SANITARIO

Todas las que se estimen oportunas desde el estudio y valoración de los servicios médicos del historial clínico presentado.

#### 4.3.2. METODOLOGÍA DE ACTUACIÓN

El equipo técnico y asociación de atención a las personas con discapacidad intelectual se reunirán periódicamente para evaluar de forma coordinada y conjunta el programa de actuación que se esté ejecutando. En caso de no existir convenio de colaboración, se reunirá el Equipo Técnico igualmente de forma periódica para evaluar el programa que se esté desarrollando.



## 5. Perfil idóneo del equipo de intervención propuesto por FEAPS

PROFESIONALES	FUNCIONES
Psicólogo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Detección, evaluación y diagnóstico de casos..</li> <li>- Apoyo psicólogo a los internos.</li> <li>- Realización de sesiones individuales y familiares de psicoterapia.</li> <li>- Seguimiento del caso en el ámbito psicológico.</li> <li>- Asesoramiento al resto de profesionales FEAPS (estrategias de actuación, características de las patologías duales que pueda presentar el interno, manejo de situaciones conflictivas...).</li> <li>- Coordinación con Equipo multidisciplinar del centro penitenciario.</li> <li>- Elaboración de informes psicológicos solicitados por otros recursos o profesionales que intervienen en cada caso.</li> </ul>
Trabajador Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tramitación de la certificación oficial de minusvalía o revisión a través de los Centros Bases en los casos en que sea necesario.</li> <li>- Tramitación de otras pensiones y documentación oficial.</li> <li>- Recogida de información sobre la situación sociofamiliar: Trabajo con las familias (recabar información, asesoramiento, valoración de las habilidades y capacidades de la familia para un posible acogimiento de permisos o libertad definitiva...).</li> <li>- Valoración de la situación y sus posibilidades en Informe Social.</li> <li>- Orientación e información sobre las gestiones necesarias teniendo en cuenta la situación actual del hijo/a y/o tutor: incapacitación, petición de pisos tutelados, ayudas o subvenciones a las que pueden acogerse.</li> <li>- Orientación e información sobre los recursos que desde la Administración, desde las entidades federadas o desde servicios privados les podrán ser de utilidad teniendo en cuenta su situación: Cursos de formación, Escuelas de padres, apoyo psicológico, etcétera.</li> <li>- Coordinación con Equipo multidisciplinar del centro penitenciario.</li> </ul>

PROFESIONALES	FUNCIONES
<p><b>Monitor:</b></p> <p><b>Ocupacional</b></p> <p><b>Apoyo a empleo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervención directa a través de talleres ocupacionales (cerámica, espejos, trabajo con madera y manualidades en general).</li> <li>- Favorecer hábitos y habilidades necesarias para el logro y mantenimiento de un empleo.</li> <li>- Orientación e información sobre los recursos que desde la Administración, desde las entidades federadas o desde servicios privados les podrían ser de utilidad teniendo en cuenta su situación a la hora de buscar empleo.</li> <li>- Coordinación con otros profesionales que trabajan con el caso.</li> <li>- Realización de informes a habilidades y hábitos que son necesarios para el empleo.</li> </ul>
<p><b>Educador</b></p>	<p><b>Atención directa a través de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Talleres grupales de rehabilitación y reinserción (autoestima, HH.SS., salud e higiene, autoestima, autocontrol...).</li> <li>- Recogida de información sobre las habilidades académicas y funcionales del usuario/a.</li> <li>- Elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas individuales de cada caso.</li> <li>- Coordinación a los diferentes profesionales que intervienen con cada caso para la unificación de criterios y realización de intervención significativa.</li> <li>- Realización de los informes necesarios que sean requeridos por los diferentes servicios o profesionales.</li> <li>- Orientación, información y/o derivación a los recursos de empleo, ocio, vivienda, sanidad, que desde la Administración, desde las entidades Federadas Feaps o desde servicios privados les podría ser de utilidad teniendo en cuenta su situación actual y futura.</li> <li>- Creación de convenios de colaboración relacionados con empleo, vivienda, ocio, salud y servicios de vida independiente, junto con la gerencia de la Federación.</li> <li>- Intervención terapéutica individual para apoyar en el proceso de adaptación al medio penitenciario.</li> <li>- Coordinación con los educadores del C.P.</li> <li>- Apoyo al empleo:             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Formación en habilidades para la búsqueda de empleo (búsqueda de recursos, entrevista de trabajo, imagen personal...).</li> <li><input type="checkbox"/> Potenciar la asunción de la responsabilidad que supone el desempeño de un trabajo</li> <li><input type="checkbox"/> Concienciar de la importancia del trabajo como medio para la reinserción social.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Monitor de apoyo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo durante el traslado entre los centros penitenciarios y los recursos de la asociación (centros ocupacionales, clubes de ocio...).</li> <li>- Apoyo en salidas terapéuticas.</li> </ul>

<b>PROFESIONALES</b>	<b>FUNCIONES</b>
Asesor Jurídico	<ul style="list-style-type: none"><li>- Apoyo e información en el área jurídica al interno directamente y a la familia.</li><li>- Formación y asesoramiento a los profesionales de atención directa.</li><li>- Tramitación de incapacitaciones, internamientos judiciales, acompañamiento a juicios, gestión de medidas alternativas.</li><li>- Elaboración de informes jurídicos solicitados por otros recursos o profesionales que intervienen en cada caso.</li><li>- Realización del seguimiento de la situación jurídico-penitenciaria de los casos que así lo requieren.</li><li>- Coordinación con Equipo multidisciplinar.</li><li>- Mediación para lograr medidas alternativas o más rehabilitadoras.</li></ul>





---

## 6. Preparación para la salida en libertad

---

Es una de las fases imprescindibles y claves en este programa.

La creación de esta fase nace de la importancia vital de procurar a los internos un proceso de excarcelación lo más adecuado posible. En la adaptación de un programa de rehabilitación en un medio cerrado y característico como es un Centro Penitenciario, no sólo es importante la intervención que se pueda realizar con las personas dentro del medio penitenciario sino también las condiciones extrapenitenciarias que rodean su puesta en libertad. Si estos condicionantes no se tuvieran en cuenta, este tipo de programas tendría poco sentido y pocas posibilidades de éxito con respecto a la continuidad de la intervención y por lo tanto al proceso de rehabilitación de la persona una vez que ésta se halle en libertad. Es una fase cuyos objetivos y actuaciones son una combinación de intervenciones que se encuentran a caballo entre lo intra y lo extrapenitenciario.

El proceso comienza con suficiente antelación de la fecha exacta de libertad definitiva, previsión de libertad condicional, o tercer grado penitenciario (dependiendo del caso). Por este motivo la Junta de Tratamiento con un plazo de tiempo suficiente incluirá en el orden del día un capítulo dedicado a los internos del programa en este proceso. En la reunión del equipo técnico previa a esta Junta se reunirán todos los profesionales del Centro y de las entidades que hayan trabajado en este programa, y pondrán en común información multidisciplinar referida a:

**Personales:** estado físico y mental, tratamientos médicos, psicológicos, adicciones, relaciones interpersonales...

**Familiares:** si dispone de familia, localización de ésta, disponibilidad de acogida por parte de ella...

**Sociales:** situación laboral, situación económica, alternativas de integración en el entorno.

Con toda esta información se elaborará un plan de actuación de cara al proceso de salida, que posteriormente se pasará por Junta para ser aprobado.

Las actuaciones que podrán ser reflejadas en dicho plan de actuación serán las siguientes:

Los objetivos de la preparación de libertad son:

Cuando intervenga Asociación especializada en discapacidad intelectual en el Centro Penitenciario, es fundamental la coordinación entre ambos para la búsqueda de los recursos adecuados a sus necesidades.

Cuando no intervenga Asociación especializada en discapacidad intelectual en el Centro Penitenciario, contactar con alguna de las que exista en la provincia dónde vaya a tener prevista la residencia, para que en coordinación con el programa del Centro Penitenciario facilite la planificación de su próxima vida en libertad buscando los recursos adecuados a sus necesidades.

Articular mecanismos de afrontamiento emocional que reduzcan la ansiedad producida por posibles situaciones novedosas estresantes en el exterior.

*Preparación para la salida en libertad*

Conseguir, en coordinación en su caso con la Asociación especializada en discapacidad intelectual, una adaptación progresiva del usuario a su medio.

Para conseguir estos objetivos se articularán actuaciones relacionadas con las salidas terapéuticas, las salidas programadas, los permisos de salida u otras que se **considere conveniente**.

---

## 7. Seguimiento y Evaluación del programa ejecutado

---

De forma periódica la Junta de Tratamiento evaluará los resultados del paquete de medidas acordadas en el Modelo ANEXO 5 y en cualquier caso se incluirá en todas las sesiones ordinarias un capítulo dedicado a la evaluación del programa de intervención con internos

diagnosticados de discapacidad intelectual, previa valoración del Equipo Técnico que realice el seguimiento del interno y de la Asociación especializada en discapacidad intelectual que se encuentre interviniendo en programa de actuación conjunta en el Centro.



---

## 8. Adecuación de las instalaciones para las personas con discapacidades físicas

---

La adecuación de las instalaciones consiste fundamentalmente en la supresión de las barreras arquitectónicas o en la reducción de éstas.

A tal efecto, la Dirección General, a través de la Subdirección General de Servicios deberá, previo estudio de la situación de cada establecimiento acometer las acciones que dicho estudio determine y en particular:

- Instalación de rampas en accesos a edificios, patios y zonas comunes.

- Instalación de barandillas.

- Habilitación de alguna celda en planta baja en al menos un departamento de los establecimientos o, si las condiciones del edificio lo permiten, instalación eventualmente de ascensores o montacargas.

- Instalación, en el área donde puedan ser destinadas personas con discapacidad, de servicios higiénicos accesibles o asistidos.



---

## 9. Recomendaciones finales

---

Instituciones Penitenciarias debería promover una estrecha coordinación entre la Administración Central, las Administraciones Autonómicas competentes y las asociaciones especializadas implicadas para garantizar una adecuada atención a las personas con discapacidad y la continuidad de la misma tras la puesta en libertad. A este respecto, Instituciones Penitenciarias debería instar a las Administraciones Autonómicas para que se habiliten nuevos recursos no penitenciarios para la atención de aquellas personas con discapacidad cuyo perfil no se adapte, en principio, a los ya existentes para ello.

Instituciones Penitenciarias debería reclamar la presencia y colaboración en todos los establecimientos de alguna asociación de apoyo a las personas con discapacidad.

Instituciones Penitenciarias debería iniciar el proceso de incapacitación de aquellas personas susceptibles de ello con la mayor brevedad tras el ingreso en un establecimiento penitenciario. Este proceso se debería llevar a cabo siempre de acuerdo con la asociación que colabore con el centro.

Instituciones Penitenciarias debería recabar la información más amplia posible sobre la situación de las personas con discapacidad en prisiones de otros países y en particular de la Comunidad Europea.

Una comisión de expertos nombrada por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias debería evaluar anualmente el desarrollo del presente programa proponiendo las modificaciones o mejoras que puedan ser pertinentes.





---

## 10. Anexos

---

Detección de posible retraso mental al ingreso - Anexo 1

Detección de posible retraso mental (Medidas urgentes a adoptar) - Anexo 2

Detección de posible retraso mental con posterioridad al ingreso - Anexo 3

Evaluación diagnóstica - Anexo 4

Protocolo de actuaciones para internos con retraso mental - Anexo 5

Modalidades de intervención de FEAPS con personas con discapacidad intelectual internas en los Centros Penitenciarios - Anexo 6

Diagrama del programa de intervención - Anexo 7

Modelo Sanidad 5



## Anexo I

**ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO** \_\_\_\_\_**DETECCIÓN DE POSIBLE RETRASO MENTAL AL INGRESO - ANEXO I****INTERNO:** \_\_\_\_\_**MÓDULO:** \_\_\_\_\_

- 1) Manifiesta haber cumplido una medida de seguridad en centro especial
- 2) Manifiesta que tiene certificado de minusvalía y percibe prestación económica
- 3) Manifiesta haber estudiado en Colegio Especial o necesitado clases de apoyo
- 4) Manifiesta pertenecer o haber pertenecido a una Asociación Especializada en Retraso y/o participado en talleres o cursos de formación en Centros/Instituciones de esa naturaleza
- 5) Manifiesta estar incapacitado y/o tener nombrado tutor legal

**Puntuar en cualquiera de estos 5 primeros ítems motivará evaluación formal a efectos de confirmar diagnóstico**

- 6) No sabe leer ni escribir, o manifiesta quejas del tipo: "no me enteraba de nada, era torpe, me pasaban de curso..." o apenas sabe manejar sumas o restas pese a intentos de haber querido aprender
- 7) Apreciar deficiencias en el pensamiento y lenguaje (pobreza de ideas, vocaliza mal, contenidos muy pobres, etc.)
- 8) Impresión global de persona ingenua, manipulable y sin perspicacia/astucia o con desempeño de roles por debajo de su edad y grupo cultural ("es el último en todo, era considerado el tonto, no adquirió cualificación laboral, etc.)
- 9) FRACASO en la aplicación de entrevista semi-estructurada, en cualquiera de las preguntas
- ¿Qué hora es? y comprobar \_\_\_\_\_  SÍ  NO
- ¿Fecha de nacimiento? \_\_\_\_\_  SÍ  NO
- ¿Hasta que número sabes contar? \_\_\_\_\_  SÍ  NO
- ¿Sabes coger el tren o el autobús solo? \_\_\_\_\_  SÍ  NO
- ¿Retraso madurativo, si aprendió a andar o hablar tarde? \_\_\_\_\_  SÍ  NO
- 10) Otras \_\_\_\_\_

**Puntuar en 2 ó más ítems motivaría el estudio o evaluación psicológica a efectos de confirmar diagnóstico**RECOMENDACIÓN DE ESTUDIO  SÍ  NO

OBSERVACIONES:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

V.º B.º

Firma del profesional

EL SUBDIRECTOR DE TRATAMIENTO

## Anexo 2

### ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO \_\_\_\_\_

#### DETECCIÓN DE POSIBLE RETRASO MENTAL - ANEXO 2

#### MEDIDAS URGENTES A ADOPTAR

INTERNO: \_\_\_\_\_

MÓDULO O DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

- Ubicación en Módulo más idóneo de acuerdo a los art 16. L.O.G.P. d) y 99 R.P.
- Especial seguimiento por el funcionario de vigilancia del módulo
- Evaluación psicológica a efectos de establecer diagnóstico diferencial
- Observación de conducta por parte del educador del módulo
- Valoración de situación social y familiar por parte del trabajador social
- Estudio de la situación procesal penal por parte del jurista del centro
- Valoración de los Servicios médicos
- Valoración de la Asociación de atención a personas con discapacidad intelectual que colabora con el centro

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

V.º B.º

EL SUBDIRECTOR DE TRATAMIENTO

## Anexo 3

**ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO****DETECCIÓN DE POSIBLE RETRASO MENTAL  
CON POSTERIORIDAD AL INGRESO - ANEXO I****INTERNO:** \_\_\_\_\_**MÓDULO:** \_\_\_\_\_

- 1) Informe jurídico que recoja documentación sobre eximentes o aplicación de medidas de seguridad en otras causas penales
- 2) Informe social aportado por la familia u otras Instituciones sobre minusvalías, prestaciones económicas, estudios en Colegio Especial o participación en Asociaciones de atención a la discapacidad intelectual u otra información relevante (retraso madurativo en la infancia, como aprender a andar tarde o hablar, vestirse, etc.)
- 3) Informe del Educador y/o Psicólogo que estime la presencia de significativas deficiencias en las habilidades adaptativas en diferentes contextos y/o actividades en la vida diaria del Centro. A modo de orientación valorar los siguientes aspectos:
  - Ingenuidad y/o falta de perspicacia
  - Ocupa el "último lugar dentro del grupo"
  - Objeto de bromas o burlas continuadas
  - Ser poco respetado dentro del grupo
  - Muy manipulable pudiendo incurrir en conductas de riesgo
  - Otras
- 4) Informe del Maestro que recomiende estudio sobre posible retraso por observar un deficitario progreso
- 5) Informe psicológico que en su entrevista detecte factores de riesgo. Se procederá a realizar evaluación sobre el grado de maduración cognitiva y rendimiento en pruebas que estime oportunas para fijar criterios en el CI obtenido así como trastornos de conducta y de tipo emocional si los hubiere asociados al retraso
- 6) Informe Médico que en el historial clínico detecte factores de tipo biológico (infecciones, problemas en el parto, trastornos metabólicos, etc.) que hayan afectado al normal proceso madurativo del individuo con secuelas intelectuales o retraso mental
- 7) Monitores que hayan detectado una significativa falta de rendimiento en los cursos de formación, destinos, etc
- 8) Informe del funcionario del modulo que detecte aspectos tales como:
  - No parece comprender las órdenes
  - Es manipulado o utilizado en los módulos por otros para realizar conductas de riesgo o inadaptadas
  - Es objeto de burlas o de faltas de respeto
  - Es objeto de abusos o maltrato
  - Es el "último en el grupo"
  - Otras
- 9) Informe de la Asociación de atención a personas con discapacidad intelectual que colabora con el centro.

*Continúa en la página siguiente*

Anexos

Viene de página anterior

Puntuar en cualquiera de estos ítems conllevará la **apertura de una evaluación pormenorizada por parte del Equipo Técnico que le corresponda** a efectos de establecer un juicio clínico ponderado sobre si presenta o no **retraso mental a los efectos de incluirlo en programa de intervención específica. En todo caso se trataría de forma monográfica en la Clasificación inicial** o en cuanto se produzca la detección.

Recomendación de estudio <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Observaciones	Lugar y fecha:
---	----------------

V.º B.º el Subdirector de Tratamiento

Firma del profesional:

**Anexo 4****EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA - ANEXO 4****AAMR. Diagnóstico**

FUNCIÓN 1: Diagnóstico de Retraso Mental

Emplee este formulario para realizar un diagnóstico de retraso mental

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Miembros del equipo: \_\_\_\_\_

Propósitos del diagnóstico, clasificación y planificación de apoyos.

Determinación de la posibilidad de beneficiarse de servicios de educación especial, y de apoyos

**I. Funcionamiento intelectual**

Test de CI	Fecha de Evaluador aplicación	Puntuaciones	Error Típico	Error Típico de Medida
<b>EVALUACIONES ACTUALES</b>				
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
<b>EVALUACIONES PREVIAS</b>				
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____

Comentarios adicionales sobre el funcionamiento intelectual: \_\_\_\_\_

Existencias de limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual: Sí  No   
(aproximadamente dos desviaciones típicas por debajo de la media: téngase en cuenta el error típico de medida).

*Continúa en la página siguiente*



## 2. Conducta adaptativa

Evaluación de la Conducta Adaptativa	Fecha de aplicación	Puntuaciones	Error Típico	Error Típico de Medida
<b>EVALUACIONES ACTUALES</b>				
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
<b>EVALUACIONES PREVIAS</b>				
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____

Comentarios adicionales sobre la Conducta Adaptativa: \_\_\_\_\_

Evaluaciones adicionales (Señalar todas las aplicables)

- Información de los padres Fecha: \_\_\_\_\_
  Información procedente del apartado 2 del formulario Fecha: \_\_\_\_\_
- Información de los profesores: Fecha: \_\_\_\_\_
  Otras funciones de información Fecha: \_\_\_\_\_
- Datos de observación Fecha: \_\_\_\_\_
  Otras fuentes de información Fecha: \_\_\_\_\_

Información adicional de apoyo (enumerar): \_\_\_\_\_

Información adicional sobre conducta adaptativa: \_\_\_\_\_

Limitaciones significativas en:

- Habilidades conceptuales  Sí  No
 Habilidades Sociales  Sí  No
- Habilidades prácticas  Sí  No
 Habilidades adaptativas generales  Sí  No

Existencias de limitaciones significativas en conducta adaptativa:  Sí  No

(aproximadamente dos desviaciones típicas por debajo de la media en una de las dimensiones previas en una puntuación global téngase en cuenta el error típico de medida).

Continúa en la página siguiente

Viene de página anterior

### 3. Edad de aparición

Comentarios sobre la determinación de la edad de aparición:

---



---



---

Edad de aparición de las limitaciones en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa:

¿Antes de los 18 años?  Sí  No

### 4. Diagnóstico

¿Se han satisfecho las siguientes premisas básicas de la definición?:

1. Limitaciones en el funcionamiento actual se han considerado dentro del contexto de entornos comunitarios típicos en iguales de la misma edad y cultura?  Sí  No  Dudoso
2. Evaluaciones han tenido en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferentes en actores comunicativos, sensoriales, motores y conductuales?  Sí  No  Dudoso

Responda a las siguientes premisas relativas a las Funciones 2 y 3:

3. En un mismo individuo coexisten limitaciones y capacidades.
4. Es importante propósito de la descripción de las limitaciones desarrollar un perfil de necesidades de apoyo.
5. Los apoyos personalizados adecuados a lo largo del tiempo, el funcionamiento del individuo con retraso mental mejorará generalmente.

Existe un diagnóstico de retraso mental si se dan las siguientes circunstancias:

- a. Limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual.
- b. Limitaciones significativas en conducta adaptativa, manifestado en habilidades conceptuales, sociales y prácticas.
- c. Edad de aparición antes de 18 años.

Se han satisfecho los criterios para el diagnóstico de retraso mental:  Sí  No

Describe los puntos de vista y participación en el proceso del individuo y/o su familia:

---



---



---



---



---



---

## Anexo 5

### ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO \_\_\_\_\_

#### PROTOCOLO DE ACTUACIONES PARA INTERNOS CON RETRASO MENTAL - ANEXO 5

La Junta de Tratamiento en su sesión ordinaria del \_\_\_\_\_ adoptó en virtud del protocolo de actuaciones con internos diagnosticados de retraso mental el siguiente paquete de medidas:

**INTERNO:** \_\_\_\_\_

**MÓDULO:** \_\_\_\_\_

#### PAQUETE DE MEDIDAS A ADOPTAR

##### 1. Medidas de carácter jurídico

- Informes periciales
- Incapacitación
- Art. 60 C.P. (Enfermedad sobrevenida)
- Otras

##### 2. Propuestas de la Junta de Tratamiento

- Art. 182 Cumplimiento en Centro Especial
- Art. 117 R.P. (Programas especializados)
- Art. 182.3 R.P. (Convenio de colaboración con Asociación: (FEAPS, etc)
- Art. 66 L.O.G.P. y art. 115 R.P. (Comunidad terapéutica)
- Art. 116.4 R.P. (Programas específicos)
- Otras
- Art. 80 y ss. de C.P. (Formas sustitutivas de la ejecución de las penas)

##### 3. Intervenciones terapéuticas

- Separación interior adecuada en el momento de la detección (Art 16 LOGP y 99 RP)
- Escuela (asignación de un maestro con especialidad de pedagogía terapéutica)
- Inclusión en programa de Centro con Asociación Especializada en retraso mental
- Observación especial con riesgo de suicidio
- Incorporación a actividades del Centro adecuadas y/o programa de rehabilitación específico
- Intervención con casos de Trastornos de conducta o de los impulsos
- Otras

*Continúa en la página siguiente*

Viene de página anterior

#### 4. Medidas asistenciales

- Certificados de minusvalía
- Búsqueda de Recursos en la Comunidad para la integración del interno
- Apoyo familiar y facilitar comunicaciones
- Salidas familiares como un tipo de salida programada
- Intervención de asociaciones de atención a personas con discapacidad intelectual
- Otras

#### 5. Otros departamentos

- Observación especial en supuestos
  - Maltrato/abuso/manipulación
  - Falta de adaptación por no comprender sentido de las normas
- Valorar capacidad de control de impulsos en internos con faltas disciplinarias
- Enfermería
- Otras

#### 6. Intervenciones sanitarias

- Departamento de enfermería
- Actuaciones de interés sanitario
- Otras

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

V.º B.º  
EL DIRECTOR

V.º B.º  
EL SUBDIRECTOR DE TRATAMIENTO

## Anexo 6

### MODALIDADES DE INTERVENCIÓN DE FEAPS CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL INTERNAS EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS - ANEXO 6

Este capítulo hace referencia a las distintas modalidades de atención directa llevadas a cabo con usuarios que se encuentran internos en un centro penitenciario.

La intervención se puede realizar:

- Dentro de los centros penitenciarios.
- Fuera de los centros penitenciarios.
- Dentro y fuera de los centros penitenciarios.

La modalidad de intervención elegida está en función de:

- Las características del centro penitenciario y del usuario.
- Los recursos de que pueda disponer el Programa fuera del centro penitenciario.
- La receptividad y apoyo que se reciba de los profesionales penitenciarios.

#### ⇒ Acciones realizadas dentro de los centros penitenciarios

Esta modalidad de intervención implica que las actividades de rehabilitación e integración dirigidas a este colectivo y plasmadas en los Programas Individuales de Rehabilitación, comienzan con actividades desarrolladas dentro del centro penitenciario.

El conocimiento de los usuarios, la evolución manifestada en las actividades y la disponibilidad de recursos externos por la organización que desarrolla el Programa van a ser factores que determinen posteriormente la realización de actividades fuera del centro penitenciario para estos usuarios con las que previamente se ha trabajado dentro.

#### Fases de intervención:

##### I. Detección

Tal como queda reflejado en el desarrollo del programa.

- Diagnóstico y oficialización

El diagnóstico es un requisito básico y el punto de partida para iniciar la intervención con el usuario, en cualquiera de las situaciones objeto de la intervención.

Se inicia el proceso de diagnóstico y valoración por parte del Equipo del Programa a través de:

- Entrevista personal.
- Aplicación de pruebas psicológicas (WAIS III, Matrices de Raven, Escalas de Alexander.....).
- Consulta de historias clínicas.
- Información proporcionada por los Equipos Técnicos Penitenciarios.
- Información proporcionada por otros referentes como Servicios Sociales y la propia familia, etc.

**La certificación oficial de minusvalía con diagnóstico de Retraso Mental es condición necesaria para que el usuario se incorpore al programa**

## 2. Valoración

• Los Equipos Técnicos Penitenciarios derivan a los profesionales del Programa a internos con posible discapacidad intelectual y éstos proceden a realizar las valoraciones basadas en:

- ⇒ La personalidad y características de la persona
- ⇒ Estado de salud
- ⇒ Capacidad de comunicación
- ⇒ Autonomía personal
- ⇒ Habilidades sociales y funcionales
- ⇒ Nivel educativo, formativo y laboral
- ⇒ Intereses y demandas

## 3. Incorporación del usuario al Programa

Una vez aceptada la incorporación al programa por parte del usuario:

- A. Se diseña el programa individual de rehabilitación y se informa al equipo técnico del centro penitenciario para que conozca el proceso de rehabilitación para el usuario y realice las aportaciones que considere necesarias.
- B. Se informa al usuario y se le explican las actividades en las que tiene que participar.

Hemos de tener presente, que el medio penitenciario es hostil para todas las personas y en especial con aquellas que tienen dificultades como son las personas con discapacidad intelectual. Esto va a suponer una mayor lentitud en sus procesos de adaptación.

También podemos encontrar usuarios que son reticentes a incorporarse por la presión ejercida por los compañeros de módulo, ya que no quieren que su pertenencia al Programa sea conocida por el resto de internos. En estos casos, el Equipo del Programa presta apoyo individual a estas personas para superar las reticencias y se utiliza la colaboración de otros usuarios ya consolidados en el mismo para normalizar y reforzar su participación.

## 4. Programas Individuales de Rehabilitación

### OBJETIVO

Clarificar una intervención individualizada estableciendo criterios particulares necesarios para su proceso de rehabilitación y reinserción.

### CONTENIDO de los Programas Individuales de Rehabilitación:

- Objetivos
- Procedimiento de trabajo
- Estrategias a utilizar
- Evaluación periódica de los resultados

Se trata fundamentalmente de priorizar las actuaciones con la persona, en función de la valoración realizada así como de:

- la información recogida de sus historias clínicas.
- los recursos de los que disponga el Programa en ese momento.
- las actuaciones y/o servicios adecuados a la persona con discapacidad intelectual que pueden ofrecer los Centros Penitenciarios para de esta forma evitar acciones duplicadas.

Desde el Programa se determinan los objetivos a trabajar que abarcan las áreas en las que se debería de intervenir: personal, familiar, social-relacional y laboral.

- **Área Personal.** Fundamentalmente dirigida a la adquisición y/o consolidación de hábitos de autonomía personal.

En general se puede afirmar que la población con la que se va a trabajar es bastante autónoma pero con influencia negativa del medio donde se desenvuelve (prisión).

Especial atención habrá que dedicar en este área a los hábitos de vida sana como el no consumo de tóxicos y aumentar los conocimientos básicos sobre las enfermedades de transmisión sexual.

- **Área Familiar.** La intervención con la familia está estrechamente ligada con las acciones preparatorias para la salida del centro penitenciario.

Es necesario:

- conocer la situación familiar y socioeconómica.
- conocer la disponibilidad para acoger en el domicilio familiar al usuario.

Teniendo en cuenta estos parámetros se diseñará la estrategia de intervención adecuada a cada caso para la salida del centro penitenciario:

A. Cuando es posible trabajar con la familia se considera muy importante determinar actuaciones encaminadas a reforzar o establecer las relaciones con ésta mediante:

- contactos periódicos donde se informa de la situación y necesidades de los usuarios
- visitas programadas
- salidas terapéuticas y permisos con la familia

La información se recoge a través de dos fuentes:

- entrevista personal con la familia (cuando esta existe).
- entrevistas a informantes claves, que principalmente son los técnicos de Servicios Sociales de su lugar de procedencia, y si se necesita, de Salud Mental.

B. Cuando existe la posibilidad de acogimiento en el hogar familiar se planificará, con los profesionales de los servicios antes mencionados y la familia, las actividades de reinserción.

- **Área Social-Relacional.** Gran parte de los usuarios procede de contextos sociales marginales. A su discapacidad intelectual se une también hábitos adquiridos por sus largas estancias en instituciones que determinan un escaso desarrollo de sus habilidades sociales.

Es tarea prioritaria dotarles de las capacidades necesarias para poder desenvolverse en la sociedad. En este área se trabajan diferentes tipos de programa:

- **Programa de Habilidades Sociales:** se trabaja en grupos y en situaciones del role playing. Posteriormente ha de aplicarse en situaciones de la vida real.
- **Programa de Salidas Terapéuticas:** se benefician aquellos usuarios que tengan autorizadas judicialmente las salidas fuera del centro penitenciario.

Se pretende fomentar la relación de los usuarios con un entorno social normalizado, reforzar los hábitos de autonomía personal, potenciar y consolidar las habilidades sociales trabajadas, así como otras habilidades adaptativas.

El programa consistirá en diseños de itinerarios por la ciudad en donde se encuentre el centro penitenciario y se programarán distintas actividades en función de los objetivos anteriormente citados y la individualidad de la persona objeto de la salida terapéutica.

- Otros programas que pueden aplicarse pueden ser: entrenamiento emocional, estimulación cognitiva, educación en valores, etc.

La aplicación de estos diferentes programas estará en función de las variables señaladas al priorizar las actuaciones con cada usuario.



- **Área Laboral: Programas Ocupacionales.** Dentro de la Programación Individual cada usuario participa en aquellos talleres ocupacionales de los que disponga el programa dentro del centro penitenciario para dar una formación ocupacional y laboral.

El trabajo que realiza cada usuario en los talleres se valorará diariamente en unas Fichas de Seguimiento en las que aparecen una serie de variables objeto de nuestra observación.

Esta valoración es de gran utilidad a la hora de determinar las actuaciones para su futura inserción ocupacional laboral.

## **5. Seguimiento y Canalización de las Necesidades y Demandas del Interno.**

El usuario ya está incorporado a las actividades del Programa y tiene en éste a un referente estable, capaz de encauzar su proceso y de canalizar sus necesidades dentro del centro penitenciario.

Ser referente del caso junto con los técnicos penitenciarios permitirá recibir la información directamente y, al mismo tiempo, hacerles llegar aquellos datos de interés para el usuario, así como mediar en las decisiones que se tomen: salidas terapéuticas, cambios de grado o de celda, castigos, permisos de salida, etc., además de conocer, de primera mano, las distintas versiones en caso de conflicto, partes, abusos, etc.

Las personas con discapacidad intelectual dentro del medio penitenciario pueden ser utilizadas en ocasiones por otros internos para conseguir fines no lícitos e incluso ser víctimas de abusos. Debido a la elevada ratio que tienen los profesionales penitenciarios resulta difícil ofrecerles una atención individualizada por lo que el programa supone un apoyo fundamental.

Estas circunstancias requieren la canalización de las necesidades y demandas de los usuarios para que se sientan acompañados y ayudados en las dificultades cotidianas de este medio.

## **6. Seguimiento y Evaluación del Programa Individual de Rehabilitación.**

Se realiza a través de:

- el contacto permanente con el usuario mediante el Equipo del Programa.
- la coordinación con los Equipos Técnicos de los Centros Penitenciarios y la participación en alguna de las Juntas de Tratamiento cuando sea necesaria.
- la coordinación con las entidades en cuyos recursos se encuentren usuarios del programa.
- la información que pueda proporcionar la familia sobre salidas terapéuticas, permisos y otras actividades.
- la información que puedan aportar otros agentes implicados en el caso.

Con esta información se realiza la evaluación del programa individual de rehabilitación reestructurándose éste si fuera necesario.

#### ⇒ Acciones realizadas fuera de los centros penitenciarios.

Esta modalidad de intervención implica que las actividades de rehabilitación e integración dirigidas a **personas internas** en un centro penitenciario se llevan a cabo en los Centros o Servicios de una entidad, en un contexto **externo** a dicho centro.

Para que el interno pueda acogerse a esta modalidad es preciso que el centro penitenciario realice las gestiones correspondientes para que tengan autorizadas judicialmente las salidas del mismo.

### **Fases de intervención:**

#### **1. Detección**

Esta fase de intervención ha sido explicada previamente.

#### **2. Valoración**

Para incorporarse al Programa se precisa:

- Se precisa el certificado oficial de minusvalía: la persona antes de iniciar el programa ha de estar diagnosticada con una discapacidad intelectual por el Centro de Diagnóstico competente.

La valoración para la admisión realizada por el Equipo del Programa y la entidad acogedora:

Esta se realiza en los centros de la entidad o en los centros penitenciarios con el fin de conocer al posible usuario del programa.

Con la información facilitada por los centros penitenciarios, informes, sentencias, documentación y mediante entrevista personal (con el interesado, Equipo del centro penitenciario y la familia, si la hubiera) se realiza una valoración basada en:

- ⇒ La personalidad y características de la persona
- ⇒ Estado de salud
- ⇒ Capacidad de comunicación
- ⇒ Autonomía personal
- ⇒ Habilidades sociales y funcionales

- ⇒ Nivel educativo, formativo y laboral
- ⇒ Intereses y demandas

La entidad remite un Informe (partiendo de esta valoración) al centro penitenciario que incluye la aceptación o no del interno en el Programa.

En caso de aceptación, se indica el Centro, Centros o Servicios de la entidad más adecuados para el interno, así como las condiciones de estancia en el mismo: ubicación, horarios, calendario de asistencia, régimen etc. Estas condiciones se acuerdan previamente entre el Equipo del centro penitenciario y el Equipo del Programa.

### 3. Incorporación del usuario al Programa

Aceptada la incorporación al programa por parte del centro penitenciario y del interno:

- A. la entidad confirma el día de ingreso.
- B. el usuario se incorpora al centro como un participante más, sin constituir un grupo específico y siguiendo un proceso de ingreso y estancia similar al resto de los compañeros de dicho centro.

### 4. Programas Individuales de Rehabilitación

Desde el Programa se determinan los objetivos a trabajar que abarcan las áreas ya descritas en el punto "Programa Individual de Rehabilitación" de las Acciones dentro de los centros penitenciarios en las que se debería de intervenir (personal, familiar, social-relacional y laboral). Las áreas son las mismas, con la diferenciación que se trabajan fuera del contexto del centro penitenciario, por tanto las acciones que pueden llevarse a cabo en estas áreas se desarrollan en los centros y servicios de las entidades acogedoras a través de:

- **Formación laboral:**

Impartida a través de los Centros Ocupacionales, Cursos de Garantía Social, Cursos de la Comunidad Europea, Cursos FIP, como medio de Promoción Laboral y por tanto de estabilidad económica y social.

- **Actividades de ajuste personal y social:**

Para el desarrollo personal en las habilidades sociales y de convivencia.

- **Actividades socio-culturales y deportivas:**

Como prevención de situaciones marginales y de aislamiento.

- **Intervención y Apoyo del Departamento de Trabajo Social:**

Con el fin de alcanzar su bienestar social aprovechando los recursos existentes en la comunidad y propiciando la adaptación y aceptación de estas personas por la familia y el entorno en general.

- **Asesoramiento Jurídico:**

Proporcionando información y orientación en aspectos legales.

- **Servicio Psicoterapéutico:**

Para tratar alteraciones de conducta, toxicomanías, etc., con el fin de una mejor rehabilitación y reinserción.

- **Apoyo a través del área de vivienda:**

Como condicionante básico para la estabilidad y la organización cotidiana y la evitación de situaciones marginales cuando se carece de ella.

- **Integración laboral:**

Pudiendo llevarse a cabo a través de los centros especiales de empleo, empleo con apoyo, empleo ordinario o programas específicos de empleo. Esto posibilita la normalización económica y la consecución de otros objetivos derivados de ésta (ej: independencia familiar, alojamiento propio, etc.).

## 5. Seguimiento y Evaluación del Programa Individual de Rehabilitación

Nos remitimos al "Seguimiento y Canalización de las Necesidades y Demandas del interno" de las Acciones dentro de los centros penitenciarios.

El seguimiento se realiza a través de:

- el contacto permanente con el usuario mediante del Equipo de Profesionales de los Centros de la entidad.
- registros individuales de seguimiento: cuestionarios de habilidades adaptativas, hoja de Valoración, seguimientos laborales, registros sociales y psicoterapéuticos, etc.
- la coordinación con los Equipos de los Centros penitenciarios.
- la información y coordinación con las familias, profesionales y personas de su entorno.

Este seguimiento se realiza mediante una evaluación continua, que lleva a la reestructuración o la modificación del Plan Individual de Rehabilitación.

### ⇒ Acciones realizadas dentro y fuera de los centros penitenciarios

Esta modalidad de intervención implica que algunas de las actividades de rehabilitación e integración dirigidas a personas internas en un centro penitenciario, se llevan a cabo dentro y otras fuera.

En algunos casos las intervenciones que se realizan dentro del centro penitenciario con un usuario son el punto de partida para el posterior desarrollo de otras intervenciones distintas que se realizan fuera del mismo.

Existen procedimientos en el centro penitenciario que permiten observar la adaptación de un usuario interno a diferentes actividades fuera del mismo. Estos procedimientos son fundamentalmente las salidas terapéuticas y los permisos de salida.

Si se ha trabajado con un usuario un Programa Individual de Rehabilitación dentro del centro penitenciario y se decide continuar la rehabilitación fuera del mismo, el proceso se iniciaría tal y como se describe en el apartado referido a las "Acciones realizadas fuera de los centros penitenciarios".

## **PREPARACIÓN PARA LA SALIDA DEL RÉGIMEN PENAL PENITENCIARIO**

### **⇒ Coordinación con los agentes que intervienen**

La preparación de la salida debe planificarse en coordinación con los Equipos de todas las instancias que intervengan ya que su importancia estriba no sólo en criterios que faciliten la integración del interno en un medio externo, sino también como medida preventiva de reincidencia.

Esto conlleva conocer la situación personal del interno y los contextos donde va a desenvolverse una vez salga, teniendo en cuenta diferentes aspectos:

- Personales: estado físico y mental, tratamientos médicos, relaciones interpersonales.
- Familiares: si dispone de familia, localización de ésta, disponibilidad de acogida por parte de ella.
- Sociales: situación laboral, situación económica, alternativas de integración en el entorno.

Estos datos pueden ser ya conocidos en cuyo caso no sería necesario recogerlos en este momento. En todos los supuestos, el conocimiento de la situación personal, familiar y social permite detectar carencias y necesidades que puede encontrar el usuario en su salida, además conocer las potencialidades del usuario y sus entornos para buscar las soluciones adecuadas antes de producirse la salida.

Para ello es preciso mantener contacto y coordinación con aquellos agentes externos que están o pueden estar relacionados con el usuario, que son:

- Familia:

Es uno de los principales agentes de reinserción. Debe trabajarse con ella, y, si existe posibilidad de reintegración del usuario en la misma, establecer un plan de apoyo y seguimiento.

En este sentido conviene diferenciar entre disponibilidad e integrabilidad familiar:

➤ **Disponibilidad:** supone la posibilidad de estancia del usuario en su familia.

Esta puede venir motivada por pautas culturales que influyen en la decisión de acoger a la persona con discapacidad intelectual tras su paso por la prisión, por ejemplo las familias gitanas suelen tener una disponibilidad mayor para la acogida.

En otros casos la acogida viene condicionada por la titularidad de la prestación económica que puede estar recibiendo la persona con discapacidad intelectual, y de la que puede depender –en diversos grados– el grupo familiar. Esta circunstancia puede interferir el tratamiento rehabilitador ya que llega a darse la negativa del grupo familiar a opciones como las de un piso tutelado cuando esto implica una merma del presupuesto familiar.

➤ **La integrabilidad** supone la viabilidad y la capacidad del grupo familiar para acoger con buen pronóstico a la persona con discapacidad intelectual.

De su implicación depende en gran medida la buena reinserción social y la prevención de la reincidencia.

⇒ En el supuesto de **no haber familia o habiéndola, no ser posible o aconsejable su reintegración en ésta**, el objetivo principal será conseguir un lugar de residencia, como factor de estabilidad y organización cotidianas.

El Equipo del Programa, en este caso, deberá establecer contacto y coordinarse con entidades FEAPS, Servicios Sociales, Instituciones Públicas y Privadas a fin de conseguir un lugar donde poder vivir el usuario una vez salga. Éstas pueden ser: residencias, pisos tutelados, casa de acogida, albergues, vivienda compartida, habitaciones de alquiler, pensiones.... etc.

⇒ Si el **usuario vive solo**, el seguimiento resulta más difícil. En estos casos es importante lograr su vinculación a un Centro o Servicio de las propias entidades miembros de FEAPS o externas a ésta al que acudir regularmente aunque sólo sea por unas horas, como referente de seguimiento del Programa.

• Entidades miembros de FEAPS:

Como ya se ha indicado el recurso que acoga al usuario puede provenir de:

- entidades FEAPS que desarrollan el Programa en el propio centro penitenciario y del que ya es usuario.
- entidades FEAPS que dispongan de recursos (residencias, Centros Ocupacionales, Centros Especiales de Empleo, Cursos Formación, Ocio,...) y a quienes la entidad responsable del Programa solicite colaboración para facilitar el acogimiento del interno.

- Asociaciones o Instituciones

En algunos casos y por las características del usuario, es preciso contar con recursos que pueden ser provistos por asociaciones o entidades externas a la red FEAPS (como por ej: Cáritas, Cruz Roja, Congregaciones Religiosas, Asociaciones de Toxicómanos, etc.).

- Recursos del Área Social:

Las diversas prestaciones y recursos del área social son elementos que ayudan a lograr la integración y que deben asumirse desde los Servicios Sociales.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que, en algunos casos, las familias o los centros de acogida pueden estar situados en ciudades o Comunidades Autónomas distintas a aquellas en las que radican los centros penitenciarios. Por lo que los Ayuntamientos y las CC.AA son las instituciones a las que dirigirse inicialmente y mantener el contacto y seguimiento posterior.

Es recomendable establecer contacto con los trabajadores sociales de los Servicios Sociales Municipales para que conozcan el plan de intervención que se ha seguido con el usuario, de modo que puedan acompañarle en su proceso de integración social, facilitar el seguimiento de éste y prevenir situaciones que puedan favorecer que incurra en un delito o infracción.

- Recursos de la Administración Sanitaria:

En aquellos casos de diagnóstico múltiple, es decir, de coincidencia de discapacidad intelectual con enfermedades mentales, orgánicas o toxicomanías, estos recursos sanitarios (Centro de Salud Mental, Psiquiatría, Centros de Atención a Toxicomanías etc.) serían el referente para la búsqueda de tratamiento.

Cuando el recurso que acoge a un usuario proviene de alguna de las entidades antes mencionadas, es muy importante el trabajo previo con éstas dirigido principalmente a superar las reticencias y miedo de acogerlos. Para ello los procedimientos con estas entidades deberán incluir:

- Explicar las líneas generales del Programa y el trabajo rehabilitador desarrollado con el usuario objeto del futuro acogimiento.
- Informar sobre la situación actual del usuario teniendo en cuenta los aspectos, personales, familiares y sociales.
- Establecer unas líneas de coordinación claras con la entidad acogedora y mostrar apoyo y asesoramiento continuo para trabajar las carencias y necesidades que pueda encontrar el usuario en la entidad (tranquilizándola al garantizar un seguimiento continuo por parte del programa).

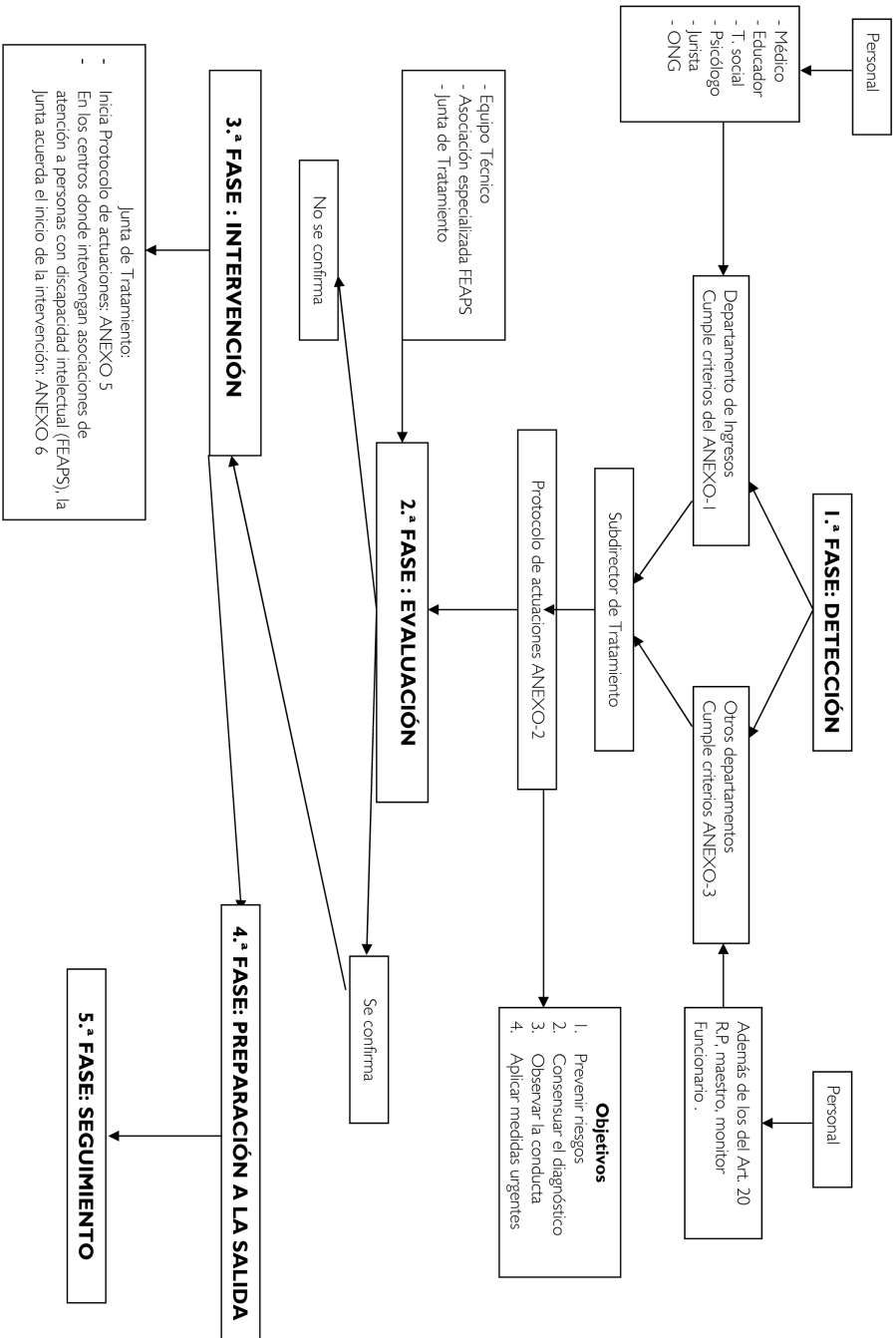
Es necesario trabajar ciertos prejuicios derivados del desconocimiento de las características de este colectivo realidad, como puede ser la falsa asociación entre persona con discapacidad intelectual excarcelada y peligrosidad, responsabilidad de la entidad acogedora en el caso de que el usuario pudiera volver a cometer un delito.

En base a toda esta preparación descrita, el Equipo del centro penitenciario o de la entidad y el Equipo del Programa elaboran el plan de salida atendiendo a las necesidades de la persona y a los recursos antes mencionados.



### Anexo 7

## DIAGRAMA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN. ANEXO 7





MINISTERIO  
DEL INTERIOR

DIRECCIÓN GENERAL  
DE INSTITUCIONES  
PENITENCIARIAS

SUBDIRECCIÓN GENERAL  
DE SANIDAD

Centro Penitenciario de .....  Fecha de la consulta ...../...../ Hora .....	Identificación del paciente Apellidos ..... Nombre ..... N.I.S. ....
<b>HOJA DE EXPLORACIÓN AL INGRESO DE LIBERTAD</b>	
Alergias:	
<b>DETERMINACIÓN RIESGO DE SUICIDIO</b>	<b>Valoración</b>
1 Delito motivo del ingreso: Violación/Parricidio/Homicidio/Asesinato	3
2 Depresión en el momento actual:	5
3 Ideas recientes de suicidio*	5
4 Ha planeado recientemente la manera de cómo podría suicidarse*	9
5 Intento de suicidio en los últimos tres meses	9
6 Intento de suicidio hace más de tres meses	5
7 Trastorno psicótico <sub>2</sub>	5
8 Conocimiento reciente del padecimiento de una enfermedad grave y en estado avanzado	3
9 Pérdida reciente de algún familiar/allegado o padecer una situación estresante en el último año	3
	<b>TOTAL</b>
* En el último mes <b>1 Para valoración ajustarse a las escalas MINI y/o Hamilton.</b> <b>2 Para valoración ajustarse a la escala MINI</b> <b>Se considera positivo todo valor mayor o igual a 9 puntos</b> <b>Se incluye en programa de prevención de suicidios: no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></b>	
<b>DETERMINACIÓN POSIBLE SÍNDROME DE ABSTINENCIA</b>	
	NO      SÍ
Abuso de:      Alcohol	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Opiáceos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Signos de venopunción:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Observaciones:	

Mod. San. 5

<b>DETERMINACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b>	
	NO      SÍ
<b>Parasitosis cutáneas:</b> Prurito	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (completar exploración de cuero cabelludo y corporal)
Exploración:	
<b>Tuberculosis:</b>	<input type="checkbox"/> tiempo de evolución:.....
tos	<input type="checkbox"/>
expectoración	<input type="checkbox"/>
hemoptisis	<input type="checkbox"/>
astenia	<input type="checkbox"/>
anorexia	<input type="checkbox"/>
fiebre	<input type="checkbox"/>
sudoración nocturna	<input type="checkbox"/>
dolor torácico	<input type="checkbox"/>
pérdida de peso	<input type="checkbox"/> cuantificar:..... Kilos
Diagnóstico reciente de Tbc: No <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> ; Completó el tt.º: No <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>	
<b>Otras enfermedades transmisibles:</b>	
<b>VALORACIÓN DE LESIONES</b> Presenta alguna lesión NO      SÍ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (realizar parte de lesiones)	<b>DISCAPACIDADES</b> <u>Físicas</u> (especificar): <u>Sospecha de discapacidad psíquica:</u>
<b>ENFERMEDADES QUE REFIERE</b>	
<b>TRATAMIENTOS QUE REFIERE</b>	
<b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA</b>	
<b>TRATAMIENTO PRESCRITO/MEDIDAS A SEGUIR</b>	



