

P N T C R

P E N I T E N C I A R I O

Guía de intervención para personas con discapacidad intelectual afectas por el régimen penal penitenciario



CUADERNOS DE BUENAS PRÁCTICAS FEAPS

PNTCR

P E N I T E N C I A R I O

Guía de intervención para personas con discapacidad intelectual afectas por el régimen penal penitenciario

CUADERNOS DE BUENAS PRÁCTICAS FEAPS

Edita: FEAPS. *Confederación Española de Organizaciones en favor de las personas con discapacidad intelectual.*

Avda. General Perón, 32
28020 MADRID

Tlfs.: 91 556 74 53
91 556 74 13

Fax: 91 597 41 05

e-mail: feaps@feaps.org

www.feaps.org

Depósito Legal:

Imprime:

Cardona i Bonet, Laura

APPS - Federació Catalana pro Persones amb Retard Mental

Casado Serrate, Maite

FEAPS -Confederación Española de Organizaciones en favor de Personas con Discapacidad Intelectual

Fernández Aranaz, Gema

FEPROAMI -Federación Provincial de Asociaciones de Personas con Retraso Mental y Parálisis Cerebral de Cádiz y miembro de FEAPS Andalucía

Guzmán Córdoba, Carmen

AMPROS -miembro de FEAPS Cantabria

Quevedo Rodríguez, Juan Luis

APSA -Asociación Pro – Deficientes Psíquicos de Alicante y miembro de FEAPS Comunidad Valenciana

Ramos Feijoo, Clarisa

Universidad de Alicante -Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales

Agradecimientos

Ha sido un trabajo de más de tres años pero por fin, ve la luz. Muchas discusiones, debates, reuniones y multiconferencias con el objetivo de elaborar un documento que, desde el programa, se consideró necesario porque no había nada que fuera una referencia a la intervención con personas con discapacidad intelectual en un medio de características tan particulares.

Personas con discapacidad intelectual recluidas en cárceles, a punto de ingresar, reclusos potenciales y personas que continuarían su vida una vez hubieran abandonado los centros penitenciarios, pero ¿cómo intervenir?, ¿experiencias de las que aprender?, ¿metodología que aplicar?... Después de diez años de trabajo ¿por qué no recoger aquello que fuimos aprendiendo y poniendo en práctica durante todo este tiempo? Crear una herramienta que fuera útil en manos de aquellos que iban a lanzarse o ya estaban inmersos en la atención e intervención con personas con discapacidad intelectual en esta situación y que, probablemente, no sabrían por dónde empezar. Éste fue nuestro mayor reto.

Queremos agradecer la colaboración y ayuda de Susana Martín Alvarado (Subdirectora de Tratamiento del Centro de Inserción Social de Valencia) y a Víctor Herrero Esrich (Jefe del Servicio Social de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias / Ministerio de Interior) por hacer que esta Guía fuera más clara.

A todos los profesionales del Programa de Integración Social y Actividades Rehabilitadoras para Personas Reclusas y Ex reclusas con Discapacidad Intelectual porque esta Guía es de todos y para todos. Gracias por sus aportaciones y por el tiempo dedicado.

A Víctor Raúl Pintado (FEAPS Principado de Asturias) y Juan Vázquez (Asociación Paz y Bien) por haber sido miembros del grupo de trabajo y por haber podido contar con sus experiencias y conocimientos.

A todos ellos, GRACIAS.

ÍNDICE

PRÓLOGO	9
INTRODUCCIÓN	11

PRIMERA PARTE

I. ANTECEDENTES	12
I.1. Contextualización y justificación	15
I.2. Objetivos del PROGRAMA	16
I.3. Descripción de la población atendida	18
I.3.1. Colectivo de atención	18
I.3.2. Perfil de la población	18

SEGUNDA PARTE

II. INTERVENCIÓN	23
II.1. Inicio de la intervención	23
II.2. Acciones previas a la incorporación de usuarios al PROGRAMA	25
II.2.1. Detección	25
II.2.2. Diagnóstico y oficialización del mismo	26
II.3. Desarrollo de la intervención según el colectivo de atención	28
II.3.1. Atención a la población en situación de riesgo	28
II.3.2. Atención a personas con discapacidad intelectual que han delinquido	29
II.3.2.1. Alternativas al posible ingreso en prisión	30
II.3.3. Atención a personas con discapacidad intelectual internas en el centro penitenciario	33
II.3.3.1. Marco penitenciario	33
- <i>Naturaleza de la colaboración con la institución penitenciaria</i>	33
- <i>Mapa de centros penitenciarios. Características</i>	34
- <i>Organigrama funcional de los centros penitenciarios</i>	36

- Presentación, aprobación y relación funcional del PROGRAMA con los centros penitenciarios	36
- Relaciones institucionales dentro del marco penitenciario	37
II.3.3.2. Modalidades de intervención con personas internas en los centros penitenciarios	38
II.3.3.3. Preparación para la salida del régimen penal penitenciario	47
II.3.4. Atención a personas con discapacidad intelectual una vez cumplida la condena (medida penal o de seguridad)	54
III. CONTACTO Y COORDINACIÓN CON ENTIDADES COLABORADORAS DE APOYO AL COLECTIVO	57
IV. SENSIBILIZACIÓN	59
EPÍLOGO	61
GUÍA DE RECURSOS	63
BIBLIOGRAFÍA	70
GLOSARIO	71
ANEXOS	83
Anexo I: Objetivos del grupo de apoyo a la rehabilitación de personas con deficiencias afectas por el regimen penal penitenciario	83
Anexo II: Ley Orgánica 1/1979 de 26 de septiembre, general penitenciaria	86
Anexo III: Reglamento penitenciario	87
Anexo IV: Modelo de certificado oficial	88
Anexo V: Diagnóstico de la discapacidad intelectual	91
Anexo VI: Iniciativas existentes/experiencias de otras entidades	94
Anexo VII: Órganos colegiados del establecimiento penitenciario	96
Anexo VIII: Programa individual y de actividades	101
Anexo IX: Fichas de seguimiento	106
Anexo X: Ley de enjuiciamiento civil	107
Anexo XI: Celebración del juicio. Situación penal penitenciaria.	108

PNTTCR

PRÓLOGO

Esta Guía y el Programa de Actividades Rehabilitadoras para Personas Reclusas y ex Reclusas con Discapacidad Intelectual, del que nace y al que pretende servir, son ejemplares por varios conceptos, algunos de los cuales me dispongo a glosar. Antes de ello y para que no falte aquí la crítica constructiva, señalo a FEAPS la conveniencia de buscar una denominación complementaria y breve del Programa.

Merece aplauso, en primer lugar, el progresismo social genuino del Programa por razón de sus destinatarios y del modo de ponerse en contacto con ellos. Como es sabido –y en el área de la discapacidad intelectual así ocurre generalmente –, las intervenciones públicas y privadas de signo social suelen tener como destinatarios efectivos a los individuos, familias, grupos, etc., situados en posiciones visibles y con posibilidades de acceder a los recursos. Esta pauta conservadora –en el sentido de que mantiene y aumenta las desigualdades sociales –, fue rota por FEAPS cuando decide ir al encuentro de personas afectas de discapacidad intelectual internas e invisibles para la sociedad en centros penitenciarios y ajenas a su propia red asociativa. Por cierto, esta decisión altruista es un punto positivo para el papel representativo de FEAPS.

También me parece digno de elogio el enfoque pragmático del Programa, en cuanto que aborda objetivos asequibles, bien que ambiciosos. Su punto de partida fue el conocimiento de que un cierto número de personas afectas de discapacidad intelectual se hallaban recluidas en régimen penitenciario, bien fuera en prisión preventiva, por medidas de seguridad o por condena. La imagen común y secular de inocencia de la discapacidad intelectual podría haber sido utilizada para denunciar con escándalo el hecho del encarcelamiento y para reivindicar un régimen de inmunidad formal o práctica para las personas afectas de dicha discapacidad. FEAPS optó por el método reformista: ayuda a los interesados y fomento de mejoras viables en la legislación y en su aplicación.

Considero que merece ser destacada también la racionalidad ilustrada del Programa. Tomó primero como objeto la situación de una dependencia penitenciaria privativa para personas con discapacidad intelectual; pero enseguida se decidió llevar a cabo una encuesta destinada a conocer la presencia y características de esas personas en toda la red penitenciaria, lo que ensanchó la población diana del Programa. En cuanto a objetivos, se comenzó con el propósito de mejorar la situación y tratamiento de los recluidos; mas la investigación realizada y la propia práctica mostraron la importancia de los factores familiares y de otros sociales, los cuales fueron asumidos al adoptarse el objetivo de prevención. Objetivo éste que, por cierto, se aplica en varios momentos: antes de infringir las normas penales, procurando neutralizar los riesgos del ambiente familiar y social; tras la detención, contribuyendo a que sea tenida en cuenta la discapacidad intelectual, como posible causa eximente o atenuante y también como factor a considerar en la determinación de los recursos penitenciarios; y al término de la reclusión, para evitar la reincidencia.

En cuarto lugar, señalo el enfoque integrador de aportaciones del Programa. FEAPS ha bregado por atraer hacia los objetivos del mismo a la Administración de Justicia, al Poder Judicial, a la Administración penitenciaria y la Administración social. Y la aplicación del Programa viene generando una compleja red de colaboraciones de los agentes públicos concernidos y propicios y de los agentes privados responsables y sensibles.

Las asociaciones de FEAPS, por cierto, no se han limitado a captar recursos y apoyos ajenos, sino que también vienen haciendo contribuciones a su cargo o adelantando medios. Esta convergencia de aportaciones resulta especialmente relevante por una importante contradicción de nuestro sistema penal-penitenciario. Su normativa proclama la función rehabilitadora de las instituciones que la misma regula. La práctica judicial y penitenciaria, en cambio, no acaba de cumplir tal función cabalmente con una gran parte de las personas de características personales y actitudes propicias para intentarlo. El Programa incluye la posibilidad de complementar los recursos organizativos y de método propios de la Administración penitenciaria de modo que pueda intentarse con medios idóneos la anhelada rehabilitación, en este caso de personas afectas de discapacidad intelectual.

Termino manifestando mi reconocimiento al compromiso social que vienen demostrando los vocacionales del Programa: unos son –o fueron, como Roberto Ferrer, recientemente fallecido- directivos de FEAPS; otros son profesionales de esta Confederación; algunos son colaboradores externos a ella, entre los que debo destacar a aquellos funcionarios de Instituciones Penitenciarias que van más allá de la rutina y de la inercia; y también fue vocacional, además de institucional, la dedicación de Díe Lamana, desde su cargo de Secretario General del que hoy se denomina Real Patronato sobre Discapacidad.

Demetrio Casado

PNTTCR

INTRODUCCIÓN

¿QUÉ ES ESTA GUÍA? ¿POR QUÉ ESTA GUÍA?

Esta guía pretende ser una orientación de la intervención que, desde 1995 viene desarrollando FEAPS a través de sus entidades federadas, con respecto al PROGRAMA de Actividades Rehabilitadoras para Personas Reclusas y ex Reclusas con Discapacidad Intelectual.

Esta guía se elabora con el objetivo de describir el modo de intervención que se viene llevando a cabo desde el movimiento FEAPS con el colectivo de personas con discapacidad intelectual que tienen algún tipo de medida penal.

Partiendo de la experiencia de diez años de trabajo con personas con discapacidad intelectual afectas por el régimen penal penitenciario se consideró necesario recoger en un documento las diferentes situaciones de este colectivo, sus necesidades y líneas de actuación.

Con ella se pretende:

- Disponer de un documento que describa los procedimientos utilizados hasta el momento para intervenir y que, al mismo tiempo reflexione y proponga soluciones a los retos y problemas no resueltos en esa intervención.
- Orientar a las entidades que quieran iniciar la intervención con este colectivo, a los profesionales que de un modo u otro se coordinan con nosotros para atender a estas personas y quieran conocer el funcionamiento interno y las particularidades del mismo.
- Describir el perfil básico de la persona usuaria, sus especiales necesidades, las acciones de coordinación entre todos los agentes implicados y los pasos a seguir para proporcionar la atención especializada.
- Unificar criterios y acciones de intervención.

La guía puede constituir un referente para los distintos organismos, entidades y profesionales relacionados con el PROGRAMA: dentro de nuestra propia red de FEAPS, en los centros penitenciarios y las administraciones públicas.

PARTES DE LA GUÍA

La guía de intervención consta de dos partes diferenciadas pero complementarias entre sí:

- La primera parte, que comprende el capítulo I, es introductoria y trata de describir el proceso de identificación de las personas con discapacidad intelectual, sus necesidades y las diferentes fases del PROGRAMA por las que se ha atravesado desde el año 1995.
- La segunda parte, que comprende de los capítulos II al IV, es propiamente la guía.

En ella se describen los procesos y alternativas que pueden darse en los distintos tipos de intervenciones basados en la experiencia acumulada, para que puedan servir de orientación a las entidades y profesionales vinculados al colectivo.

PNITCR

PRIMERA PARTE

I. ANTECEDENTES

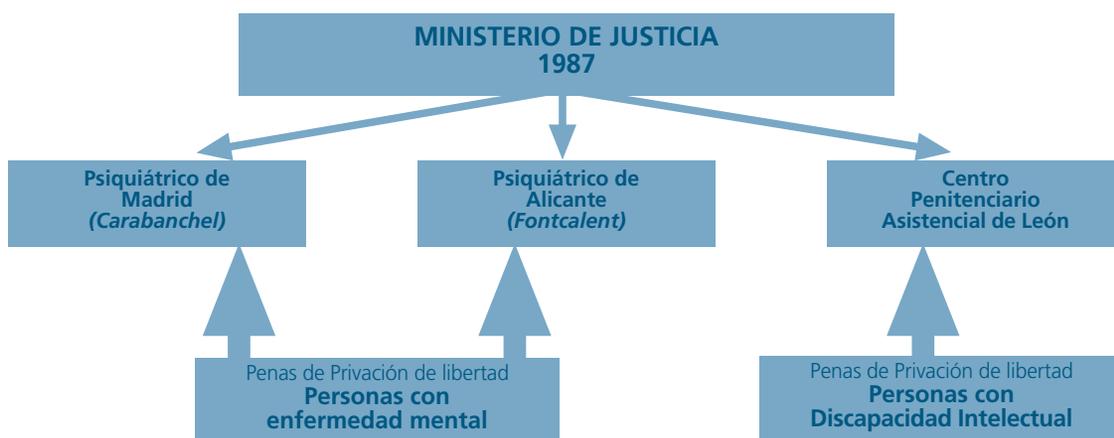
En este apartado vamos a hacer referencia a los orígenes del PROGRAMA, la justificación de su necesidad, los objetivos y el perfil de los usuarios.

Los orígenes del actual PROGRAMA de intervención en el medio penal penitenciario pueden encontrarse en diciembre del año 1987 cuando los directivos de FEAPS, el Secretario General del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía (actualmente Real Patronato sobre Discapacidad) y representantes de ASPRONA (León) realizaron una primera visita al Centro Penitenciario Asistencial de León por iniciativa de la asociación leonesa, con el fin de conocer la situación de las personas con discapacidad intelectual que se encontraban internas allí.

El organigrama del Ministerio de Justicia de aquella época contaba con tres instituciones donde cumplían pena privativa de libertad las personas que padecían alguna alteración psíquica.

Estas instituciones eran: el **Centro Penitenciario Asistencial de León**, los **Centros Psiquiátricos Penitenciarios de Madrid (Carabanchel)** y de **Alicante (Fontcalent)**. En esta distribución correspondía a los centros de Madrid y Alicante la derivación de las personas que padecían enfermedades mentales y al de León quienes tenían discapacidad intelectual.

Gráfico 1. Centros penitenciarios en España para personas con anomalías psíquicas (1987)



En esta visita se constató el tratamiento inadecuado que recibían las personas con discapacidad intelectual internas en este centro penitenciario (falta de personal funcionario especializado; carencia de espacios separados del resto de las personas internas; desarraigo familiar; falta de alegación en juicio de la condición de inimputables y estancias indefinidas en los centros de reclusión).

A partir de la misma, FEAPS y el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía empezaron a colaborar en varias gestiones dirigidas a la mejora de la situación de las personas con discapacidad intelectual internas en este centro. A partir de este momento surgió la necesidad de elaborar un PROGRAMA que promoviera la rehabilitación de las personas con discapacidad intelectual privadas de libertad, con el fin de conseguir su reinserción en la sociedad tras el cumplimiento de la pena o del internamiento.

Consciente de esta situación, FEAPS elabora el PROGRAMA de Integración Social y Actividades Rehabilitadoras para Personas con Deficiencia Mental en grave situación de Desventaja Social que incluye, entre otros, al colectivo de personas con discapacidad intelectual afectas por el régimen penal penitenciario, siendo subvencionado por el entonces Ministerio de Asuntos Sociales con cargo a la asignación tributaria del 0,52% del IRPF.

La ejecución del PROGRAMA comenzó en 1995 con la participación de tres entidades miembros de FEAPS: APPS (Federació Catalana Pro Persones amb Retard Mental), APSA (Asociación Pro Deficientes Psíquicos de Alicante), y AMPROS (Asociación Cántabra Pro Personas con Retraso Mental).

Haciendo un breve resumen, el PROGRAMA se inició con la atención a personas internas en centros penitenciarios con programas de intervención desarrollados tanto en el interior de estos centros como en los recursos de las asociaciones y/o federaciones que iniciaron estas actuaciones.

Posteriormente se detectó la necesidad de continuar con el trabajo rehabilitador y de reinserción para estas personas una vez excarceladas.

Progresivamente y con la finalidad de evitar el ingreso en prisión y/o apoyar el cumplimiento de medidas alternativas se ha ido ampliando nuestro campo de atención a personas con discapacidad intelectual en otras situaciones penales; por último a aquellas personas con deficiencia intelectual que presentan situaciones de riesgo delictivo.

En febrero de 1995 se celebraron en Alicante unas jornadas de estudio y de reflexión (“Derecho Penal y Deficiencia Psíquica”) organizadas por APSA y copatrocinadas por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Estas jornadas estaban orientadas a sensibilizar sobre el problema a los profesionales del Derecho (jueces, fiscales, abogados), funcionarios de prisiones, trabajadores sociales, asociaciones y sociedad en general.

Sus conclusiones fueron:

- Ampliar los estudios realizados en orden a un mayor conocimiento de la población reclusa con deficiencia psíquica.
- Verificar las reformas legales precisas para lograr los objetivos antes mencionados.
- Exigir la actuación decidida de los Servicios Sociales de las Administraciones Públicas en las soluciones de estas cuestiones.
- Que las propias organizaciones interesadas participen más activamente en las soluciones propuestas.
- Pedir una revisión judicial de las actuales situaciones carcelarias de las personas con discapacidad intelectual.

- Encargar al Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con minusvalía la creación de un grupo de trabajo para el seguimiento y desarrollo de estas conclusiones.

En este grupo de trabajo (Grupo de Apoyo a la Rehabilitación de Personas con Deficiencias afectas por el Régimen Penal Penitenciario) se acordó la elaboración de un documento que sería distribuido entre distintas entidades públicas, privadas y especialistas a título personal, cuya cooperación resultara conveniente para el abordaje de los objetivos del Grupo.

Los objetivos se refieren a:

- a) Estudios.
- b) Mejora de la situación de las personas con deficiencia mental que se hallen cumpliendo sentencias.
- c) Prevención de sentencias y cumplimientos de las mismas.
- d) Promoción de reformas legales.

(Ver Anexo I)

I.1. CONTEXTUALIZACIÓN Y JUSTIFICACIÓN

■ Las actuaciones de la Administración para atender a personas con discapacidad, están justificadas y obligadas por la propia Constitución, que en su artículo 49, capítulo 3º 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 1º 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 **(Ver Anexo II)**.

■ El Reglamento Penitenciario en su Capítulo VII (RD 190/96) regula la participación y colaboración de las ONGs y es en relación con su artículo 62 donde se vinculan los programas que, como el nuestro, atienden a colectivos específicos **(Ver Anexo III)**.

■ Desde que se empezó a desarrollar el PROGRAMA y a pesar de los avances conseguidos con el nuevo Código Penal de 1996 (que puso fin a situaciones injustas, en especial el internamiento indefinido que venían padeciendo algunas personas con discapacidad intelectual), la experiencia concreta señala que se siguen produciendo estos ingresos (identificados como tales o no) en instituciones o centros penitenciarios.

■ Por su número y características, este colectivo requiere de programas dotados de recursos especializados para los cuales resulta necesaria la intervención y colaboración entre las administraciones y el mundo asociativo. Por ello es preciso insistir en los resultados beneficiosos que se derivan para el colectivo cuando se actúa a través de programas específicos.

■ Desde FEAPS se ha concedido a este PROGRAMA una importancia destacada porque es una muestra de solidaridad con quienes están en una situación de particular desigualdad. Se trata de un colectivo desfavorecido dentro de los desfavorecidos, como supone la reclusión en un centro penitenciario.

■ Estas personas son especialmente vulnerables y susceptibles de ser manipuladas e inducidas al delito y a menudo no entienden la trascendencia de sus acciones. Estas características propias de la discapacidad intelectual, sin los apoyos adecuados, pueden aumentar la posibilidad de delinquir.

■ **Artículo 49 de la Constitución Española**

■ **Artículo 25.2 de la Constitución Española**

■ **Ley Orgánica 1/1979 de 26 de septiembre: Artículo 1º**

■ **Reglamento Penitenciario, Capítulo VII (RD 190/96), artículo 62**

I.2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

OBJETIVOS GENERALES:

- Promover y apoyar el cumplimiento de la normativa legal vigente referente a nuestro colectivo de atención.
- Contribuir a la mejora de la calidad de vida y la integración social de las personas con discapacidad intelectual en situación de riesgo delictivo, afectas por el régimen penal-penitenciario y ex internos.

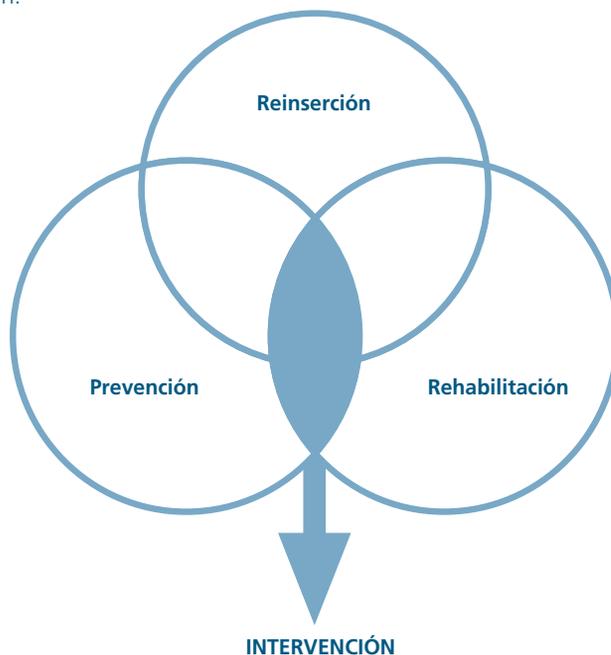
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar acciones para evitar la comisión de delito.
- Evitar el ingreso en el centro penitenciario.
- Procurar que el cumplimiento de las condenas se adapte a las necesidades de rehabilitación del colectivo.
- Detectar, diagnosticar y obtener la certificación oficial de minusvalía.
- Favorecer la reinserción a través de recursos residenciales, formativos, laborales y lúdicos.
- Promover la excarcelación y el cumplimiento alternativo de las condenas.
- Proponer reformas y mejoras normativas.

Siguiendo estos objetivos, las intervenciones compartirán siempre los siguientes principios:

- Prevención.
- Rehabilitación.
- Reinserción.

Gráfico 2.



Regidos por estos principios, los criterios metodológicos utilizados están referidos a:

- **Intervención individual, grupal y comunitaria** para alcanzar los objetivos propuestos, mediante el trabajo profesional dirigido hacia el individuo, su familia y su entorno en general.
- **Intervención coordinada entre los diferentes equipos de profesionales que participan en el PROGRAMA** (profesionales de los centros penitenciarios, profesionales de los servicios sociales penitenciarios, profesionales de centro ocupacional, centro especial de empleo, servicios jurídicos, ocio, etc..).
- **Intervención integral dirigida a trabajar en todas las áreas involucradas en la promoción de la calidad de vida.**

I.3. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

I.3.1. COLECTIVO DE ATENCIÓN

El PROGRAMA está dirigido a personas con discapacidad intelectual reconocidas oficialmente a través del correspondiente certificado de minusvalía que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

■ Personas en situación de riesgo delictivo

Quienes han cometido actos antisociales y/o se encuentren en entornos familiares o grupales de delincuencia o predelincuencia.

■ Personas afectas por el régimen penal penitenciario

Quienes se encuentren a disposición de los tribunales en alguna de las siguientes situaciones: pendientes de la celebración de juicio, bien sea en libertad provisional o en prisión preventiva; sometidos a una pena privativa de libertad (en cualquiera de sus modalidades o fases, incluida la libertad condicional); sometidos a una medida de seguridad.

■ Ex internos

No se trata de una categoría penitenciaria, simplemente responde a un momento dentro del proceso de integración y reinserción de las personas en su entorno.

I.3.2. PERFIL DE LA POBLACIÓN

La discapacidad intelectual por sí misma no determina conductas delictivas. Pero al igual que en la población general, influyen factores como:

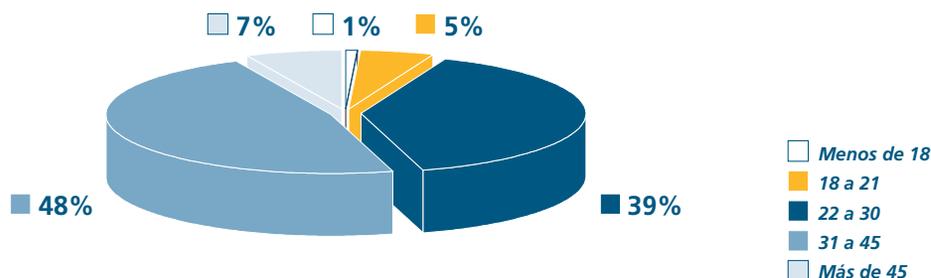
■ pobreza ■ familias ■ aislamiento social ■ marginación ■ carencias afectivas
que unidos a la vulnerabilidad de las personas con discapacidad intelectual pueden aumentar las posibilidades de delinquir.

No obstante, en esta Guía vamos a referirnos a las características específicas de las personas con discapacidad intelectual que se han atendido en el PROGRAMA desde el año 1995.⁽¹⁾

a) Edad:

La media de edad de las personas con discapacidad intelectual afectas por el régimen penal penitenciario esta comprendida entre los 25 y 35 años. Las personas con riesgo de conductas delictivas son predominantemente jóvenes.

Gráfico 3: POR EDAD

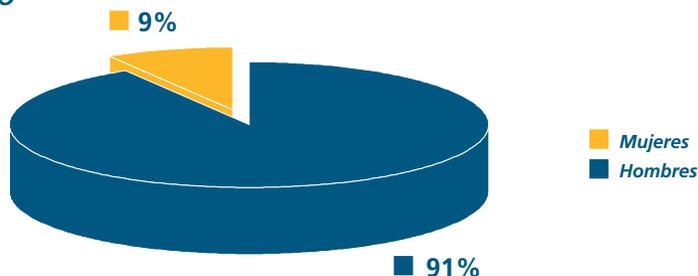


(1) Todos los gráficos reflejan los datos recogidos en el PROGRAMA de 2005.

b) Sexo:

En correlación directa con los datos epidemiológicos y con las características de la población penitenciaria general, en su mayoría son varones.

Gráfico 4: POR SEXO



c) Situación familiar:

Un número elevado de casos procede de familias marginales y/o familias desestructuradas con graves problemas de relación entre sus miembros.

Suelen ser familias con dificultades en proporcionar un buen soporte y contención a nuestro colectivo de atención.

Se observa falta de recursos económicos, toxicomanías, delincuencia, incluso abandonos y/o institucionalización.

Gráfico 5: SITUACIÓN FAMILIAR

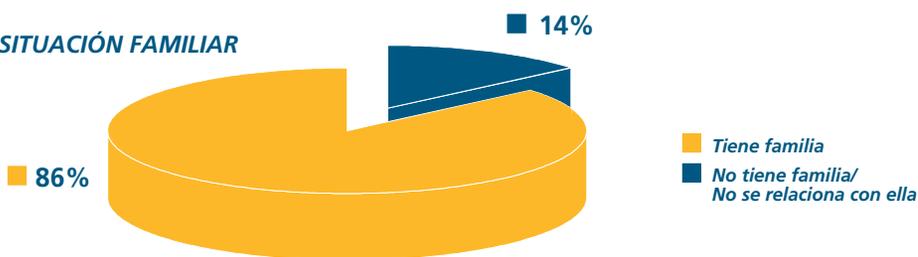
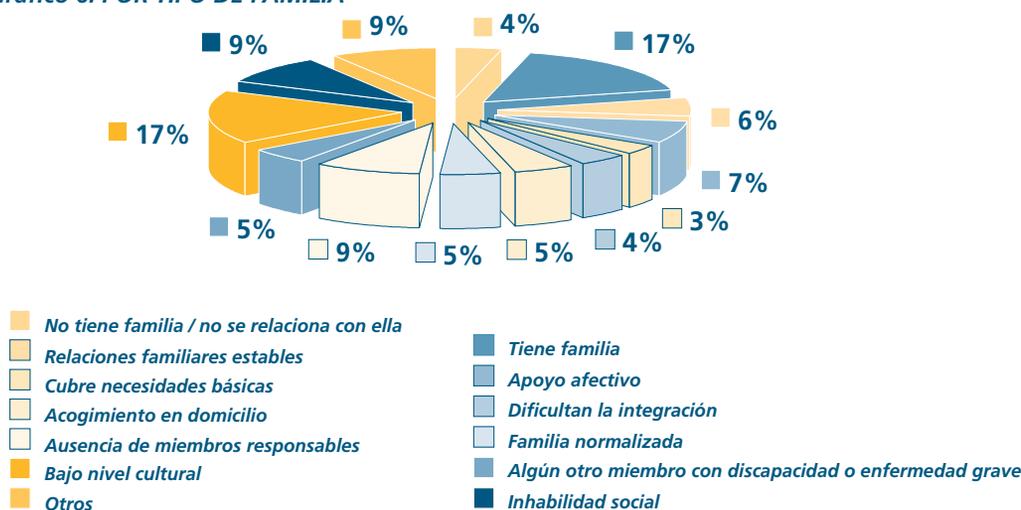


Gráfico 6: POR TIPO DE FAMILIA



d) Nivel socio económico familiar:

Generalmente pertenecen a niveles económicos bajos o muy bajos.

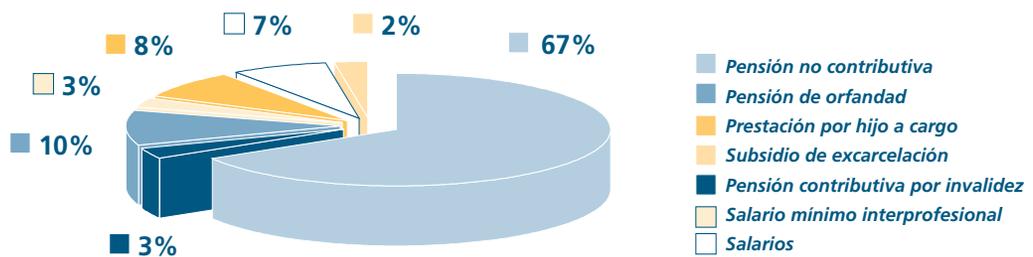
Recursos económicos muy escasos, percibidos en ocasiones a través de prestaciones sociales, subsidio por desempleo, empleos no cualificados, esporádicos, eventuales, sin contratos laborales.

No obstante observamos que los usuarios más jóvenes pertenecen a familias con un nivel socio económico más normalizado.

También se dan situaciones de indigencia y marginalidad.

Las personas con discapacidad intelectual son en muchos casos el sustento principal del grupo familiar.

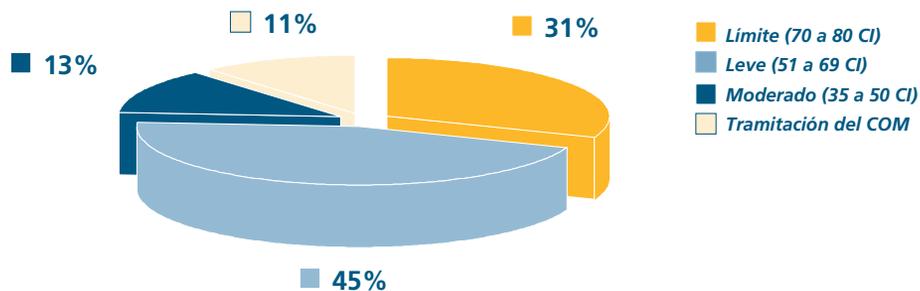
Gráfico 7: POR PRESTACIÓN ECONÓMICA



e) Diagnóstico:

La mayoría de las personas atendidas por el programa presentan un diagnóstico de discapacidad intelectual en rango de leve y otras patologías asociadas.

Gráfico 8: POR DIAGNÓSTICO



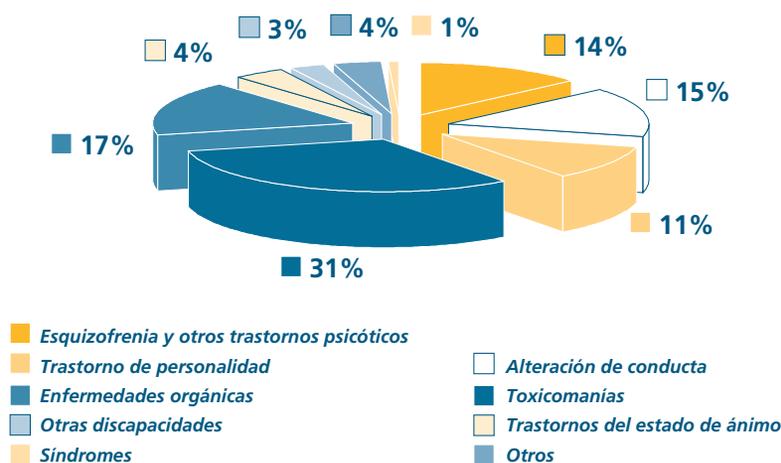
Esta proporción coincide con la distribución diagnóstica que recoge el DSM IV ⁽²⁾, donde se indica que aproximadamente el 85% de las personas con discapacidad intelectual presentan un funcionamiento intelectual en el rango de leve (coeficiente intelectual de 50 a 70)

f) Trastornos asociados:

Con frecuencia nos encontramos personas con discapacidad intelectual que presentan otros tipos de patologías asociadas pudiendo agruparse del siguiente modo:

1. *Enfermedades orgánicas*: destacan las enfermedades hepáticas y el VIH.
2. *Enfermedad mental y/o trastornos psicológicos*: especialmente trastornos psicóticos, trastornos de la personalidad y/o alteraciones de conducta.
3. *Otras discapacidades (físicas y/o sensoriales)*: no son numéricamente significativas, pero sí requieren una atención específica a la hora de intervenir.
4. *Adicciones*: se dan en un porcentaje muy significativo en nuestro colectivo de atención.

Gráfico 9: POR TRASTORNOS ASOCIADOS



g) Escolarización:

Generalmente han estado escolarizados durante la etapa de educación primaria, en centros públicos ordinarios. Algunos han acudido temporalmente a centros de educación especial, otros incluso no han llegado a estar escolarizados.

La escolarización suele estar caracterizada por el absentismo, la necesidad de apoyos, la detección de indicios de discapacidad intelectual que no han llegado a plasmarse en un diagnóstico oficial. El fracaso escolar persiste a lo largo de todo el currículo. En ocasiones se dan conductas inadaptadas. En la mayoría de los casos carecen de certificaciones académicas y una proporción significativa de casos no saben leer ni escribir.

h) Tipología de delito:

Los delitos más frecuentes quedan recogidos en la siguiente clasificación ordenados según su incidencia en nuestro colectivo:

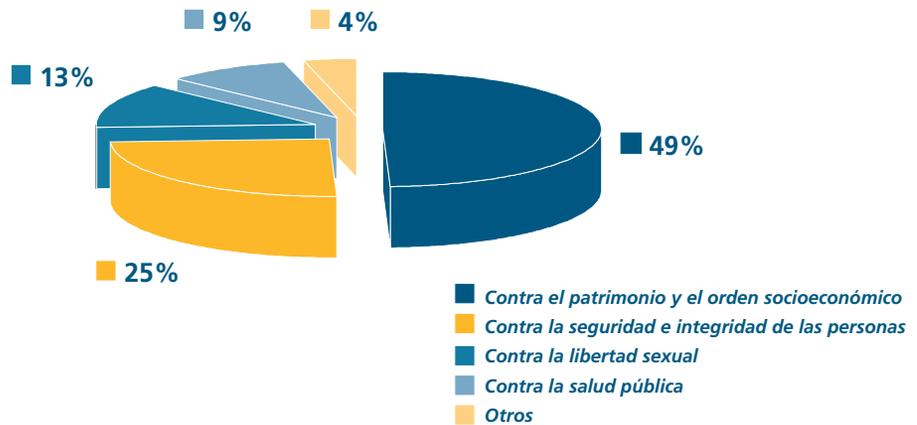
Delitos contra el patrimonio y el orden socioeconómico.

Delitos contra la seguridad e integridad de las personas.

Delitos contra la libertad sexual.

Delitos contra la salud pública.

Gráfico 10: POR TIPO DE DELITO



SEGUNDA PARTE

II. INTERVENCIÓN

II.1. INICIO DE LA INTERVENCIÓN

Cuando una organización miembro de FEAPS se muestre interesada por intervenir con el colectivo y se plantee ejecutar el PROGRAMA le convendría:

Informarse a través de FEAPS Confederación de:	<ul style="list-style-type: none">■ El contenido: a través del Fondo Documental de las actividades del mismo, memorias de otras organizaciones, direcciones de éstas, datos, etc.■ Los posibles recursos económicos y financieros que se pueden solicitar (subvención IRPF, fundaciones, otras subvenciones...).■ Las previsiones necesarias de recursos humanos.■ Los procedimientos establecidos por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias (a través de los órganos pertinentes) en el caso de intervenir en el centro penitenciario.
Hacer un breve estudio de:	<ul style="list-style-type: none">■ La situación del colectivo de atención en su comunidad teniendo en cuenta a las personas que:<ul style="list-style-type: none">- Se encuentran en situación de riesgo delictivo.- Pendientes de juicio.- En otras situaciones penales.- Internados en centro penitenciario y ex-internos.
Conocer el Mapa Penitenciario de la Comunidad:	<ul style="list-style-type: none">■ Tipo de centros penitenciarios y número de éstos en la comunidad, población y procedencia de la misma, etc.
Valorar los recursos económicos y humanos de los centros y servicios de la propia organización:	<ul style="list-style-type: none">■ Ubicación, distancias, comunicaciones, etc.
Con todos estos datos, valorar la viabilidad de iniciar el PROGRAMA.	
Si se opta por iniciarlo puede:	<ul style="list-style-type: none">■ Orientarse hacia todos los grupos de atención o centrarse sólo en alguno o algunos de ellos
Esta decisión debería estar en función de la correlación recursos - necesidades	

A partir de aquí se iniciaría el PROGRAMA con procedimientos adecuados al grupo o grupos de atención elegidos:

1. En el interior de los centros penitenciarios

- 1.1. Personas pendientes de celebración de juicio
- 1.2. Personas sometidas a una medida de seguridad privativa de libertad
- 1.3. Personas que se encuentran cumpliendo una o más penas privativas de libertad

2. En el exterior de los centros penitenciarios

- 2.1. Personas en situación de riesgo
- 2.2. Personas en libertad condicional
- 2.3. Personas que han dejado extinguida pena o medida de seguridad
- 2.4. Personas que están cumpliendo penas o medidas no privativas de libertad

II.2. ACCIONES PREVIAS A LA INCORPORACIÓN DE USUARIOS AL PROGRAMA

II.2.1. DETECCIÓN

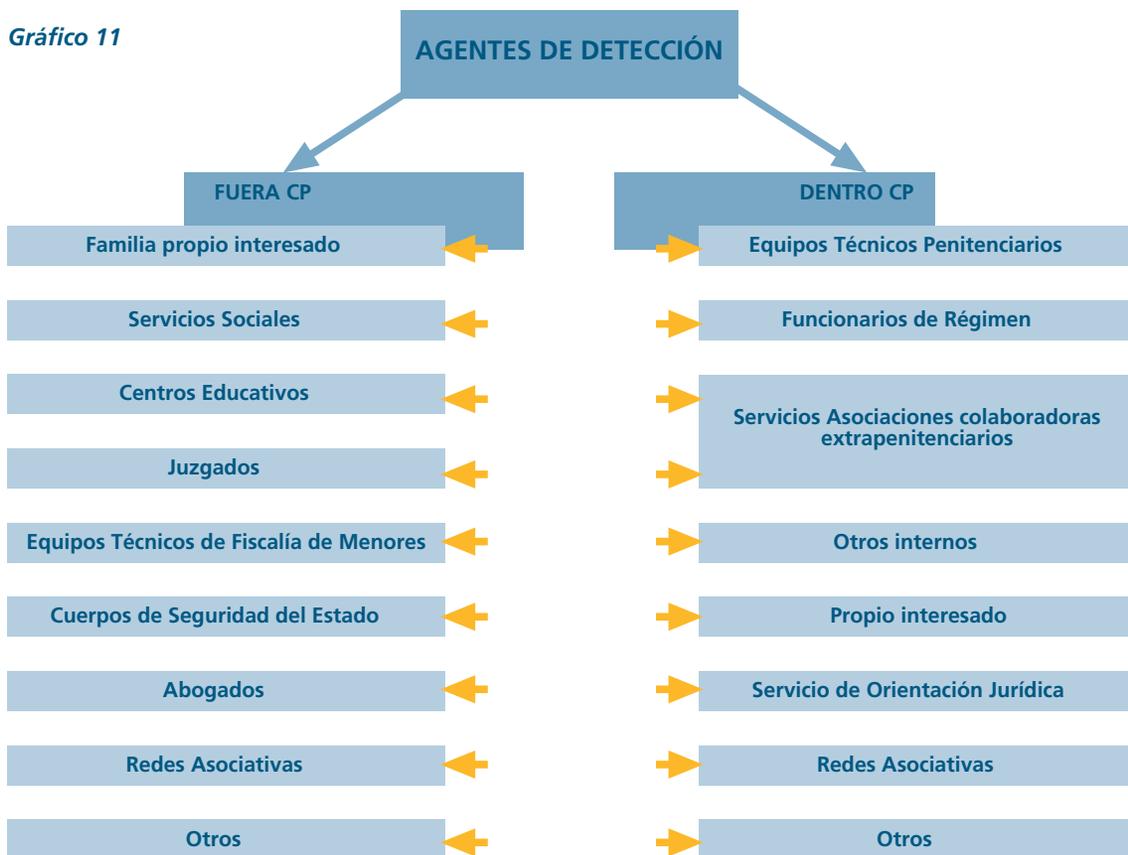
Es el primer paso para conseguir que la persona con discapacidad intelectual pueda obtener un reconocimiento oficial de su condición, del que se deriven los efectos oportunos.

Uno de los objetivos fundamentales de la intervención en el PROGRAMA es que ninguna persona con discapacidad intelectual quede sin ser detectada para garantizar su adecuada atención.

La detección del caso se puede dar en cualquiera de las situaciones objeto de atención y se realiza a través de diferentes agentes tanto **dentro** como **fuera** de los centros penitenciarios (*Ver gráfico 11*).

Para ello es importante realizar una amplia difusión del PROGRAMA entre todos los agentes que intervienen en el proceso.

Gráfico 11



II.2.2. 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.

Nos podemos encontrar a una persona en alguna de las siguientes situaciones:

TIENE RECONOCIDA OFICIALMENTE LA MINUSVALÍA

Situación	Acción
No dispone del certificado oficial.	Se procederá a realizar las gestiones a través de la familia o con el Centro Base de Diagnóstico del lugar de procedencia para obtener el certificado.
Existe certificado oficial pero es muy antiguo.	Conviene actualizarlo solicitando la revisión de grado de minusvalía.
El equipo del PROGRAMA considera que la persona presenta una discapacidad intelectual que no consta en su certificado.	Se solicitará una revisión de minusvalía para que el diagnóstico de retraso mental aparezca en su certificado oficial.

NO TIENE RECONOCIDA OFICIALMENTE LA MINUSVALÍA

Situación	Acción
No ha sido valorado nunca oficialmente.	Hay que proceder a realizar las gestiones a través del centro base para su valoración.
Ha sido valorado y no se ha diagnosticado discapacidad intelectual.	No es usuario del PROGRAMA.

Como se ha observado en la descripción del perfil es frecuente la detección de casos con **diagnóstico dual y/o patologías asociadas**. En relación con esto podemos encontrar algunas dificultades:

- a)** Tanto en el diagnóstico de aquellos casos de discapacidad intelectual y enfermedad mental en las que las barreras no están claras, donde el diagnóstico es difícil y a menudo sesgado (como en aquellos casos sin un diagnóstico oficial y con varios diagnósticos diferentes), es aconsejable a la hora de realizar la valoración recabar en la historia personal del usuario los antecedentes relevantes (médicos, sociales, escolares etc.) y los diagnósticos de retraso mental.

b) En algunos casos no podemos obviar al diagnosticar, el solapamiento o la confusión de discapacidad intelectual con los efectos de un internamiento prolongado en una institución cerrada y las grandes carencias que ello conlleva en las habilidades adaptativas.

c) Descartar aquellos casos donde se sabe que se manifestó antes la enfermedad mental siendo ésta la que produjo un deterioro cognitivo.

En este caso no se trata de usuarios del PROGRAMA, ya que no cumplen los requisitos de persona con discapacidad intelectual.

Por último es importante tener en cuenta que, aunque las valoraciones solicitadas recaen sobre la condición de retraso mental, a la hora de otorgar el Grado Total de Minusvalía se computan también los factores médicos y sociales. Por lo tanto es necesario disponer de toda la documentación posible que clarifique la situación global del solicitante. **(Ver Anexo IV)**

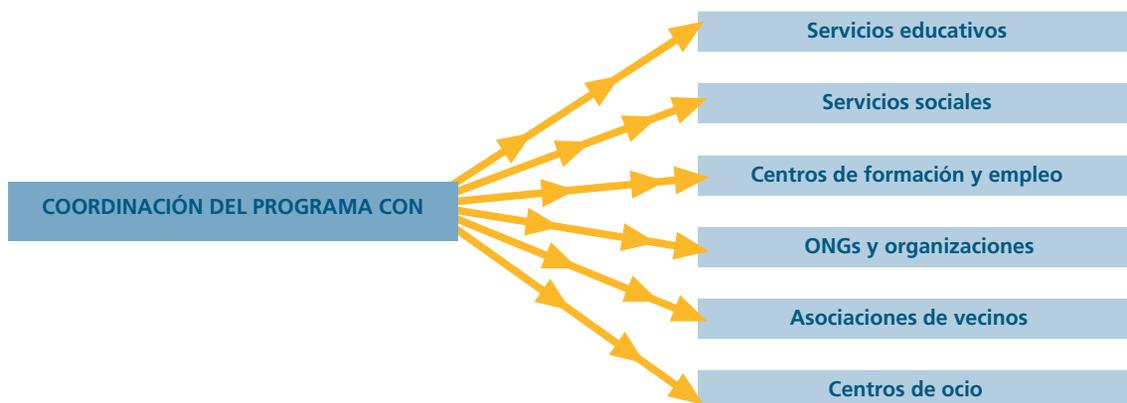
Los criterios para el diagnóstico de la discapacidad intelectual recogidos en el DSM IV TR, OMS y AMMR se encuentran recogidos en **Anexo V**.

II.3. DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN SEGÚN EL COLECTIVO DE ATENCIÓN

II.3.1. ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE RIESGO

En nuestro contexto se entiende la prevención como las acciones que se realizan de forma anticipada para evitar la comisión de un delito. Para ello se llevan a cabo acciones de carácter general cuyo objetivo es contrarrestar y mejorar las condiciones adversas o que perjudican el desarrollo de la persona y paliar los problemas de inadaptación y exclusión social. Es decir, la prevención trata de modificar los factores que están incidiendo en la aparición, desarrollo o agravamiento de las conductas antisociales, además de intervenir con la propia persona cuando se da una situación problemática.

Para llevar a cabo esta intervención es necesario trabajar de manera coordinada con:



Las actuaciones podrán ir dirigidas a uno o varios ámbitos de actuación en función de la situación personal de cada usuario.

A continuación explicamos brevemente los diferentes ámbitos:

PERSONAL	<p>Se realiza intervención directa con el usuario mediante:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Orientación e información sobre recursos existentes de ocio, servicios educativos, formativos, laborales, con el fin de dar una respuesta concreta y válida a su necesidad.■ Derivación a programas de ajuste personal, social, de formación y ocupacional.■ Adquisición y fomento de habilidades sociales que mejoren su capacidad de adaptación a un entorno social normalizado.■ Apoyo psicológico para prevenir y compensar desajustes emocionales y procesos patológicos (desencadenados por ansiedad, procesos depresivos, etc.), para elaborar la comprensión y expresión de los afectos y fortalecer en conjunto la estabilidad psicológica en la interacción con el entorno.
-----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prevención y orientación sobre temas higiénico-sanitarios, control de bebidas alcohólicas, drogas, tabaco... ■ Medidas preventivas dirigidas hacia el entorno y ambiente, como factor de riesgo.
FAMILIAR	<p>La intervención con la familia es una de las acciones prioritarias en la prevención, ya que de la estabilidad familiar en todos los órdenes, depende muchas veces el éxito de este proceso.</p> <p>Se interviene en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Orientación, apoyo y derivación para la consecución o mejora de las condiciones de vida familiar en relación a: vivienda, medios materiales y económicos, trabajo, salud e higiene. ■ Información/asesoramiento sobre recursos educativos, formativos, laborales y de ocio, para sus hijos o familiares. ■ Capacitación para aumentar su competencia a nivel social. ■ Apoyo emocional y escucha.
EDUCATIVO	<p>En coordinación con los centros educativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Atención especializada, adecuada a sus necesidades. ■ Actividades extra-curriculares. ■ Medidas preventivas hacia el absentismo y la deserción escolar. ■ Programas de prevención de la violencia y de la exclusión social. ■ Estrategias para prevenir el consumo de bebidas alcohólicas, drogas... etc.
COMUNITARIO	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asesoramiento y orientación a usuarios y familias, mediante servicios y programas comunitarios. ■ Derivación a servicios para las personas sin hogar. ■ Derivación a servicios, instalaciones destinadas a personas jóvenes. ■ Participación de los medios de comunicación a través de programas y campañas de sensibilización. ■ Colaboración con otras ONGs.

II.3.2. ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL QUE HAN DELINQUIDO

Esta intervención pretende llegar al mayor número de casos, incluso a aquellos que están fuera de la red asociativa.

Una vez que la persona con discapacidad intelectual ha cometido un delito y el caso llega a la entidad que desarrolla el PROGRAMA, el principal objetivo será intervenir para evitar el ingreso en prisión, aportando la documentación necesaria al abogado del usuario, sea éste privado o de oficio.

Un aspecto importante de la intervención es el apoyo que se presta a las personas con discapacidad intelectual que han delinquido. Este apoyo no es exclusivamente jurídico, sino que incluye actuaciones mucho más amplias (área social, psicológica, etc.) que implican al conjunto del PROGRAMA y de la entidad.

El conocimiento de esta situación puede llegarnos en distintos momentos:

1. Acabado de cometer el delito, cuando el usuario está aún en las dependencias policiales.
2. Cometido el delito: a la espera de juicio
3. Condenado y/o encarcelado.

En función del momento en que se tenga conocimiento del caso se podrá hacer un tipo de intervención u otra. De ahí la importancia de establecer contactos, acuerdos y convenios con los diferentes agentes que vayan a intervenir en el proceso judicial y penal:

1. Acabado de cometer el delito, cuando el usuario está aún en las dependencias policiales.

El conocimiento de estos casos por parte del Movimiento Asociativo y más concretamente de los programas de Intervención determina que se pueda ofrecer información y asesoramiento.

En esta situación se pueden establecer:

- Acuerdos con los Cuerpos de Seguridad del Estado para que informen de la detención, a las familias y a las entidades. **(Ver Anexo VI)**

Este conocimiento va dirigido a:

- Advertir que se trata de una persona con discapacidad intelectual.
- Poder proponer medidas alternativas al ingreso en prisión en el proceso judicial.

2. Cometido el delito, a la espera del juicio.

En esta situación son importantes:

- Los acuerdos de colaboración con los abogados del turno de oficio de los Colegios Oficiales de Abogados.
- La coordinación con el abogado defensor del usuario y los asesores jurídicos de la red asociativa.

Estos acuerdos y coordinación van dirigidos a:

- Aportar la certificación oficial de minusvalía con fin de que sea tenida en cuenta la condición de discapacidad de esta persona en el proceso judicial.
- Recopilar y aportar los informes del caso para su defensa.
- Proponer a través de los abogados defensores otras medidas para la rehabilitación de estas personas que no tengan que desarrollarse dentro del medio penitenciario.

3. Condenado y/o encarcelado.

Ver capítulo II.3.3.2 *“Modalidades de Intervención con Personas Internas en los Centros Penitenciarios”*

II.3.2.1. ALTERNATIVAS AL POSIBLE INGRESO EN PRISIÓN

El objetivo final de esta intervención es evitar que la persona con discapacidad intelectual ingrese en un centro penitenciario.

Las posibles alternativas al ingreso en prisión son:

1. Medida de seguridad

De acuerdo con el Código Penal la alternativa al ingreso en prisión es una medida de seguridad privativa de libertad consistente en internamiento en centro educativo especial.

La denominación “centro educativo especial” es una nomenclatura que utiliza el Código Penal, pero que no responde a un recurso específico sino a aquellos recursos (públicos y privados) especializados para las personas con discapacidad intelectual.

En todas las sentencias el tiempo concreto de la medida de seguridad viene prefijado por el Tribunal como si se tratara de una pena, no puede ser indefinido. En cuanto al dónde cumplir esa pena, algunas sentencias imponen medidas en recursos concretos.

Cuando una persona con discapacidad intelectual ha cometido un delito y se le aplica medida de seguridad, se puede facilitar su cumplimiento a través de los recursos de la red asociativa o de otros recursos externos en función del perfil y las necesidades de la persona.

A través de un programa individual de rehabilitación se determinan las acciones que se llevarán a cabo a través de las actividades realizadas en los centros y servicios seleccionados. Estos recursos pueden ser principalmente:

- Servicio residencial.
- Centro ocupacional y/o integración laboral a través de programas formativos, centros especiales de empleo, programa de empleo o empleo ordinario.
- Actividades socio culturales, deportivas y de ocio.
- Intervención y apoyo del departamento de trabajo social.
- Asesoramiento jurídico.
- Apoyo psicológico.

El procedimiento establece que se debe informar de la evolución del caso a los Servicios Sociales Penitenciarios con la periodicidad fijada en sentencia para que sean ellos quienes informen a su vez al tribunal sentenciador que impuso esta medida de seguridad. No obstante el propio tribunal sentenciador puede solicitar esta información directamente a las entidades en donde cumple la medida de seguridad.

EJEMPLO DE CASO

Se solicita al juez, mediante informe, que a una persona con discapacidad intelectual se le aplique una medida de internamiento en un centro educativo especial adecuado a su alteración psíquica, tras la comisión del delito por el que ha sido juzgado y basándose en el Art. 182 del Reglamento Penitenciario, dada su situación penitenciaria.

El informe lo emiten y firman, la responsable del programa de reclusos y ex-reclusos y el presidente de la entidad. Se presentan en dicho informe los datos relativos al centro (localidad en la que se encuentra, nº de registro y actividades que se llevan a cabo en el mismo) y un P.D.I. (Programa de desarrollo individualizado) relativo al usuario. Así mismo, se emite otro documento en el que se plantea la voluntariedad y la responsabilidad en el acogimiento de este interno por las partes implicadas.

El resultado de estos trámites es la imposición de MEDIDA DE SUMISIÓN a Tratamiento Externo por un período determinado en el Centro Ocupacional "Z" dependiente de la Asociación "F", tal como se había solicitado.

Desde el inicio y, hasta la finalización de esta medida, se emiten con carácter trimestral, informes al Juzgado en los que se pone de manifiesto la evolución del usuario y los aspectos significativos destacables.

Dada la progresión, respecto del taller en el que se encuentra (albañilería) se propone la realización de unas prácticas laborales becas por el Programa de Experiencias Profesionales, financiado por la Consejería de Empleo y el Fondo Social Europeo, de cuya evolución informa el técnico del mismo.

2. Libertad vigilada

No existe en el Código Penal de adultos, aunque sí en el de menores, aparece en la Ley Orgánica 5/2000 de 12 de Enero Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores, como una medida que puede imponer el Tribunal Tutelar. Son medidas en medio abierto, que en algunas comunidades autónomas, como por ejemplo la Comunidad Valenciana, están encomendadas a un servicio municipal que desarrolla dentro de la sección del menor un programa de medidas judiciales. Por lo tanto no sirve con carácter general para todas las personas que hayan podido cometer una falta o delito.

3. Trabajos en beneficio de la comunidad

Pena no privativa de libertad que fue creada por el Código Penal del 95 y redefinida por la Reforma parcial del Código Penal acaecida en noviembre de 2003, matizando algún aspecto de lo ya regulado en el CP del 95, fundamentalmente en lo que se refiere al control jurisdiccional de la ejecución de la misma que se hace residir en el Juez de Vigilancia Penitenciaria. Así en síntesis, las nuevas características de la pena son las siguientes:

- Consiste en prestar su cooperación no retribuida en determinadas actividades de utilidad pública, **que podrán consistir, en relación con delitos de similar naturaleza al cometido por el penado, en labores de reparación de los daños causados o de apoyo y asistencia a las víctimas.**
- La ejecución se desarrollará **bajo el control del Juez de Vigilancia Penitenciaria**, que podrá requerir informes sobre el desempeño del trabajo a la Administración, entidad pública o asociación de interés general en que presten los servicios.
- El trabajo en beneficio de la comunidad será facilitado por la Administración, la cual podrá establecer los convenios oportunos a tal fin.
- Gozará de la protección dispensada a los penados por la legislación penitenciaria en materia de Seguridad Social.
- Tendrá una duración entre 1 día y 1 año y su duración diaria no podrá exceder de 8 horas.
- No podrá imponerse sin el consentimiento del penado, ni atentará a su dignidad, ni se supeditará al logro de intereses económicos.

EJEMPLO DE CASO

A "X" se le impuso como pena, por un delito de desorden público, la prestación de un Servicio a la Comunidad, durante mes y medio, los fines de semana.

Tras una valoración de "X" por parte del equipo del PROGRAMA, se propone que dicho servicio a la comunidad lo preste en el CASC (Centro de Actividades Socio-Culturales) de una asociación para personas con discapacidad intelectual.

El servicio consistió en apoyar al responsable de las actividades deportivas del centro, en el control del material deportivo (repartir y recoger balones, equipo deportivo, ... etc.) siempre próximo al responsable y supervisado por éste.

Periódicamente el equipo del PROGRAMA, en contacto con el Centro de Actividades Socio-Culturales realizó el seguimiento de "X" respecto al cumplimiento de su asistencia y comportamiento, para a su vez dicho equipo del PROGRAMA, informar al Juez de Vigilancia Penitenciaria.

4. Mediación Penal

La mediación penal es un instrumento técnico para ayudar al infractor a que repare el daño causado a la víctima para informar posteriormente a la instancia judicial y pueda ésta tomar una resolución definitiva sobre el caso. Los actos de reparación deben tener en cuenta el daño material, emocional o moral que ha sufrido la víctima, tiene que ser realizada por el autor de la infracción y tienen que ser satisfactorios para la víctima.

La mediación penal puede evitar la judicialización del proceso o derivarlo hacia una medida alternativa.

5. Localización permanente

La Ley Orgánica 15/2003 de 25 de noviembre sobre reforma del Código Penal creó la pena de "Localización permanente", catalogándola entre las penas leves y como pena privativa de libertad. Puede durar hasta 12 días y consiste en permanecer en su domicilio o lugar determinado por el juez. Cabe esperar que dicha

pena se impondrá únicamente con motivo de la comisión de Falta.

La propia Ley habla de la posibilidad de establecer el cumplimiento de esta pena mediante medios telemáticos.

*Importante es destacar el **Real Decreto 515/2005, de 6 de Mayo**, (BOE 7 de Mayo de 2005) por el que se establecen las circunstancias de ejecución de las penas de trabajos en beneficio de la comunidad y la localización permanente, de determinadas medidas de seguridad, así como de la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad.*

Este Real Decreto tiene por objeto la regulación de las actuaciones que debe realizar la Administración penitenciaria para hacer efectivo el cumplimiento de las circunstancias de ejecución arriba mencionadas y se limita exclusivamente a regular la asignación de funciones que corresponden a los servicios penitenciarios con relación a esta materia.

Si bien la presencia de menores no alcanza un número significativo en la experiencia del programa, resulta imprescindible hacer referencia al **Real Decreto 1774/2004**, de 30 de julio, "por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores" y la **Ley Orgánica 5/2000**, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.

II.3.3. ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL INTERNAS EN EL CENTRO PENITENCIARIO

II.3.3.1. MARCO PENITENCIARIO

■ ■ Naturaleza de la colaboración con la Institución Penitenciaria.

En este apartado queremos realizar un breve encuadre del trabajo llevado a cabo en base a la colaboración entre el movimiento asociativo e Instituciones Penitenciarias.

Es importante detenerse sobre algunos aspectos que son propios del medio penitenciario, pero básicos para establecer una colaboración efectiva entre la institución y nuestras Asociaciones.

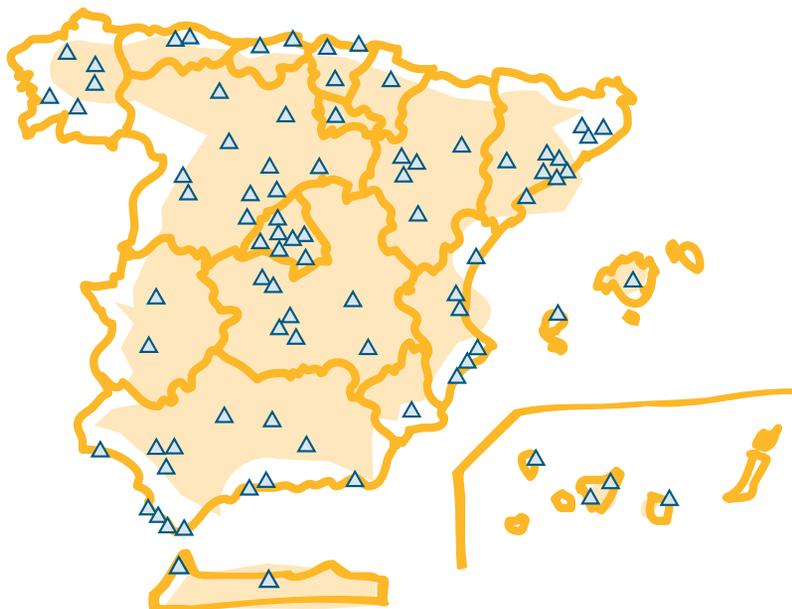
La finalidad de la colaboración entre los centros penitenciarios y el movimiento asociativo es facilitar el cumplimiento del ordenamiento jurídico en lo referente a la atención de las personas con discapacidad intelectual afectas por el régimen penal penitenciario.

Es necesario conocer el Reglamento Penitenciario y la estructura organizativa y funcionamiento de los centros penitenciarios.

Informar a los responsables penitenciarios de los objetivos y procedimientos de intervención con el fin de adecuar las actuaciones a los particulares procedimientos de estas instituciones. Hay que tener en cuenta que se va a intervenir en el marco de una institución cerrada donde son importantes los mecanismos de control y mando. La resolución de las cuestiones o demandas puede tomar largo tiempo y requiere una elevada burocratización.

Esta colaboración es imprescindible para poder intervenir y debe ir más allá del estricto intercambio de información. Es necesario trabajar para que haya un equilibrio entre las necesidades disciplinarias y de control del centro penitenciario y las necesidades de atención especializada del colectivo. Al mismo tiempo resulta imprescindible un clima de buen entendimiento entre profesionales que facilite y agilice el desarrollo de la intervención.

■ ■ Mapa de centros penitenciarios por CC.AA. Características.



Fuente: <http://www.mir.es/instpenil>

<p>ANDALUCÍA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. C.P. El Acebuche - Almería 2. C.P. Algeciras - Cádiz 3. C.P. Puerto I - Cádiz 4. C.P. Puerto II - Cádiz 5. C.I.S. Jerez de la Frontera - Cádiz 6. C.P. Córdoba 7. C.I.I.S Carlos García Valdés - Córdoba 8. C.P. Huelva 9. C.P. Albolote - Granada 10. C.P. Jaén 11. C.P. Málaga 12. Hospital Psiquiátrico - Sevilla 13. C.P. Alcalá de Guadaira - Sevilla 14. C.P. Sevilla 	<p>ILLES BALEARS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. C.P. Ibiza 2. C.P. Palma de Mallorca 	<p>CASTILLA Y LEÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. C.P. Avila 2. C.P. Burgos 3. C.P. Mansilla de las Mulas - León 4. C.P. La -Moraleja - Palencia 5. C.P. Topas - Salamanca 6. C.I.S Pedro Droadro Montero - Salamanca 7. C.P. Segovia 8. C.P. Soria 9. C.P. Valladolid 10. C.I.S - Zamora
<p>ARAGÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CIS Rafael Salillas - Huesca 2. C.P. Teruel 3. C.P. Daroca - Zaragoza 4. C.P. Zuera - Zaragoza 5. C.I.S Las Trece Rosas (Zuera) - Zaragoza 	<p>CANARIAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. C.P. Arrecife de Lanzarote - Las Palmas 2. C.P. Las Palmas 3. C.P. Santa Cruz de La Palma - Tenerife 4. C.P. Santa Cruz de Tenerife - Tenerife 	<p>CATALUNYA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. C.P. Hombres - Barcelona 2. C.P. Mujeres - Barcelona 3. C.P. Jóvenes - Barcelona 4. C.P. Brians (La Roca del Vallés) 5. C.P. Quatre Camins (Sant Esteve Sesrovires) 6. UHPP (Unitat hospitalaria psiquiàtrica) 7. C.P. Girona 8. C.P. Figueres - Girona 9. C.P. Ponent - Lleida 10. C.P. Tarragona
<p>ASTURIAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. C.I.S. El Uriello (Villabona) 2. C.P. Villabona 	<p>CANTABRIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. C.P. El Dueso 2. C.P. Santander <p>CASTILLA-LA MANCHA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. C.P. Albacete 2. C.P. Alcázar de San Juan - Ciudad Real 3. C.P. Herrera de la Mancha - Ciudad Real 4. C.I.S. Concepción Arenal - Ciudad Real 5. C.P. Cuenca 6. . C.P. Ocaña I - Toledo 7. C.P. Ocaña II - Toledo 	

COMUNIDAD VALENCIANA 1. C.P. Cumplimiento (Alicante) 2. C.P. Alicante II 3. Hospital Psiquiátrico Penitenciario (Alicante) 4. C.P. Castellón de la Plana 5. C.I.S. Valencia 6. C.P. Valencia	3. C.P. Monterroso - Lugo 4. C.P. Pereiro de Aguiar - Orense 5. C.P. A Lama - Pontevedra	COMUNIDAD FORAL NAVARRA 1. C.P. Pamplona
EXTREMADURA 1. C.P. Badajoz 2. C.P. Cáceres	MADRID 1. C.P. Madrid I – (Mujeres) 2. C.P. Madrid II – (Meco) 3. C.P. Madrid III – (Valdemoro) 4. C.P. Madrid IV –(Navalcarnero) 5. C.P. Madrid V - (Soto del Real) 6. C.P. Madrid VI – (Aranjuez) 7. C.P. Madrid C.I.S. - "Victoria Kent"	PAÍS VASCO 1. C.P. Nancloares de Oca - Alava 2. C.P. San Sebastián - Guipuzcoa 3. C.P. Bilbao - Vizcaya
GALICIA 1. C.P. Texeiro - A Coruña 2. C.P. Bonxe - Lugo	REGIÓN DE MURCIA 1. C.P. Murcia	LA RIOJA 1. C.P. Logroño CIUDADES AUTÓNOMICAS 1. C.P. Ceuta 2. C.P. Melilla

Los Centros Penitenciarios han ido evolucionado influenciados por los cambios políticos y sociales, manifestándose dicho cambio principalmente a partir de 1979, con la Ley Orgánica General Penitenciaria.

En la actualidad existen los siguientes tipos de establecimientos penitenciarios:

1. Establecimientos penitenciarios polivalentes:

- Son los establecimientos de régimen ordinario.
- Pueden albergar dentro de ellos departamentos especiales como Jóvenes, Unidades de Madres, Departamentos Mixtos, Departamentos de Régimen Cerrado, Comunidades Terapéuticas, etc.
- De ellos pueden depender las Unidades Dependientes (pisos destinados a internos/as de 3º grado con características comunes como la drogodependencia, las madres con niños, etc.) o una Sección Abierta.

2. Centros de Inserción Social:

- Son centros dedicados a internos/as clasificados en 3º grado.
- De ellos pueden depender Unidades Dependientes.
- Suelen hacer también el seguimiento de los internos que están cumpliendo en régimen del Art. 182 (en comunidades terapéuticas externas ajenas a la Institución Penitenciaria) o en régimen del Art. 86.4 (internos en 3º grado con medios telemáticos instalados).

3. Establecimientos psiquiátricos:

- Son centros especiales destinados al cumplimiento de medidas de seguridad privativas de libertad, bien como medida preventiva a la espera de juicio, bien como medida impuesta en sentencia por haberse estimado la aplicación de alguna eximente.
- También albergan a penados a los que el Tribunal les ha impuesto una medida de seguridad privativa de libertad por enfermedad mental sobrevenida.

Todas las instituciones penitenciarias dependen de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, a excepción de Cataluña que tiene transferidas las competencias en materia penitenciaria y dependen del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña.

■ ■ **Órganigrama funcional de los centros penitenciarios.**

(Ver Anexo VII).

■ ■ **Presentación, aprobación y relación funcional del PROGRAMA con los centros penitenciarios.**

La introducción de la instrucción 5/2000 de 6 de Marzo del Organismo Autónomo de Trabajo y Prestaciones Penitenciarias (actualmente denominado Organismo Autónomo Trabajo Penitenciario y Formación para el Empleo) dice que: "La Ley Orgánica 1/79 de 26 de septiembre, General Penitenciaria, encomienda a la política penitenciaria los objetivos de custodia, acción social y reinserción social de las personas sometidas a la pena de prisión. Todo ello con independencia del papel que le corresponde en materia de penas alternativas a la de prisión y de medidas del Código Penal...".

El Real Decreto 1599/2004, de 2 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio del Interior, en el artículo 9.1.e) entre otras competencias atribuidas a la Subdirección General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria, establece: "....., además de la coordinación de los programas de intervención de organizaciones no gubernamentales en los centros penitenciarios."

(La Instrucción 5/2000 no ha sido modificada, estando pendiente de tomar decisiones sobre ella, aunque la competencia ha pasado por el Real Decreto 1599/2004 a la Subdirección General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria).

La consecución de estos objetivos precisa de la implicación de otros agentes y organismos públicos distintos de la Administración Penitenciaria. A este fin la Administración Penitenciaria, en concreto la Subdirección General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria, establece mapas anuales o plurianuales de necesidades de intervención de ONGs en los centros penitenciarios que apoyarán o complementarán sus actuaciones.

<p>Un asesoramiento por parte de FEAPS para cuestiones como:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Subvención del 0,52% del IRPF. ■ Elaboración de los programas. ■ Fundamentación de las propuestas de colaboración que a través del PROGRAMA se presenten a los centros penitenciarios. FEAPS cuenta con un fondo documental al que se puede recurrir.
<p>A su vez seleccionar el/los centro/s penitenciario/s en el/los que se llevará a cabo el PROGRAMA, teniendo en cuenta:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ El tipo de establecimiento penitenciario y funcionamiento. ■ La localización geográfica: distancia, proximidad a los recursos de entidades y centros penitenciarios, comunicación, etc. ■ La disposición de colaboración del equipo directivo del centro penitenciario. ■ Los recursos de la propia entidad dentro de la red asociativa FEAPS y recursos sociales comunitarios.
<p>Una vez elegido el centro correspondiente:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se ha de presentar al director del mismo una propuesta de colaboración enmarcada dentro del "mapa de necesidades de colaboración de organizaciones no gubernamentales en las líneas específicas de intervención con colectivos objeto de atención en los centros penitenciarios" que se aprueba por la Subdirección General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria.

	<p>Es importante que esta propuesta a la dirección del centro penitenciario se haga por escrito y se solicite una entrevista personal con el equipo directivo para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - facilitar información más amplia sobre la entidad que representa, sobre FEAPS y sobre la trayectoria del PROGRAMA y - las líneas generales de intervención. <p>Es interesante: contar con personas del ámbito penitenciario o con alguna vinculación al mismo, que introduzcan y avalen nuestra propuesta de colaboración.</p>
<p>Una vez establecidos los contactos con el centro y aceptada la propuesta de colaboración:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se inicia el programa de intervención.
<p>El mantenimiento de la relación de colaboración entre el centro penitenciario y la entidad responsable del PROGRAMA será:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ A través del área de Tratamiento: Subdirección, Oficina y Equipo.
<p>A través de la coordinación establecida con la Dirección y la Subdirección de Tratamiento para la implantación del PROGRAMA es necesario establecer líneas de coordinación con las otras subdirecciones del centro y con aquellos profesionales que puedan tener incidencia en el desarrollo del mismo.</p>	

■ ■ Relaciones institucionales dentro del marco penitenciario.

La defensa de los derechos de este colectivo dentro del marco penitenciario requiere el desarrollo de relaciones institucionales en diferentes niveles:

a) En el **ámbito estatal**, la Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS) establece relaciones con:

- La Dirección General de Instituciones Penitenciarias.
- El Consejo General del Poder Judicial.
- El Real Patronato sobre Discapacidad.
- Y otros que se consideren convenientes para el desarrollo del PROGRAMA.

b) En el **ámbito autonómico las entidades** miembros de FEAPS desarrollan diversas iniciativas con las instituciones autonómicas competentes.

Véanse formas de colaboración de las CCAA (**Ver Anexo VI**)

II.3.3.2. MODALIDADES DE INTERVENCIÓN CON PERSONAS INTERNAS EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS

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.

EJEMPLO DE CASO

"L" fue derivado por un psicólogo del centro penitenciario al PROGRAMA con la sospecha de que presentaba discapacidad intelectual. Después de pasarle las pruebas diagnósticas, la Psicóloga del programa determinó que se trataba de un caso de retraso mental leve y se observaban rasgos de otro diagnóstico asociado.

Se solicitó al centro penitenciario el informe psiquiátrico, que le diagnosticaba de trastorno de la personalidad y dependencia a sustancias psicoactivas. Esa información se remitió al Centro Base que emitió su Certificado de disminución con esos dos diagnósticos.

Los educadores del programa fueron a visitarle al centro penitenciario y le ofrecieron formar parte del PROGRAMA. "L" presentaba una problemática grave, con una gran impulsividad, rasgos de agresividad e incapacidad manifiesta para contenerse. Sus limitaciones cognitivas le dejaban en una situación de inferioridad respecto al resto de internos, en cuanto a valerse por sí mismo, circunstancia que agravaba su falta de tolerancia a la frustración.

En los cinco años y medio que duró su medida penal, "L" no obtuvo ningún permiso de salida por considerar el juez que su comportamiento no lo hacía aconsejable. Con el PROGRAMA se pudieron conseguir dos salidas programadas, acompañado de los dos educadores y después de un proceso de trabajo en el grupo de rehabilitación específico que se realizó para las personas con discapacidad intelectual.

Se pudo conseguir que realizara una tarea diaria en el taller de cerámica y practicara un poco de deporte el fin de semana.

Con la autorización de los educadores sus conductas impulsivas y agresivas disminuyeron considerablemente, aunque nunca desaparecieron del todo.

A pesar de tener que cumplir la totalidad de su medida dentro del centro, su calidad de vida y su preparación a la salida se vieron aumentadas por una atención especializada.

Fases de intervención:

1. Detección

Esta fase de intervención ha sido explicada previamente en el punto II.2 al tratar las "Acciones previas a la incorporación de usuarios al PROGRAMA" (**ver pág. 25**).

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

■ Una vez realizada la valoración del interno por los profesionales del PROGRAMA se procede de acuerdo a lo recogido en el cuadro de la página 26 dentro del punto II.2.2. Diagnóstico y oficialización.

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 módulos, 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. Programa individual de rehabilitación

(Ver Anexo VIII)

Objetivo

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

Contenido

- Objetivos individuales
- 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.

■ **Area 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 esta área a los hábitos de vida sana como el no consumo de tóxicos y aumentar los conocimientos básicos sobre las enfermedades de transmisión sexual.

■ **Area 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 socio económica.
- 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 ésta 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.

■ **Area 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 esta 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.

■ **Area 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 (**Ver Anexo IX**) 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 penitenciario.

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

EJEMPLO DE CASO

El equipo del centro penitenciario "X" informa al equipo del PROGRAMA sobre el ingreso de "Z" en dicho centro.

El joven dispone de certificado oficial de minusvalía con un diagnóstico de retraso mental ligero. El equipo del PROGRAMA procede a la valoración de "Z".

Siguiendo el procedimiento expuesto en esta guía (pág. 43-45) el equipo del PROGRAMA remite al centro penitenciario un Informe del interno, resultado de dicha valoración, en el que se acepta la participación de éste en el PROGRAMA: se le ofrece la asistencia diurna a un curso de formación impartido por la asociación "Y" en una localidad, ayuntamiento próximo al centro penitenciario.

Por encontrarse "Z" en situación de 2º Grado Penitenciario, se solicita por parte del equipo del centro penitenciario el pase a 3º grado para poder incorporarse al curso de formación ofertado.

Una vez autorizado por el juez el 3º Grado penitenciario "Z" se incorporó al mencionado curso.

Fases de intervención:

1. Detección

Esta fase de intervención ha sido explicada previamente en el punto II.2. al tratar las "Acciones previas a la incorporación de usuarios al PROGRAMA" (ver pág. 25).

2. Valoración

Para incorporarse al PROGRAMA 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. Para ello, como ya se ha recogido previamente en el punto II.2.2 "Diagnóstico y oficialización" (ver pág 26), es necesario disponer del mismo o tramitar éste, bien a través de los Servicios Sociales del centro penitenciario, o por parte del equipo del PROGRAMA.

■ 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. Programa individual de rehabilitación

Se diseña un programa individual de rehabilitación siguiendo los criterios señalados en el punto 4: “Programa individual de rehabilitación” de las acciones dentro de los centros penitenciarios (**ver pág. 40**).

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 (**ver pág. 40**) en las que se debería 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, toxicómanías, 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 ellas.

■ *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 punto 5 "Seguimiento y canalización de las necesidades y demandas del interno" de las acciones dentro de los centros penitenciarios (ver pág. 42).

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

DENTRO Y FUERA

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" (ver pág. 43)

EJEMPLO DE CASO

El equipo técnico del centro penitenciario informa del ingreso de "M" con antecedentes de ingresos en otros centros penitenciarios y con un delito contra el Patrimonio y el Orden Socio Económico (robo). "M" dispone de Certificado Oficial de Minusvalía con diagnóstico de retraso mental ligero, trastorno del mecanismo inmunológico, trastorno mental, alteración de la conducta con un 72%. Está incapacitado y su curador es la Administración.

El equipo del PROGRAMA procedió a la valoración de "M" y a su incorporación al PROGRAMA siguiendo los procedimientos expuestos en la guía (página 40).

Se informó al equipo multidisciplinar del centro penitenciario sobre el programa individual de rehabilitación, desarrollado con objetivos y actividades, para que realizase las aportaciones que considerase necesarias, así como la aceptación de "M" de participar en las actividades de rehabilitación que incluyeron, principalmente: Taller de Hábitos de Autonomía Personal, Programas de Habilidades Sociales, Programas Ocupacionales con participación diaria en Taller de Artesanía de la Madera y Dibujo.

Se solicitó al equipo multidisciplinar del centro penitenciario las salidas terapéuticas que trasladaron a la Autoridad Judicial y, una vez aprobado por el Juez de Vigilancia Penitenciaria, "M" es incluido también en el Programa de Salidas Terapéuticas y Actividades de Ocio.

Desde el área de trabajo social se empezó a trabajar en el ámbito familiar para conocer la situación de la familia y la disponibilidad para acoger en el domicilio a este usuario. A través del seguimiento del programa individual de rehabilitación se iba observando una buena evolución de "M".

Al quedar una plaza libre en el programa de jardinería del centro ocupacional "X", se trasladó al equipo multidisciplinar del centro penitenciario la inclusión de "M" en el programa fuera del centro penitenciario. Tras ser aprobado, se incorpora de lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas donde trabaja en actividades de jardinería (viverismo, poda, acondicionamiento de superficies, ...) y tareas de apoyo ocupacional, en un taller donde desarrolla trabajos de montaje de material de riego.

Actualmente "M" se encuentra participando diariamente en estas actividades con una evaluación positiva.

II.3.3.3. PREPARACIÓN PARA LA SALIDA DEL RÉGIMEN PENAL PENITENCIARIO

Este capítulo se recogen las distintas situaciones que se dan a la hora de preparar la salida del usuario del régimen penal penitenciario cumplida la pena o medida de seguridad.

Para preparar la salida hay que saber en qué situación penal penitenciaria se encuentra el usuario. La salida se puede producir tanto de un centro penitenciario como de un hospital psiquiátrico penitenciario u otra entidad donde se encuentre cumpliendo una medida de seguridad.

■ ■ Salida de un centro penitenciario

Se produce por las posibles situaciones contempladas en el Código Penal y el Reglamento Penitenciario que a continuación se reflejan:

- Cumplimiento definitivo de la condena o libertad definitiva.
- Libertad condicional ordinaria.
- Libertad condicional adelantada por septuagenario/a o enfermedad grave e incurable.
- Indulto concedido por el Consejo de Ministros. (Extinción de la pena: Art.108 del Código Penal)
- Aplicación del beneficio de la suspensión condicional de la ejecución de la pena.
- Concesión del 3º grado Art. 182 que permite el cumplimiento en asociación extrapenitenciaria (ej. entidad de personas con discapacidad intelectual).
- Concesión del 3º grado con pase a una unidad dependiente del centro penitenciario (ej. Pisos de madres).
- Concesión del 3º grado en su modalidad de seguimiento telemático (pulseras magnéticas).

EJEMPLO DE CASO

"N" es una persona de 41 años, diagnosticada de deficiencia mental ligera, trastorno de personalidad, 67% discapacidad.

Cumplió condena interno en el centro penitenciario "X" durante 7 años. Previo a pasar a situación de libertad condicional el equipo del centro penitenciario informa del caso y se inicia, en coordinación con éste, la preparación para la salida de dicho centro.

Por parte del equipo del PROGRAMA:

- *Se recaban todos los Informes de "N": psicológicos, personales, médicos, sociales... certificado minusvalía... etc.*
- *Se mantiene entrevista con "N" y la familia de éste:*
 - *Para conocer posibilidad de acogida por parte familiar e intereses del joven e*
 - *Informar de los posibles recursos (curso formación, centro ocupacionales, centro e. empleo...).*

Conocido el interés de "N" para incorporarse a alguno de estos recursos se realiza su valoración por parte del equipo del PROGRAMA.

- *Posteriormente se remite informe de valoración al centro penitenciario aceptando la inclusión de "N" en el PROGRAMA, en concreto en un curso de formación.*
- *El equipo del centro penitenciario propone al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria como medida de libertad condicional la participación en el PROGRAMA. El juez lo acepta y así se contempla en la medida.*
- *"N" se incorpora al curso de formación (de 9:30 a 17:30 horas).*
- *Vive en el domicilio de sus padres.*

- Acude cada 15 días a los servicios penitenciarios externos, organismo encargado de su control y cumplimiento.
- El equipo del PROGRAMA y los Servicios Externos Penitenciarios realizan coordinadamente el seguimiento de "N" durante el período de libertad condicional.

■ ■ Salida de un hospital psiquiátrico penitenciario o de otra institución (como alguna de las entidades FEAPS)

Sólo puede llevarse a cabo con personas a las que se les ha aplicado una medida de seguridad y no una pena privativa de libertad.

Las posibles situaciones son diferentes porque en cualquier momento del desarrollo de la medida puede:

- Ser "levantada" por el Tribunal (en libertad definitiva).
- Ser sustituida por otra medida de internamiento (por ejemplo en un centro diferente "no penitenciario").
- Ser sustituida por una medida ambulatoria que no conlleve internamiento. Tratamiento ambulatorio.

Más raro es el paso de un hospital psiquiátrico penitenciario a un centro ordinario (porque el Código Penal no contempla expresamente que una medida pueda convertirse en pena privativa de libertad) pero en la práctica se han encontrado casos al respecto.

EJEMPLO DE CASO

Una persona de 31 años con una discapacidad intelectual ligera y un grado de minusvalía del 38%.

Su situación penal es la siguiente: ingresa en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario con una condena con la concurrencia de la eximente incompleta de anomalía o alteración psíquica a una pena de 6 años de prisión. Además de esta pena se aplica una medida de internamiento para un tratamiento médico o educación especial en establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica padecidas por él.

Esta persona (usuario del PROGRAMA) permaneció hasta el 12 de octubre de 2002 en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario cumpliendo el internamiento judicial. Al cumplir el límite máximo de internamiento judicial tenía pendiente el cumplimiento de otras dos causas en las que se le aplica en ambas una pena. Al cumplir su internamiento en octubre de 2002, después de haber estado en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario en el Programa de Rehabilitación de la entidad y llegando a ser uno de los jardineros, fue trasladado a una prisión para cumplir las dos causas que tenía pendientes.

En algunas ocasiones, en la práctica penitenciaria se ha dado la sustitución de una pena privativa de libertad por una medida de seguridad de "tratamiento ambulatorio" es decir, de no internamiento. No está contemplada en la legislación, ni tampoco la sustitución de una medida de seguridad de internamiento (que se aplica por haberse contemplado una eximente y se cumple en un Psiquiátrico Penitenciario) por una pena privativa de libertad (que se cumple en un centro penitenciario ordinario). Sin embargo en la práctica penitenciaria se ha dado en alguna ocasión esta última.

Dos ejemplos:

EJEMPLO A

- *Hombre de 57 años condenado inicialmente a pena de 13-0-1 por delito de violación.*
- *Con fecha 2-4-98 el Juzgado de 1ª Instancia nº 13 de Valencia dicta Auto declarando incapacidad por enfermedad mental.*
- *La Audiencia Provincial de Valencia suspende la pena y decreta internamiento judicial en Auto de 9-2-99, por lo que ingresa en un centro psiquiátrico el 13-4-99.*
- *Por Auto de 9-4-2001 la Audiencia Provincial de Valencia, basándose en los informes del equipo multidisciplinar del psiquiátrico, acuerda dejar sin efecto el internamiento y ordena que reinicie el cumplimiento de la pena, lo que se hace siendo trasladado a un establecimiento ordinario hasta su libertad condicional.*

EJEMPLO B

- *Mujer de 60 años cumpliendo 30 años de condena. La acumulación proviene de tres penas de 12-0-1 por tres parricidios consumados y dos de 6-0-1 por dos frustrados.*
- *La sentencia es casada por el Tribunal Supremo que admitió la eximente incompleta (rebajando las penas) y ordenando medida de seguridad, la cual se aplica en el Hospital Psiquiátrico.*
- *La medida de internamiento es levantada el 20-5-97, pero con control psiquiátrico periódico, por lo que en la actualidad cumple pena privativa de libertad en establecimiento ordinario.*

■ ■ 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 de conocer sus potencialidades y 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:

■ Familias

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.

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 pueda vivir el usuario una vez salga. Éste puede ser: una residencia, piso tutelado, casa de acogida, albergue, vivienda compartida, habitación de alquiler, pensión.... 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 acoja 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 CCAA 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, como puede ser la falsa asociación entre persona con discapacidad intelectual excarcelada y peligrosidad, o la responsabilidad de la entidad acogedora en el caso de que el usuario pudiera volver a cometer un delito.

■ Real Patronato sobre Discapacidad

El Real Patronato sobre Discapacidad ha venido apoyando iniciativas tendentes a la rehabilitación de personas con discapacidad intelectual que han pasado por el sistema penal penitenciario, estableciendo puntos de contacto entre el PROGRAMA y los distintos servicios implicados en cada uno de los programas de rehabilitación (dentro y fuera de los centros penitenciarios). Asimismo, en aquellos casos en que el usuario pertenecía a una comunidad autónoma diferente a la del centro penitenciario en que se encontraba interno (principalmente en el Centro Psiquiátrico Penitenciario de Fontcalent) la intervención del Real Patronato ha buscado agilizar y ayudar en la coordinación de las gestiones interterritoriales, así como mediar en las situaciones en que se requirió poner en contacto diferentes áreas y niveles de intervención.

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.

 Coordinación con los agentes externos	
Familia	<ul style="list-style-type: none"> ■ Principal agente de reinserción. ■ No tiene o no es posible o aconsejable su reintegración en ésta. ■ Usuario vive solo.
Entidades miembros de FEAPS	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entidades FEAPS que desarrollan el PROGRAMA. ■ Entidades FEAPS que dispongan recursos (residencias, centros ocupacionales, especiales de empleo...).
Asociaciones o Instituciones	Externas a la red FEAPS.
Recursos del Área Social	A nivel local y/o autonómico.
Recursos de la Administración Sanitaria	A nivel local y/o autonómico.
Real Patronato sobre Discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> ■ Puntos de contacto entre el PROGRAMA y servicios implicados (dentro y fuera del centro penitenciario). ■ Gestiones interterritoriales.

Respecto a las intervenciones de seguimiento posterior, éstas varían en función de la situación de salida de cada usuario como recogemos en el cuadro adjunto:

Intervenciones de seguimiento ante las diferentes situaciones de salida contempladas en el Código Penal y el Reglamento Penitenciario y su intervención	
1. Salida del centro ordinario	
1.1. Cumplimiento definitivo de la condena o libertad definitiva.	
Intervención Seguimiento de la reinserción e integración. Búsqueda de recursos (económicos, vivienda). Intervención familiar.	Entidad que puede intervenir Equipo del PROGRAMA. Equipo del PROGRAMA – Servicios Sociales. Equipo del PROGRAMA con apoyos sociales.
1.2. Libertad condicional ordinaria.	
Intervención Seguimiento de la reinserción e integración. Búsqueda de recursos (económicos, vivienda). Intervención familiar.	Entidad que puede intervenir Equipo del PROGRAMA – Servicios Sociales Externos Penitenciarios. Equipo del PROGRAMA. Equipo del PROGRAMA – Servicios Sociales Externos Penitenciarios con apoyos sociales.

1.3. Libertad condicional adelantada por septuagenario/a o enfermedad grave e incurable.

Intervención

Búsqueda recursos familiares y socio-sanitarios.
Seguimiento en la atención.

Entidad que puede intervenir

Equipo del PROGRAMA - Equipo centro penitenciario.
Equipo del PROGRAMA- Equipo Médico.

1.4. Indulto concedido por el Consejo de Ministros.

Es el art. 206 del Reglamento Penitenciario el que establece un beneficio penitenciario que supone acortamiento de condena, el indulto particular, diciendo que se podrá solicitar del Juez de Vigilancia Penitenciaria la tramitación de un indulto particular, en la cuantía que aconsejen las circunstancias, para los penados en los que concurren de modo continuado durante un tiempo mínimo de dos años y en un grado extraordinario las siguientes circunstancias:

- Buena conducta
- Desempeño de actividad laboral, en el Establecimiento o el exterior que se considere útil para la preparación de la vida en libertad
- Participación en las actividades de reeducación y reinserción social

Se trata de una posible situación que, sin embargo, nunca se ha producido en el PROGRAMA por lo que carecemos de experiencia en este punto.

1.5. Aplicación del beneficio de la suspensión condicional de la ejecución de la pena.

La Aplicación de la suspensión de la pena que tiene sus requisitos establecidos en el art. 80 del Código Penal (Primariedad delictiva, pena no superior a 2 años, haber satisfecho la responsabilidad civil), requisitos de los que se puede prescindir si existe enfermedad muy grave con padecimientos incurables. En estos casos, la persona no cumple la pena.

Se trata de una posible situación que, sin embargo, nunca se ha producido en el PROGRAMA por lo que carecemos de experiencia en este punto.

1.6. Concesión del 3º grado Art.182 que permite el cumplimiento en asociación extrapenitenciaria.

En este caso, la persona está cumpliendo condena y está sometida a toda la regulación penitenciaria. Suelen depender de un CIS (Centro de integración Social) o de una Sección Abierta, y los órganos colegiados adoptan respecto a ellos todas las decisiones ordinarias (progresiones o regresiones de grado, permisos de salida, informes para la libertad condicional, etc.)

Se trata de una posible situación que, sin embargo, nunca se ha producido en el PROGRAMA por lo que carecemos de experiencia en este punto.

1.7. Concesión del 3º grado con pase a una Unidad Dependiente del Centro penitenciario (ej. Pisos de madres).

Intervención

Búsqueda de recursos de vivienda dependientes.
Seguimiento de la Unidad.

Entidad que puede intervenir

Equipo PROGRAMA - Equipo centro penitenciario.
Equipo PROGRAMA - Equipo centro penitenciario.

1.8. Concesión del 3º grado en su modalidad de seguimiento telemático (pulseras magnéticas).

Intervención

Se trata de una posible situación que, sin embargo, nunca se ha producido en el PROGRAMA por lo que carecemos de experiencia en este punto.

Entidad que puede intervenir

Equipo PROGRAMA - Equipo centro penitenciario.
Equipo PROGRAMA - Equipo centro penitenciario.

2. Salida del Hospital Psiquiátrico Penitenciario u otra entidad	
2.1. Medida levantada por el Tribunal (en libertad definitiva).	
Intervención Seguimiento de la reinserción e interacción. Búsqueda de recursos.	Entidad que puede intervenir Equipo del PROGRAMA. Servicios sociales de la comunidad.
2.2. Aplicación del Artículo, 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEJC) (ver Anexo X).	
Seguimiento de la reinserción e integración.	Equipo del PROGRAMA. Servicios Sociales Penitenciarios Externos. Institución a la que va remitida según el artículo
2.3. Medida sustituida por otra medida de internamiento (ej.: en una institución diferente “ no penitenciaria”)	
Derivación y Apoyo.	Equipo del PROGRAMA Servicios sociales penitenciarios externos Institución a la que la persona va para continuar con la medida
2.4. Medida sustituida por una medida ambulatoria que no conlleve “internamiento” (tratamiento ambulatorio).	
Seguimiento de la reinserción e integración.	Institución encargada de realizar el seguimiento de este tratamiento ambulatorio. Equipo del PROGRAMA. Servicios sociales penitenciarios externos.
2.5. Salida de Hospital Psiquiátrico para seguir cumpliendo la medida en otra institución .	
Derivación y Apoyo.	Equipo del PROGRAMA. Servicios sociales penitenciarios externos. Institución a la que la persona va para continuar con la medida.

II.3.4. ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL UNA VEZ CUMPLIDA LA CONDENA (MEDIDA PENAL O DE SEGURIDAD)

Se hace referencia aquí a la intervención con aquellas personas que de forma definitiva han finalizado su medida penal y/o medida de seguridad por lo que se considera necesaria dicha intervención dada la fragilidad y vulnerabilidad de este colectivo.

En esta fase los dos objetivos principales y complementarios entre sí son:

■ **Reinserción e integración social**

Implica la incorporación de la persona a la sociedad siendo necesario haberle facilitado apoyos en la adquisición de habilidades personales y sociales que aseguren su mayor normalización una vez finalizada la medida penal o de seguridad.

Debe trabajarse desde el inicio de la intervención. Sin embargo si el usuario se incorpora al PROGRAMA, una vez ha salido del centro penitenciario o entidad, habría que comenzar facilitándole los apoyos antes mencionados.

■ **La prevención de la reincidencia**

Está directamente relacionada con la reinserción e integración social y asociada a la intervención integral que inspira el PROGRAMA (ver pág. 17 con relación a los "criterios metodológicos").

Por ello, el seguimiento del caso exige la coordinación de todos los dispositivos que intervienen en la reinserción.

En tal sentido se entiende que la prevención no debería de centrarse en el delito ni en la condición de persona con discapacidad intelectual que lo ha cometido sino, por el contrario, en la intervención sobre las condiciones del entorno que han dado lugar a la comisión del mismo (situaciones de marginalidad, de exclusión, antecedentes de familia multiproblemática, entorno social favorable a la utilización de la persona con discapacidad...).

Esta tarea implica el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades adaptativas de la persona y la capacidad de integración a su entorno, a la vez que la inhibición de los factores de riesgo.

Por lo que la intervención en esta fase estará dirigida:

- A la propia persona (usuario) mediante el fortalecimiento o la adquisición de habilidades: personales, sociales, laborales etc.
- A la familia y entorno personal, como soporte de la integración.
- A la sociedad: consecución de recursos formativos, laborales, de ocio, sanitarios, jurídicos, etc.

El seguimiento del usuario lo realiza el equipo del PROGRAMA de acuerdo con la familia, si la hubiere y en coordinación con instituciones y organismos de la red pública, de la privada, de la asociativa y voluntaria.

EJEMPLO DE CASO

"LZ" había finalizado el cumplimiento de su medida penal de siete años y dos meses. Se preparó con anterioridad desde el programa su salida al exterior, citando en varias ocasiones a la familia, coordinándose con los servicios sociales de base de su barrio, conectándole con el centro de salud mental más cercano. Se le había buscado un trabajo remunerado en un taller para personas con discapacidad intelectual.

Una vez cumplida su medida y ya en su casa, se le continuó citando para tratar las dificultades que iban surgiendo en el día a día, derivadas por ejemplo de la falta de hábitos de trabajo, puntualidad, etc. Hubo que pactar con la familia la aportación de una pequeña cantidad de dinero por parte de "LZ", para los gastos de la casa, evitando así que no le quedara dinero para sus gastos personales.

El trabajador social del programa mantenía contacto telefónico habitual con el referente del taller, para darles apoyo en los problemas que pudieran surgir, especialmente aquellos derivados de la falta de hábitos de trabajo, puntualidad, etc. También telefónicamente se trataba con la familia al menos una vez al mes.

El usuario tenía una cita mensual en la oficina, donde se trataba todos los avatares de su vida en libertad, y las ansiedades que esta nueva situación le iba comportando. Para cualquier dificultad que le surgiera, podía contactar con el programa y solicitar entrevista.

Sin embargo, dentro del grupo de personas que han finalizado su medida penal o medida de seguridad podemos encontrar diferentes situaciones interviniendo en función de éstas (*ver cuadro siguiente*).

	USUARIOS DEL PROGRAMA PREVIO A LA EXCARCELACIÓN	USUARIOS DEL PROGRAMA TRAS LA EXCARCELACIÓN
UTILIZACIÓN RECURSOS FEAPS (residencias, talleres, centros ocupacionales, centros especiales de empleo, etc.)	<p>Personas del PROGRAMA acogidas en recursos de nuestras organizaciones.</p> <p>Supone una continuidad en el apoyo que se les venía prestando partiendo del beneficio que estos recursos les suponen.</p>	<p>Personas que inician el PROGRAMA a partir de esta fase.</p> <p>En cuyo caso se seguiría el proceso de: "Modalidades de intervención con personas internas en los centros penitenciarios" (pág. 38).</p>
	<p>Usuarios para los que no se ha podido encontrar recurso de derivación alguno.</p> <p>Se les ofrece apoyo y seguimiento por parte del equipo del PROGRAMA mediante contactos periódicos con el fin de mantener el vínculo y proseguir la búsqueda de recursos adecuados.</p> <p>En el caso de algunos usuarios del PROGRAMA procedentes de los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios se les puede aplicar el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil 1/2000 de 7 de Enero (LEC). (Ver Anexo X).</p>	
NO UTILIZACIÓN RECURSOS FEAPS	<p>Personas que vuelven a vivir con su familia y utilizan recursos fuera de nuestras organizaciones.</p> <p>El seguimiento lo realiza el Equipo del PROGRAMA a través de la familia y en coordinación con los servicios de base u otras organizaciones.</p>	
	<p>Usuarios y/o familias que rechazan el seguimiento del PROGRAMA.</p> <p>En algunos casos la persona excarcelada y/o la propia familia no quiere volver a saber nada del entorno penitenciario.</p>	

PNTICR

III CONTACTO Y COORDINACIÓN CON ENTIDADES COLABORADORAS DE APOYO AL COLECTIVO

En este apartado se describen los contactos y colaboraciones que se establecen con el entorno.

A modo indicativo, señalamos en el siguiente cuadro, en función de las diferentes necesidades detectadas, las posibles entidades facilitadoras de los recursos necesarios en cada uno de los momentos y áreas de nuestra intervención.

NECESIDAD	RECURSOS	ENTIDAD FACILITADORA
Financiación del PROGRAMA	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos económicos. - Recursos materiales. - Recursos en especie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entidades bancarias (Caja Madrid,..) - Admon. central y autonómicas. - Fundaciones (ONCE, ...) - Etc...
Recursos de prevención de delitos	<ul style="list-style-type: none"> - Programas preventivos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios sociales de base y servicios educativos.
Recursos de prevención de ingreso en prisión	<ul style="list-style-type: none"> - Acuerdos y convenios de colaboración. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuerpos de seguridad del Estado. - Colegios profesionales. - Estamento Judicial.
Recurso de alojamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Residencias, pisos tutelados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Red asociativa: <ul style="list-style-type: none"> > Residencias, pisos tutelados. - Red servicios comunitarios. - Otras organizaciones (Cruz Roja, Cáritas etc.....) - Etc....
Recurso de reinserción	<ul style="list-style-type: none"> - Centro ocupacional. - Centro especial de Empleo. - Ocio. - Formación. - Otros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Red asociativa. - Red servicios comunitarios. - Otras organizaciones. - Etc....
Recurso sanitario en el caso de personas con diagnóstico múltiple - Tratamiento rehabilitador	<ul style="list-style-type: none"> - Centro de salud mental. - Centro psiquiátrico. - Centro de atención a toxicómanos. - Centro de atención a enfermos VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> - Red de servicios de salud mental pública. - Entidades privadas de salud mental. - Red de servicios de salud pública. - Entidades de atención privada.

Difusión /Sensibilización/ Formación de Técnicos	<ul style="list-style-type: none">- Campañas.- Artículos.- Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none">- Medios de Comunicación.- FEAPS.- Real Patronato sobre Discapacidad.- Universidades.
-------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IV SENSIBILIZACIÓN

En este punto se recogen las actuaciones de difusión y los recursos utilizados para ello.

Las actuaciones de difusión van dirigidas a dar a conocer el PROGRAMA y promover un tratamiento adecuado a sus objetivos y contenidos a la vez que se sensibiliza sobre la necesidad social detectada.

La difusión puede hacerse a dos niveles:

NIVELES	DESTINATARIOS	RECURSOS	OBJETIVOS
Interno	<ul style="list-style-type: none">■ Entidades vinculadas a FEAPS	<ul style="list-style-type: none">■ Campañas informativas, utilización de trípticos y página web, realización de manuales, guías de intervención...■ Participación en Seminarios, Congresos, Jornadas y especialmente en aquellos espacios de sensibilización destinados a las entidades organizadas por FEAPS.	Es importante que las actividades de difusión promuevan un tratamiento adecuado y riguroso del PROGRAMA y por ello en estas actuaciones se ha de tratar de:
Externo	<ul style="list-style-type: none">■ Entidades y administraciones relacionadas con el PROGRAMA.■ Medios de comunicación (prensa, radio, televisión).	<ul style="list-style-type: none">■ Publicación de artículos en diferentes medios escritos y en los propios del mundo de la discapacidad intelectual.■ Participación en entrevistas de radio y televisión.	<ul style="list-style-type: none">■ Dar a conocer la realidad de las personas con las que intervenimos y las necesidades del PROGRAMA.■ Sensibilizar a las distintas Administraciones, entidades y sociedad en general.■ Explicar las líneas generales del PROGRAMA y el trabajo rehabilitador desarrollado.■ Mostrar que con el apoyo de un PROGRAMA adecuado, hay casos en los que podemos acercarnos a la reinserción.

CONSIDERACIONES GENERALES

Después de estos diez años de experiencia en la atención especializada a este colectivo, las entidades que hemos venido realizando el Programa consideramos importante resaltar algunos aspectos a modo de conclusiones:

- Es posible y factible trabajar con este colectivo, a pesar de su complejidad tanto a nivel diagnóstico como de las intervenciones que requiere. La reinserción es posible en muchos casos gracias al apoyo especializado que les podemos ofrecer. La consecución de los objetivos en el tiempo es lenta y la perseverancia y el apoyo extenso son claves para conseguirla.
- Es necesario seguir trabajando para sensibilizar a las administraciones competentes y lograr un soporte institucional que promueva la adaptación y creación de recursos alternativos al ingreso en los centros penitenciarios.
- Las relaciones y coordinación con la Dirección General de Instituciones Penitenciarias es muy importante para que las asociaciones miembros de FEAPS puedan desarrollar una función rehabilitadora efectiva con este colectivo.
- Para poder perseverar en una tarea de estas características es imprescindible la estabilidad económica y el compromiso de la administración y del sector.
- La responsabilidad del usuario es un factor muy importante a tener en cuenta para la viabilidad de la rehabilitación. El hecho de que presente una discapacidad intelectual no implica necesariamente que no tenga capacidad para distinguir la gravedad de sus actos. La persona con discapacidad intelectual debe recibir los apoyos que necesita y ser atendido en un recurso adecuado.

EPÍLOGO

En el mes de junio de 1971 se publicó el número 9 del periódico VOCES de FEAPS. En él aparecía un reportaje titulado "También hay subnormales en la cárcel". Teniendo en cuenta la situación política española, la mera publicación del artículo ya era una toma de postura contraria al sistema, por definición no criticable. Pero no se podía, en aquel momento, ir más allá.

Cito esta noticia como demostración de que la preocupación de FEAPS por las personas con discapacidad recluidas en la cárcel por la comisión de un delito arranca de antiguo. Por eso, nada tiene de particular que la situación de los reclusos con discapacidad intelectual en la cárcel de León en 1987 provocara la visita de los responsables de la organización y fuera el desencadenante de las actividades que FEAPS ha venido realizando desde entonces y continúa realizando en este ámbito.

Sin duda que debimos intervenir antes, pero seguramente la organización en su conjunto no estaba lo suficientemente madura ni tampoco las circunstancias del entorno propiciaron una intervención durante los años previos a 1987.

El hecho es que a partir de entonces se ha desarrollado una tarea en la que comenzaron trabajando tres organizaciones y a la que, con el paso del tiempo, se han unido bastantes más.

El trabajo con reclusos con discapacidad intelectual afectos por el régimen penal penitenciario encierra varios significados. Quiero destacar algunos.

En primer lugar, lo que tiene de simbólico el trabajar con una población marginada entre los marginados. Si las personas con discapacidad intelectual están aún en situación de desventaja social en relación con la mayoría de la población no discapacitada, quienes están situados dentro o en los límites de situaciones tipificadas en el Código Penal y, por tanto, sufriendo sus consecuencias, se encuentran en circunstancias aún más desventajosas. A pesar de los indudables avances que se han producido en torno a este colectivo en materia de legislación penitenciaria, instalaciones, etc., el hecho es que continúa siendo una población, si no olvidada, sí necesitada de muchas más ayudas y apoyos que el resto de los ciudadanos. Por eso, para FEAPS, un trabajo de esta naturaleza constituye un reto que se enmarca en las exigencias éticas a las que nuestra organización tiene que dar respuesta.

En segundo lugar, esta actuación pone de manifiesto la voluntad de trabajar con personas no necesariamente vinculadas al mundo asociativo. Quienes están cumpliendo penas de prisión no son, por lo general, miembros de nuestras asociaciones. Desde mi punto de vista, esta situación contribuye a legitimar la acción del movimiento FEAPS que demuestra así su voluntad de actuar a favor de cualquier persona con discapacidad intelectual, esté o no asociada.

Finalmente, las actuaciones que se vienen desarrollando, en gran parte de los casos individualizadas, constituyen una labor que se puede denominar artesanal y que, en parámetros más técnicos, no es otra cosa que la planificación centrada en la persona. Cada situación personal nos enfrenta a requerimientos y exigencias diferentes y para cada caso hay que elaborar un proyecto de vida diferente.

Realizar este trabajo no hubiera sido posible sin el apoyo público, fundamentalmente estatal pero

también autonómico. La financiación aportada por los programas subvencionados con cargo al 0,5% del IRPF ha servido, a partir de 1995, de elemento desencadenante y activador de las actuaciones que FEAPS viene realizando desde entonces y que, todo hay que decirlo, adolece de recursos públicos suficientes, al haber ido incorporándose nuevas organizaciones al programa sin que prácticamente se haya incrementado la subvención disponible, aunque administraciones autonómicas, como la Junta de Andalucía, estén dando su confianza y su apoyo económico a FEAPS Andalucía. Por eso, aportaciones privadas, como la de la Obra Social de Caja Madrid, tienen un inestimable valor, tanto de apoyo financiero como de solidaridad con un programa de esta naturaleza.

Esta guía, que es un reflejo de las actuaciones realizadas, es también un magnífico instrumento de apoyo para abordar las situaciones diferentes que requieren intervenciones como las que nos ocupan. De ahí su doble utilidad, como testimonio de una línea de trabajo, ya bastante consolidada, y como aportadora de pautas de actuación en un medio y con unos actores siempre complejos.

Mi enhorabuena a los autores que han hecho posible este trabajo hacia el que ratifico el compromiso de FEAPS para seguir adelante en esta tarea siempre difícil como es mejorar la calidad de vida a quienes las circunstancias les han situado en la marginalidad.

Paulino Azúa
Director de FEAPS

PNTTCR

GUÍA DE RECURSOS

ORGANISMOS CENTRALES DE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO

Ministerio del Interior

Paseo de la Castellana, 5
28046 Madrid
Tel.: 91 537 10 00
www.mir.es

Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya

C/ Aragó, 332
08009 Barcelona
Tel.: 93 214 01 00
www.gencat.net

Dirección General de Instituciones Penitenciarias

C/ Alcalá, 38-40
28014 Madrid
Tel.: 91 225 47 00/01
www.mir.es/instpeni

Subdirección General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria

C/ Alcalá, 38-40
28014 Madrid
Tel.: 91 335 48 76/ 48 46
Fax: 91 335 40 63
www.mir.es/dgip

Ministerio de Justicia

San Bernardo, 45
2014 Madrid
Tel.: 91 390 45 00
www.justicia.es

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Agustín de Bethencourt, 4
28071 Madrid
Tel.: 91 363 00 00
<http://www.mtas.es>

Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familia y Discapacidad

Dirección General de Servicios Sociales y Dependencia
Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre la Discapacidad

Real Patronato sobre Discapacidad

Serrano, 140 28006 MADRID
Tel.: 91 745 24 44
Fax: 91 745 11 91
sgrealpatronato@mtas.es
<http://www.rpd.es>

SERVICIOS SOCIALES PENITENCIARIOS

<p>A Coruña José Luís Pérez Cepeda, 12 15004 - A Coruña Tel.: 981 27 14 41</p>	<p>Alava Francia 21, 1º izda. 01002 - Vitoria Tel.: 945 27 75 92</p>
<p>Albacete Iris 1, entrep. Izda. 02005- Albacete Tel.: 967 21 53 22</p>	<p>Alicante Avda. de Orihuela, 2 y 4, 1ª pl. 03006- Alicante Tel.: 965 10 00 07</p>
<p>Almería Álvarez de Castro, 18 04080- Almería Tel.: 950 26 33 77</p>	<p>Asturias Campoamor, 6, 1º izda. 33002 - Oviedo Tel.: 985 22 03 88</p>
<p>Ávila De los Caballeros, 15 05001 - Ávila Tel.: 920 25 00 66</p>	<p>Badajoz Antonio Masa Campos, 7 06004 - Badajoz Tel.: 924 23 82 72</p>
<p>Balears Illes Unión, 2-B, 3ª Planta 07001 -Palma de Mallorca Tel.: 971 71 89 90/79 08</p>	<p>Burgos Pza. Alonso Martínez, 7, 7ª Planta 09003 - Burgos Tel.: 947 20 30 00</p>
<p>Cáceres Reyes Huertas 7, 2ª Planta 10080 - Cáceres Tel.: 927 22 01 77</p>	<p>Cádiz Acacias, 3 11007 -Cádiz Tel.: 956 26 44 11</p>
<p>Cantabria Santa Mª Egipciaca 3, 2º 39008 - Santander Tel.: 942 21 29 81</p>	<p>Castellón de la Plana Enmedio, 9-11, 7º D 12001 - Castellón de la Plana Tel.: 964 24 33 09</p>
<p>Cataluña Comissió territorial d' Assistència social penitenciària Ronda Sant Pere, nº31 principal 08010 Barcelona. Tel.: 93 317 02 49 Tel.: 956 51 04 05</p>	<p>Ciudad Real Ronda de Alarcos, 10 Bajo 13003 - Ciudad Real Tel.: 926 21 15 73/74</p>
<p>Córdoba Fray Diego de Cádiz, 4 14001 - Córdoba Tel.: 957 23 72 59</p>	<p>Cuenca Carretera Tarancón, Km. 78 16003 - Cuenca Tel.: 969 22 47 51/48 73</p>

Granada

Avda. de Madrid, 38
18013 - Granada
Tel.: 958 16 13 76

Guadalajara

Plaza de Fernando Beladiez 1, 7ª Planta
19001 - Guadalajara
Tel.: 949 21 65 29

Guipúzcoa

Martutene, 55
20014 - San Sebastián
Tel.: 943 46 04 29/38 18

Huelva

Avda. Italia, 121-123
21003 - Huelva
Tel.: 959 25 62 55

Huesca

Berenguer, 8, 2º- A
22002 - Huesca
Tel.: 974 22 34 60

Jaén

Travesía S. Joaquín Center, 1 Bl. B1 dcha.
23007 - Jaén
Tel.: 953 25 11 45

Las Palmas

Tomás Morales, 46, 2º Izda.
35003 - Las Palmas de Gran Canaria
Tel.: 928 36 18 81

León

Santa Clara, 5, 1º
24002 - León
Tel.: 987 24 36 49

Lugo

García Morato, 1, 2º
27080 - Lugo
Tel.: 982 23 04 10

Madrid - Alcalá de Henares

Daoiz y Velarde, 28 Bajo
28803- Alcalá de Henares
Tel.: 91 882 41 21

Madrid

Arroyo Fontarrón, 53
28030- Madrid
Tel.: 91 430 84 11- 91 439 99 46

Málaga

Avenida Ortega y Gasset, 24
29006 - Málaga
Tel.: 95 236 15 19

Melilla

Teniente de Mera, 1, 2º
29803 - Melilla
Tel.: 952 68 29 22

Murcia

Avda. Ronda Norte, 5 , 5º Bajo
30009 - Murcia
Tel.: 968 88 04 11

Navarra

Palacio de Justicia, planta baja
31002 - Pamplona
Tel.: 948 24 19 08

Ourense

Palacio de Justicia, 3ª planta
32070 -Ourense
Tel.: 988 37 07 11

Palencia

Onésimo Redondo, 8 , 4º
34001 - Palencia
Tel.: 979 75 24 64

Pontevedra

Condesa Casa Barcena,1
36204 - Vigo
Tel.: 986 48 19 88

La Rioja

Jorge Vigón, 1, 1º Izda.
26003 - Logroño
Tel.: 941 25 64 88

Salamanca

Espoz y Mina, 30-36
37002 - Salamanca
Tel.: 923 26 07 17

Segovia

Avenida de Juan Carlos I, 7
40004 - Segovia
Tel.: 921 42 02 92

Sevilla

Plaza de España, Torre Norte (Juzgados)
41013 - Sevilla
Tel.: 95 462 80 52/74 10

Soria

Santo Tomás, 4
42004 - Soria
Tel.: 975 22 59 78

Tenerife

Benito Pérez Armas, 23
38007 - Santa Cruz de Tenerife
Tel.: 922 20 22 32

Teruel

Plaza de San Juan, 6, 5ª Planta
44001 -Teruel
Tel.: 978 60 23 33

Toledo

Camino de la Peraleda, 1, 1º B
45001 - Toledo
Tel.: 925 22 45 69

Valencia

Editor Manuel Aguilar, 3,1º
46001 -Valencia
Tel.: 96 391 08 89

Valladolid

Santiago, 25, 2º Dcha.
47001 -Valladolid
Tel.: 983 35 13 02

Vizcaya

Ledesma, 6, 3º
48001 - Bilbao
Tel.: 94 423 68 58/05 16

Zamora

Cortinas de San Miguel, 5, 3º B, apto. 359
49002 - Zamora
Tel.: 980 53 07 90

Zaragoza

Pº María Agustín, 38
50004 - Zaragoza
Tel.: 976 43 31 10

ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES DE ÁMBITO NACIONAL**Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS)**

Avda. General Perón, 32 1º A - 28020 Madrid

Tel.: 91 556 74 13

Fax: 91 597 41 05

Correo electrónico: feaps@feaps.org

<http://www.feaps.org>

Confederación Española de Padres y Amigos de los Sordos (FIAPAS)

C/ Núñez de Balboa, 3 - 1º - 28001 Madrid

Tel.: 91 576 51 49

Fax: 91 576 57 46

Correo electrónico: fiapas@fiapas.es

<http://www.fiapas.es>

Confederación Española de Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral (ASPACE)

C/ General Zabala, 29 - 28053 Madrid

Tel.: 91 561 40 90

Fax: 91 563 40 10

Correo electrónico: formacion@confederacionaspace.org

<http://www.aspace.org>

Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales (FEAFES)

C/ Hernández Mas, 20-24 - 28053 Madrid

Tel.: 91 507 92 48

Fax: 91 785 70 76

Correo electrónico: feafes@feafes.com

<http://www.feafes.com>

Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España (COCEMFE)

Luis Cabrera, 63 - 28002 Madrid

Tel.: 91 744 36 00

Fax: 91 413 19 96

Correo electrónico: cocemfe@cocemfe.es

<http://www.cocemfe.es>

Federación Española de Instituciones para el Síndrome de Down (FEISD)

C/ Machaquito, 58 - 28043 Madrid

Tel.: 91 716 07 10

Fax: 91 300 04 30

Correo electrónico: feisd@sindromedown.net

<http://www.sindromedown.net>

Confederación Autismo España

C/ Guadiana, 38 - 28224 Pozuelo de Alarcón (Madrid)
Tel.: 91 351 54 20
Fax: 91 552 02 27
Correo electrónico: confederacion@autismoespana.com
<http://www.autismo.org.es>

Asociación Española de Fundaciones

C/ General Castaños, 4-4ª 38004 Madrid
Tel.: 91 310 63 09
Fax: 91 578 36 23
Correo electrónico: jmmoran@ctasa.net
<http://www.fundaciones.org>

Cruz Roja Española (CRE)

Rafael Vila, s/n
28023 El Plantío - Madrid
Tel.: 91 335 44 44
Fax: 91 335 44 55
www.cruzroja.es

Cáritas Española

C/ San Bernardo, 99 bis
28015 Madrid
Tel.: 91 444 10 00
Fax: 91 593 48 82
www.caritas.es

ONCE- Fundación ONCE

C/ Sebastián Herrera, 15
28012 Madrid
Tel.: 91 506 88 88
Fax 4ª Planta (Registro): 91 539 34 87
Fax 5ª Planta: 91 506 89 20
www.fundaciononce.es

Unión Española de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD)

C/ San Bernardo 97-99 (Edif. Colomina), 2º A
28015 Madrid
Tel.: 902 31 33 14
Fax: 91 591 29 62
Correo electrónico: unad@unad.org
www.unad.org

CENTROS DE DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN**INICO (Instituto Universitario de Integración en la Comunidad)**

Avenida de la Merced, 109-131 37005 Salamanca

Tel.: 923 29 46 17

Fax: 923 29 46 85

<http://www.inico.usal.es>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

Avda. de la Ilustración c/v Ginzo de Limia, 58 28029 Madrid

Tel.: 913 638 888

<http://www.seg-social.es/imserso>

Observatorio de la Discapacidad (ODC) IMSERSO

Avda. de la Ilustración c/v Ginzo de Limia, 58 28029 Madrid

Tel.: 91 363 86 02

Fax: 91 363 87 33

Odc.imserso@mtas.es

<http://limersodiscapacidad.usal.es>

SIIS.Centro de Documentación y Estudios

Reina Regente, 5 bajo 20003 San Sebastián

Tel.: 943 42 36 56

Fax: 943 29 30 07

siis@sarenet.es

<http://www.siis.net>

Centro Español de Documentación sobre Discapacidad del Real Patronato (CEDD)

Serrano, 140 28006 Madrid

Tel.: 91 745 24 46

Fax: 91 411 55 02

rp@futurnet.es y siis@futurnet.es y cedd@futurnet.es

<http://www.rpd.es>

BIBLIOGRAFÍA

- AMMR (2002). *Mental Retardation. Definition, Classification and Systems of Supports*. 10th Edition. Washington: American Association on Mental Retardation (AAMR).
- Alzaga Villaamil, O. et al., (2000). *La Administración de Justicia y las Personas con Discapacidad*. Fundación ONCE y Consejo General del Poder Judicial. Madrid: Fundación ONCE, Colección Solidaridad, 16.
- Barrios Flores, L.F. (2000). Un Siglo de Psiquiatría Penitenciaria. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*; 1:23-30.
- BOCG, Senado, Serie I de 8 de noviembre de 2002, Núm. 534. *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*.
- BOCG, Senado, Serie I: Boletín General de 28 de Abril de 2003. *Mociones consecuencia de interpelación del Grupo Parlamentario Socialista por la que se insta al Gobierno a acometer durante la presente legislatura, determinadas actuaciones en relación con la situación penitenciaria de las personas con discapacidad (662/000293)*.
- Casado, D. y Murillo, S. (2001). Iniciativas pro prevención de la delincuencia y atención de personas con deficiencias afectas por el régimen penal-penitenciario. Madrid: *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad*; 49: 53-62.
- Defensor del Pueblo Andaluz (2000). *Deficientes mentales internados en centros penitenciarios andaluces*. Informe especial al Parlamento. Sevilla: Defensor del Pueblo.
- Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, (2000). *Valoración de las situaciones de Minusvalía*. Madrid: IMSERSO, Colección Manuales y Guías.
- Iñigo, C., Pérez-Cárceles M^a D., Osuna, E., Cabrero, E., Luna, A. (1999). Perfil clínico y delictivo de los enfermos ingresados en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*; 2:25-31.
- Novell R., Rueda P., Salvador L., (2003). *Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para técnicos y cuidadores*". Madrid: Colección FEAPS.
- OMS (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF*. Edición en español: IMSERSO, Madrid.
- Salvador L., Novell R. et al. (2002). *Guía Práctica de la Evaluación Psiquiátrica en el Retraso Mental*. Madrid: Grupo Aula Médica.
- Varios autores (2004). FEAPS y el programa de integración social y actividades rehabilitadoras para personas reclusas y exreclusas con discapacidad intelectual (1995-2003). *Siglo Cero*, Vol. 35 (4), núm. 212; 69-78.
- Varios autores (1998). *Régimen penitenciario y retraso mental. Estudio y actuaciones*. Programa Europeo Leonardo da Vinci - Way Out (experiencias de Dinamarca, Finlandia y España). Edición en español Real Patronato. Sevilla: Paz y Bien.
- Vázquez Garrido, J. (2000). *Retraso Mental y Delincuencia. Manual de Intervención*. Proyecto europeo Horizon Alas. Sevilla: Paz y Bien.

PNTICR

GLOSARIO

PSICOLÓGICO/PSIQUIÁTRICO

■ Alteraciones de conducta

Las alteraciones conductuales son el resultado de la relación entre un estado personal (médico y psiquiátrico) y psicológico (estado psicológico actual, habilidades y déficits) y las condiciones del entorno (físicas, relaciones sociales/interpersonales y programáticas).

(Definición del libro de la Colección FEAPS "Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para técnicos y cuidadores" Ramón Novell Alsina (Coord.), Pere Rueda Quillet, Luis Salvador Carulla)

■ AAMR

Siglas de la American Association on Mental Retardation (Asociación Americana sobre Retraso Mental). Es una prestigiosa asociación de profesionales de múltiples ámbitos de conocimiento en la discapacidad intelectual que fue fundada a finales del siglo XIX, y que desde entonces ha tenido una influencia clave en la conceptualización de la discapacidad intelectual (FEAPS asume desde finales de los años noventa el paradigma de la discapacidad intelectual centrada en los apoyos que las personas necesitan para mejorar su calidad de vida, difundido en todo el mundo por la AAMR).

■ DSM IV

Es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association. En él se describen, apoyándose en fundamentos empíricos, los distintos trastornos mentales. Es útil en muy diferentes ámbitos: para fomentar una práctica clínica adecuada, para lograr que la investigación cuente con criterios compartidos, para poder llevar a cabo y dar a conocer estudios estadísticos sobre salud... En la actualidad (diciembre de 2004) está vigente la edición DSM IV-TR (DSM IV Texto Revisado) y se está elaborando ya la siguiente edición (DSM V) (para términos relacionados, ver en el glosario OMS - CIE).

■ Clasificación de la discapacidad intelectual

Actualmente se está dando un cambio de paradigma en relación a la definición de Retraso Mental.

La definición de la AAMR de 2002 se basa en un modelo teórico multidimensional: propone describir a la persona a través de cinco dimensiones que incluyen todos los aspectos del individuo y del mundo en el que vive la persona. Esos cinco ejes son: Capacidades intelectuales, conducta adaptativa, participación, interacciones y roles sociales, salud física y mental y contexto (entorno y cultura).

Quiere definir los apoyos que necesita la persona, y abandonar la clasificación de límite, leve y moderado.

Límite

Con este término suele hacerse referencia a un nivel de inteligencia, medido por el CI -cociente intelectual- en el rango aproximadamente de 70-75 a 80 (la media de la población es 100, y por debajo de 70

se considera una limitación significativa de la inteligencia).

Leve

Se refiere a un nivel de inteligencia, medido por el CI -cociente intelectual- en el rango de 50-55 a 70 -o 75 según otros- (la media de la población es 100, y por debajo de 70 se considera una limitación significativa de la inteligencia). En este rango se encuentra la mayoría de las personas con discapacidad intelectual (el 85% aproximadamente según la DSM IV).

Moderado

Se refiere a un nivel de inteligencia, medido por el CI -cociente intelectual- en el rango de 35-40 a 50-55 (la media de la población es 100, y por debajo de 70 se considera una limitación significativa de la inteligencia). En este rango se encuentra aproximadamente el 10% de las personas con discapacidad intelectual según la DSM IV).

■ OMS

Son las siglas de la Organización Mundial de la Salud (World Health Organisation). En el ámbito de la salud mental edita la CIE (Clasificación Internacional de las Enfermedades; en sus siglas en inglés ICD International Classification of Diseases) que está en su edición 10 (es un instrumento similar a la DSM IV -ver glosario-).

■ Trastorno psicótico

De acuerdo a la DSM IV (ver este término en el glosario) el trastorno psicótico se refiere a un conjunto de trastornos mentales entre los que se incluyen la esquizofrenia, el trastorno esquizofreniforme, el trastorno esquizoide, el trastorno delirante, el trastorno psicótico breve, el trastorno psicótico compartido, el trastorno psicótico debido a enfermedad médica, el trastorno psicótico inducido por sustancias, y el trastorno psicótico no especificado. En ese mismo manual se describe la conceptualización vigente de este término: "el término -trastorno psicótico- se ha definido conceptualmente como una pérdida de las fronteras del ego o un grave deterioro de la evaluación de la realidad. Los distintos trastornos de esta sección ponen énfasis en diferentes aspectos de las varias definiciones del término psicótico. En la esquizofrenia, el trastorno esquizofreniforme, el trastorno esquizoafectivo y el trastorno psicótico breve, el término psicótico se refiere a las ideas delirantes, a cualquier alucinación manifiesta, al lenguaje desorganizado o al comportamiento desorganizado o catatónico. En el trastorno psicótico debido a una enfermedad médica y en el trastorno psicótico inducido por sustancias, psicótico se refiere a las ideas delirantes o únicamente a aquellas alucinaciones en las que no hay conciencia de patología. Finalmente, en el trastorno delirante y en el trastorno psicótico compartido, psicótico es equivalente a delirante".

■ Trastorno de la personalidad

Es un conjunto de trastornos definidos en la DSM IV (trastorno paranoide de la personalidad, trastorno esquizoide de la personalidad, trastorno esquizotípico de la personalidad, trastorno antisocial de la personalidad, trastorno límite de la personalidad, trastorno histriónico de la personalidad, trastorno narcisista de la personalidad, trastorno de la personalidad por evitación, trastorno de la personalidad por dependencia, trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad, y trastorno de la personalidad no especificado). De acuerdo a la DSM IV: "Un trastorno de la personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto."

SOCIAL

■ Centro educativo especial

Es una nomenclatura que utiliza el Código Penal y para este contexto, pero que no responde a un recurso específico sino a aquellos recursos (públicos y privados) especializados para las personas con discapacidad intelectual.

■ Certificado de minusvalía

Documento oficial que se ampara en una resolución administrativa y que está sujeto al Real Decreto 1971/1999 de 23 de Diciembre y B.O.E. 26/01/00 en el cual se determina el grado de la minusvalía de una persona. Este certificado puede recibir distintas denominaciones según la Comunidad Autónoma.

El grado de minusvalía total es el tanto por ciento resultante de la suma o combinación de las deficiencias físicas, psíquicas, sensoriales y sociales, condicionado a unas tablas de valores recogidas en el Real Decreto 1971/1999 de 23 de Diciembre.

■ Discapacidad

Definición del CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud). Organización Mundial de la Salud, 2001.

Término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una "condición de salud") y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

■ Deficiencia

Definición del CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud). Organización Mundial de la Salud, 2001.

Es la anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con "anormalidad" se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida (ej. Desviación respecto a la medida de la población obtenida a partir de normas de evaluación estandarizadas) y sólo debe usarse en este sentido.

■ Grado total de minusvalía

Es el tanto por ciento resultante de la suma o combinación de las deficiencias físicas, psíquicas, sensoriales y sociales, condicionado a unas tablas de valores recogidas en el real decreto 1971/1999 de 23 de diciembre.

■ Programa de intervención individualizado = Programa individual de rehabilitación

(Adaptado de los programas de desarrollo individual (J. G. Vidal y M.M Ponce)

Es un protocolo en el que se recogen objetivos, actividades y recursos que se deberían alcanzar y realizar en un tiempo determinado y cuya finalidad es la adaptación del proceso de rehabilitación a las necesidades de apoyo social y personal que presenta la persona.

■ Programa

Es el Programa de Integración Social y Actividades Rehabilitadoras para Personas Reclusas y Ex reclusas con Discapacidad Intelectual financiado principalmente por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales con cargo al 0,52 del IRPF y que desde el año 1995 viene realizando FEAPS.

JURÍDICO

■ **Agravante**

Circunstancia que concurre en la persona que comete un delito, o en el delito mismo, y que incrementa la responsabilidad penal.

■ **Apelación**

Recurso ordinario por el que unas actuaciones judiciales se remiten a un órgano superior con la posibilidad de practicar nuevas pruebas para que revoque la resolución dictada por otro inferior.

■ **Área de tratamiento**

Grupo profesional multidisciplinar que desarrolla y gestiona las actividades propias del tratamiento penitenciario en un establecimiento (ver Tratamiento penitenciario).

■ **Atenuante**

Circunstancia que concurre en la persona que comete un delito, o en el delito mismo, y que disminuye la responsabilidad penal.

■ **Auto**

Resolución motivada de un juez.

■ **Beneficios penitenciarios**

Medidas que permiten la reducción de la duración de la condena impuesta en sentencia firme o de la del tiempo efectivo de internamiento. Influyen en la consecución de beneficios penitenciarios: buena conducta, desempeño de una actividad laboral normal y participación en las actividades de reeducación y reinserción social.

■ **Centros de inserción social**

Centros destinados al cumplimiento tanto de las penas privativas de libertad en régimen abierto como de las penas de arresto de fin de semana, a la ejecución y seguimiento de las medidas penales alternativas a la privación de libertad y realizan, además, un seguimiento de las personas en libertad condicional que tengan adscritos.

■ **Comunicaciones**

Las comunicaciones posibilitan que las personas internas en prisión establezcan contacto periódicamente, de forma oral y escrita, con sus familiares, amigos u otras personas, salvo cuando se les incomunique por razones justificadas.

Existen varios tipos de comunicaciones:

Las comunicaciones orales

Los internos de primer y de segundo grado tienen derecho a 2 comunicaciones orales a la semana en los locutorios del centro, por su parte, los de tercer grado pueden comunicar las veces que lo deseen según les permita su horario de trabajo. La duración de estas comunicaciones será de 20 minutos y podrán comunicarse con el interno hasta 4 personas.

En determinados casos, debido al desplazamiento, se puede permitir una comunicación oral a la semana con una duración de 40 minutos.

Las comunicaciones pueden suspenderse si existen razones para creer que se está preparando la comisión de un delito, o actuaciones para perturbar la convivencia o la seguridad del propio centro penitenciario o bien estas conversaciones no se desarrollan de forma correcta.

Las comunicaciones escritas

No existe limitación en cuanto al número de cartas que puede enviar o recibir un interno.

Las llamadas telefónicas

Sustituyen a las comunicaciones orales en los casos en los que los familiares residan lejos del centro o no puedan desplazarse a ver al interno. También se permiten en los casos urgentes.

Fuera de estos dos supuestos, el interno no puede realizar ni recibir llamadas del exterior.

Vís a vis

Se trata de una modalidad íntima de comunicación de los internos con personas del exterior. Pueden ser las comunicaciones con la pareja (deben acreditar 6 meses de convivencia en el exterior), familiares y amigos y las visitas de convivencia del cónyuge o pareja de hecho con los hijos menores de 10 años.

Las comunicaciones íntimas pueden ser solicitadas por el preso podrán tener lugar una vez al mes y su duración oscilará entre 1 y 3 horas.

Las comunicaciones con abogados, procuradores, autoridades y profesionales

Las comunicaciones con el abogado defensor no están sometidas a límites ni en su duración ni en su frecuencia. Se celebran en locutorios especiales y no pueden ser suspendidas ni intervenidas salvo que exista una autorización judicial y en los supuestos de terrorismo.

Por su parte, las comunicaciones con notarios, religiosos y otros profesionales acreditados, deben ser solicitadas por el interno y ser autorizadas por la dirección del centro penitenciario.

■ Clasificación penitenciaria

Es un instrumento a través del que se articula el régimen penitenciario o tratamiento que se dispensa al interno con el principal objetivo de su reinserción social. Así, a cada persona interna en el centro penitenciario se le otorga un grado que se va a corresponder con un régimen de vida diferente. La propuesta de clasificación se formula por la Junta de Tratamiento en el plazo de 2 meses desde la recepción de la sentencia. La resolución que determine la clasificación se dictará en principio por el Centro Directivo (es el órgano central, es decir la Dirección General de Instituciones Penitenciarias que es la que tiene atribuida la competencia para "adoptar el acuerdo" es decir dictar la resolución en el sentido administrativo del término en tema de Clasificación) en el plazo de 2 meses desde la recepción de la propuesta de la Junta de Tratamiento.

■ Delito

Infracción sancionada con una pena grave.

■ Delito culposo

El que se comete por descuido o falta de cuidado.

■ Delito doloso

El que se comete intencionada y voluntariamente.

■ Dolo

Es la intención de cometer un delito de manera deliberada y consciente.

■ Equipo técnico

Equipo cualificado de especialistas que tiene encomendada la ejecución de los programas de tratamiento y de los modelos individualizados de intervención penitenciaria. Para ello, proponen a la Junta de Tratamiento la adopción de las medidas necesarias para superar las carencias que presenten los internos. Suele estar compuesto al menos por jurista, psicólogo, educador y trabajador social.

■ Eximente

Circunstancia personal de quien comete un delito que le libera de responsabilidad penal.

■ Fallo

Parte final de una sentencia que contiene la decisión del juez sobre la controversia planteada en el proceso.

■ Falta

Infracción sancionada con pena leve.

■ Funcionarios de Régimen

Personal de la Oficina de Régimen de los establecimientos penitenciarios, cuya función primordial es la elaboración y gestión de todos los documentos que forman el Expediente personal del interno, en el que se asientan los datos fundamentales de los aspectos procesal, penal y penitenciario.

■ Grados de tratamiento

Primer grado (régimen cerrado):

Las circunstancias que pueden dar lugar a que un preso sea clasificado en primer grado son su peligrosidad o su falta de adaptación a los regímenes ordinario y abierto. Este grado conlleva la aplicación de condiciones más rigurosas del cumplimiento de la pena. Las personas clasificadas en este grado serán destinadas a establecimientos de régimen cerrado.

En este régimen existen dos modalidades:

- La vida en departamentos especiales: para los que hayan promovido o se hayan visto implicados en alteraciones muy graves del orden en el centro que hayan puesto en peligro la vida o la integridad de los funcionarios.
- La vida en centros o módulos cerrados: se prevé para los internos que no se adaptan a los regímenes comunes.

El primer grado se aplicará también a los detenidos y presos preventivos cuando sean considerados muy peligrosos.

El interno permanecerá en este régimen por el tiempo necesario hasta que desaparezcan o disminuyan las razones o circunstancias que motivaron esta clasificación y, en todo caso, será revisada a los 6 meses, salvo en los casos de los presos preventivos, que se revisará a los 3.

Segundo grado (régimen ordinario):

Salvo que concurran circunstancias especiales que obliguen a clasificar a un interno en primer o tercer

grado, normalmente será clasificado en segundo grado o régimen ordinario. Este régimen también se aplicará a los penados sin clasificar, a los detenidos y a los presos preventivos.

En función del progreso en el tratamiento, esta clasificación permite acceder a los permisos de salida.

Tercer grado (régimen abierto):

Esta clasificación supone el destino a un establecimiento de régimen abierto. Se configura como un régimen de semilibertad y dentro de él se puede distinguir entre el régimen abierto propiamente dicho y el régimen abierto restringido, que se aplica cuando concurren determinadas circunstancias y se configura con el objetivo de ayudar al interno a buscar un medio de subsistencia para el futuro, siendo una situación intermedia entre el segundo y el tercer grado.

Cabe señalar que no es necesario pasar por todos los grados para alcanzar la libertad condicional y que una persona puede ser clasificada directamente en el tercer grado.

Cuarto grado (libertad condicional):

Se denomina cuarto grado y supone la salida en libertad hasta la finalización de la condena. Durante este tiempo la persona está bajo supervisión de los Servicios Sociales Externos Penitenciarios (en su día dependieron del Organismo Autónomo de Trabajo y Prestaciones Penitenciarias, pero en la actualidad y tras una reforma organizativa y funcional, han vuelto a depender de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias y más concretamente de la Subdirección General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria).

Excepcionalmente se puede conseguir cuando se han extinguido los 2/3 de la condena.

■ Hospital psiquiátrico penitenciario

Son centros penitenciarios especiales destinados al cumplimiento de medidas de seguridad privativas de libertad, bien como medida preventiva a la espera de juicio, bien como medida impuesta en sentencia por haberse estimado la aplicación de alguna eximente.

También albergan a penados a los que el tribunal les ha impuesto una medida de seguridad privativa de libertad por enfermedad mental sobrevenida.

■ Incapacitación

Procedimiento judicial para declarar inhábil a una persona para la gestión de sus bienes y de su persona y nombrarle un tutor.

■ Instancia

Escrito dirigido a la Administración solicitando la adopción por la misma de una determinada resolución.

■ Internamiento judicial

En el ámbito penal, se trata de una medida de seguridad privativa de libertad que puede imponer el tribunal a las personas exentas de responsabilidad. Puede consistir en internamiento en centro psiquiátrico, centro de deshabitación, o centro educativo especial. También pueden imponerla la autoridad judicial a detenidos o presos con patología psiquiátrica en tanto se sustancie el juicio penal.

■ Interno (recluso)

Denominación genérica de la persona que se encuentra reclusa en un establecimiento penitenciario. Incluye a los penados, a las personas sometidas a una medida de seguridad de internamiento y a los detenidos o presos preventivos que se encuentran a la espera de juicio.

■ Libertad condicional

Ver "Cuarto Grado".

■ Libertad provisional

Cuando la autoridad judicial levanta la medida cautelar impuesta previamente y deja a la persona en libertad con o sin fianza, hasta la resolución del juicio.

■ Libertad vigilada⁽³⁾

Enmarcada en la Ley Penal del Menor se trata de una medida socio - educativa implementada durante el procedimiento judicial. Implica la realización de un programa educativo; seguimiento de la actividad y asistencia a escuela, centro de formación profesional o al lugar del trabajo; obligación de seguir las pautas socioeducativas señaladas por la entidad pública o el profesional; mantener las entrevistas establecidas en el programa y, según casos, seguir unas reglas de conducta impuestas por el juez.

■ Medida de seguridad privativa de libertad

Son aquellas medidas de internamiento que puede imponer el tribunal a las personas exentas de responsabilidad. Puede tratarse de internamiento en un centro psiquiátrico, en un centro de deshabitación, o en un centro educativo especial. Se encuentran enumeradas en el art. 96 del Código Penal y reguladas en los artículos 101 al 104 del mismo código.

■ Medidas de seguridad

Conjunto de restricciones previstas en el Código Penal que puede imponer el juez a una persona exenta de responsabilidad criminal, siempre que haya cometido un hecho previsto como delito y pueda deducirse la probabilidad de comisión de nuevos delitos.

Se regulan en los artículos 95 y siguientes del Código Penal.

■ Módulo

Unidad arquitectónica que forma parte de un establecimiento penitenciario. Está físicamente separado de otros módulos y suele estar compuesto por las celdas y una serie de servicios comunes para los internos como el patio, el comedor, las salas recreativas, etc.

■ Nota meritoria

Una de las recompensas que el reglamento penitenciario establece para los internos que pongan de manifiesto buena conducta, espíritu de trabajo y sentido de la responsabilidad. Supone una anotación favorable en el expediente personal. Puede suponer un acortamiento en los plazos de cancelación si el interno comete alguna falta disciplinaria.

■ Pena

Sanción prevista por la ley para los delitos graves.

■ Pena privativa de libertad

Son aquellas que conllevan el ingreso en un establecimiento penitenciario. En la actualidad son: la pena de prisión; el arresto de fin de semana; la responsabilidad personal por impago de multa.

■ **Pena de trabajos en beneficio de la comunidad**

Pena no privativa de libertad creada por el Código Penal del 95 y redefinida por la Reforma parcial del Código Penal acaecida en Noviembre de 2003, matizando algún aspecto de lo ya regulado en el CP del 95, fundamentalmente en lo que se refiere al control jurisdiccional de la ejecución de la misma que se hace residir en el Juez de Vigilancia Penitenciaria. Así en síntesis, las nuevas características de la pena son las siguientes:

- Consiste en prestar su cooperación no retribuida en determinadas actividades de utilidad pública, que podrán consistir, en relación con delitos de similar naturaleza al cometido por el penado, en labores de reparación de los daños causados o de apoyo y asistencia a las víctimas.
- La ejecución se desarrollará bajo el control del Juez de Vigilancia Penitenciaria, que podrá requerir informes sobre el desempeño del trabajo a la Administración, entidad pública o asociación de interés general en que presten los servicios.
- El trabajo en beneficio de la comunidad será facilitado por la Administración, la cual podrá establecer los convenios oportunos a tal fin.
- Gozará de la protección dispensada a los penados por la legislación penitenciaria en materia de Seguridad Social.
- Tendrá una duración entre 1 día y 1 año y su duración diaria no podrá exceder de 8 horas.
- No podrá imponerse sin el consentimiento del penado, ni atentará a su dignidad, ni se supeditará al logro de intereses económicos.

■ **Permiso de salida**

Excarcelamiento temporal de la persona interna en prisión cuando concurren los requisitos expresados a tal efecto en la Ley Orgánica General Penitenciaria y en el Reglamento Penitenciario.

■ **Permisos ordinarios**

Permisos que se conceden periódicamente para preparar la vida en libertad.

■ **Permisos extraordinarios**

Permisos que se conceden por motivos humanitarios ante circunstancias graves y excepcionales.

■ **Prescripción**

Obtención o pérdida de derechos ocasionado por el transcurso del tiempo.

■ **Prisión preventiva**

Medida cautelar de carácter extraordinario acordada por la autoridad judicial y que se impone al posible culpable de la comisión de un delito, con el fin de garantizar la celebración del juicio. Consiste en el ingreso en un establecimiento penitenciario en calidad de preso preventivo.

■ **Querrela**

Puesta en conocimiento del juez de la comisión de un delito al tiempo que se persona como parte en el proceso que se incoa con tal motivo.

■ **Régimen abierto**

Es el que se aplica a los internos clasificados en 3º grado. El régimen será el necesario para lograr una convivencia normal en toda colectividad civil, fomentando la responsabilidad y siendo la norma general la ausencia

de controles rígidos que contradigan la confianza que inspira su funcionamiento.

■ Régimen cerrado

Es el que se aplica a los penados clasificados en 1º grado por su peligrosidad o inadaptación al régimen ordinario y a los preventivos en los que concurran las mismas circunstancias. Se caracteriza por una limitación en las actividades en común de los internos y por un mayor control y vigilancia sobre los mismos.

■ Régimen ordinario

Es el que se aplica a los penados sin clasificar, a los penados clasificados en 2º grado y a los detenidos y presos. En este régimen, los principios de seguridad, orden y disciplina tienen su razón de ser y su límite en el logro de una convivencia ordenada.

■ Régimen penitenciario

Conjunto de normas o medidas que persiguen la consecución de una convivencia ordenada y pacífica, que permita alcanzar el ambiente adecuado para el éxito del tratamiento y la retención y custodia de los internos.

■ Responsabilidad civil

Es la indemnización que debe abonar el condenado por cometer un delito para reparar los daños ocasionados a la víctima del mismo.

La responsabilidad civil comprende tres elementos (artículo 110 del Código Penal):

- a) La restitución.
- b) La reparación.
- c) La indemnización de los daños y perjuicios.

■ Salida programada

Actividad de tratamiento que consiste en realizar salidas programadas al exterior por parte de un interno con el objetivo de asistir a actividades e intervenciones en alguna institución del exterior. Pueden ser diarias, tener una duración de hasta 8 horas y ser disfrutadas por internos clasificados en 2º grado.

■ Salida terapéutica

Actividad de tratamiento que consiste en realizar salidas programadas al exterior con un grupo de internos que ofrezcan garantía de hacer un buen uso de las mismas. Se realizan a propuesta de la junta de tratamiento, con autorización del centro directivo y bajo la responsabilidad de personal del centro penitenciario o de otras instituciones.

■ Secciones abiertas

Departamentos que existen dentro de las cárceles polivalentes destinados a presos de tercer grado preferentemente en régimen abierto restringido.

■ Sentencia

Resolución judicial que pone fin definitivamente a un litigio.

■ Sentencia firme

Aquella contra la que no cabe ningún recurso, salvo el de revisión.

■ Sobreseimiento

Resolución judicial dictada en un proceso penal por la que un juez ordena el archivo de las actuaciones temporal o definitivamente.

■ Subdirección de Tratamiento

Es la figura encargada de coordinar a todo el personal adscrito al área de tratamiento y rehabilitación. Sus funciones son:

- Establecer, con soporte escrito, una programación general de actividades rehabilitadoras así como programas individuales de rehabilitación para cada interno. Su aplicación no debe limitarse a quienes presenten mayores posibilidades de reinserción, sino también a aquellos que, aún teniendo más dificultades, puedan, no obstante, mejorar mediante la aplicación de los correspondientes tratamientos, aspectos tales como la autonomía personal y la integración social.

- Aumentar las posibilidades de desinstitucionalización de los internos y facilitar la vuelta al medio social y familiar, así como integrar los recursos sanitarios externos en los establecimientos penitenciarios.

■ Tratamiento penitenciario

Conjunto de actividades culturales, educativas, deportivas y terapéuticas diseñadas por la Administración penitenciaria encaminadas a la consecución de los fines de reeducación y reinserción establecidos constitucionalmente para las penas privativas de libertad.

■ Tribunal Sentenciador

Órgano judicial que impone la sentencia tras la celebración de un juicio. Puede ser unipersonal o colegiado.

■ Turno de oficio

Lista de abogados inscritos para el ejercicio de la justicia gratuita y la defensa jurídica de quienes carecen de recursos para nombrarlo.

■ Turno del Servicio de Orientación Jurídica (Turno SOJ)

Es un servicio de carácter gratuito, dependiente del Colegio de Abogados, el cual organiza un turno similar al turno de oficio con letrados que asesoran y orientan a aquellos internos de los establecimientos penitenciarios que lo soliciten en cuantas cuestiones de carácter legal quieran consultar. Sólo existe en aquellas provincias en las que el Colegio de Abogados lo tiene establecido normalmente a través de la firma de un convenio.

■ Tutela

Institución jurídica destinada a proteger los intereses de una persona civilmente incapaz.

■ Unidades dependientes

Unidades ubicadas fuera del recinto de los centros penitenciarios, en viviendas normales, sin distinción

externa, gestionadas por asociaciones privadas. No obstante, la administración penitenciaria puede participar de tales tareas con personal propio, además del control que le compete ejercer. Las personas que pueden ser destinadas a este tipo de unidades deben estar clasificadas en tercer grado y deben ser seleccionadas por la junta de tratamiento.

OBJETIVOS DEL GRUPO DE APOYO A LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DEFICIENCIAS AFECTAS POR EL RÉGIMEN PENAL PENITENCIARIO

a) Estudios realizados

1994

FEAPS con el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía promovió la realización del estudio "Prevalencia de la discapacidad Intelectual en el medio penitenciario" realizado por el IRES (Instituto de Reinserción Social).

El estudio fue un hito: pretendió alcanzar una aproximación a la realidad de las personas con discapacidad intelectual recluidas en centros penitenciarios.

Resultados:

- Se identificaron 419 casos de personas con discapacidad intelectual en los 48 establecimientos que respondieron al estudio (de los 85 centros penitenciarios).
- Gran parte de los casos investigados carecían de certificación oficial de diagnóstico, así como tampoco recibían un tratamiento rehabilitador adecuado.

1995

La Federació Catalana pro Persones amb Disminució Psíquica (APPS) realizó un estudio prospectivo en la entonces Cárcel Modelo de Barcelona y en la de Brians.

Resultados:

- Se evidenció un elevado número de internos sin certificación oficial de minusvalía.
- Se censaron 42 personas, gestionándose la tramitación de 12 certificados oficiales de discapacidad intelectual.
- Se evidenció el elevado número de internos sin diagnóstico.

1998

En Andalucía, la Asociación Paz y Bien y la Fundación TAU llevaron a cabo estudios exploratorios de prevalencia que sirvieron de base para el estudio sobre los centros penitenciarios de Andalucía que desarrolló en 1999 la Oficina del Defensor del Pueblo Andaluz.

Resultados:

- Los resultados fueron publicados en el año 2000 con el título "Deficientes mentales internados en centros penitenciarios andaluces"⁽⁴⁾

⁽⁴⁾ Deficientes mentales internados en centros penitenciarios andaluces / Defensor del pueblo andaluz - 1ª Ed. - Sevilla: Defensor del Pueblo Andaluz, 2000. 144pp. ISBN 84-89549-47-8

<p>1998</p>	<p>APPS y la Asociación pro Deficientes Psíquicos de Alicante (APSA), a petición del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía comenzaron a trabajar en la elaboración de un Protocolo normalizado de personas con discapacidad intelectual afectas por el régimen penal penitenciario. El objetivo era sistematizar la recogida de información y todos los aspectos vinculados al proceso de intervención de esas personas.</p> <p>Resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Elaboración de una propuesta de Protocolo.
<p>1999</p>	<p>APPS realizó un nuevo estudio de prevalencia para conocer el porcentaje de personas con discapacidad intelectual, esta vez en todos los centros de Cataluña, y complementar así los datos obtenidos en 1995.</p> <p>Resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Índice de Prevalencia del 0,77%.

b) Mejora de la situación de las personas con discapacidad intelectual que estén cumpliendo sentencias

<p>Cuatro frentes de acción</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Revisión de sentencias de aquellos casos en los que la discapacidad intelectual no hubiera sido considerada en juicio. ■ Promoción de alternativas en el cumplimiento de sentencias condenatorias o de internamiento cuando se aprecien condiciones inadecuadas. ■ Régimen de participación en actividades de integración laboral y social. ■ Programas de acogimiento a excarcelados.
----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

c) Prevención de sentencias y cumplimientos de las mismas

- La prevención del encarcelamiento afecta en primer lugar a la aplicación de las leyes y a la modificación de las mismas.
- Para que la persona con discapacidad intelectual se pueda beneficiar de las medidas es necesario que su discapacidad sea conocida.
- La experiencia nos muestra que esta condición pasa desapercibida a lo largo de todo el proceso que ha llevado a la persona a su ingreso en prisión.

<p>Por todo ello:</p> <p>Resulta básico el conocimiento de la condición de "discapacidad intelectual" al inicio del proceso judicial o incluso antes del momento de la detención en el caso de que la persona con discapacidad intelectual hubiera presentado conductas de riesgo.</p>	<p>¿Cómo?</p>			
	<p>Creando canales de comunicación con:</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="621 1319 906 1471"> <p>a) Familias y Profesionales</p> </td> <td data-bbox="906 1319 1273 1471"> <p>Para informar sobre los riesgos de conductas antisociales de algunas personas con discapacidad intelectual y sus posibles consecuencias jurídicas.</p> </td> </tr> </table>		<p>a) Familias y Profesionales</p>	<p>Para informar sobre los riesgos de conductas antisociales de algunas personas con discapacidad intelectual y sus posibles consecuencias jurídicas.</p>
	<p>a) Familias y Profesionales</p>	<p>Para informar sobre los riesgos de conductas antisociales de algunas personas con discapacidad intelectual y sus posibles consecuencias jurídicas.</p>		
<p>b) Entidades públicas o privadas que tengan conocimiento de las personas con discapacidad intelectual con alto riesgo de conductas antisociales.</p>	<p>Para que informen a las familias y cuerpos de seguridad sobre la conveniencia de que se advierta la condición de discapacidad intelectual en caso de detención.</p>			

d) Promoción de reformas legales

La aprobación del nuevo Código Penal (Ley Orgánica 10/ 1995, de 23 de noviembre) supuso:

<p>a) Un avance en la mejora de la situación de las Personas con Discapacidad Intelectual que habían cometido un delito.</p>	<p>Preceptos de interés tipificados en el Libro I (<i>Disposiciones generales sobre los delitos y las faltas, las personas responsables, las penas, medidas de seguridad y demás consecuencias de la infracción penal</i>) a título de ejemplo:</p>	<p><i>Artículo 20, apartados 1 y 3</i></p> <p><i>Artículo 21</i></p> <p><i>Artículo 60 apartado 1</i></p> <p><i>Artículos 101 y 103</i></p> <p><i>Artículos 104 al 107</i></p> <p><i>Artículo 108</i></p>	<p>Se hace referencia a la exención de responsabilidad criminal para personas con anomalías psíquicas o alteraciones en la percepción.</p> <p>Relativo a la atenuación de la responsabilidad criminal para las personas con anomalías psíquicas.</p> <p>Respecto a la consideración de incapaz a efectos penales.</p> <p>En cuanto a la suspensión de la pena en supuestos de trastorno mental grave posterior al pronunciamiento de la sentencia.</p> <p>Referido al posible internamiento en centros de personas declaradas exentas de responsabilidad por el artículo 20.1 y 20.3 y al internamiento en centros en supuestos de eximente incompleta.</p> <p>Referido a las medidas no privativas de libertad.</p>
<p>b) Se produjo la revisión de algunas sentencias firmes según lo dispuesto en la Disposición Transitoria Primera (que contempla la aplicación de medidas sancionadoras más favorables al condenado)</p>	<p>Según esto, la duración del internamiento de una persona declarada exenta de responsabilidad criminal conforme al artículo 20, apartado 1 (<i>"Están exentos de responsabilidad criminal: 1º: el que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión"</i>) no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad, si hubiera sido declarado responsable.</p>		

ANEXO II

LEY ORGÁNICA 1/1979 DE 26 DE SEPTIEMBRE, GENERAL PENITENCIARIA

Ley orgánica 1/1979 de 26 de septiembre, General Penitenciaria, Título Preliminar artículo 1º:

"Las Instituciones Penitenciarias tienen como fin primordial la reeducación y la reinserción social de los sentenciados a penas y medidas penales privativas de libertad, así como la retención y custodia de detenidos, presos y penados. Igualmente tienen a su cargo una labor asistencial y de ayuda para internos y liberados".

ANEXO III

REGLAMENTO PENITENCIARIO

Reglamento Penitenciario, Real Decreto 190/1996 de 9 de Febrero (BOE 40/96 de 15 de febrero por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario), Capítulo VII, *De la participación y colaboración de las Organizaciones no Gubernamentales*, artículo 62:

"Entidades colaboradoras.

1. Las instituciones y asociaciones públicas y privadas dedicadas a la asistencia de las personas internas, deberán presentar, para su aprobación por el Centro Directivo, la correspondiente solicitud de celebración, junto con el programa concreto de intervención penitenciaria que desea desarrollar, en el que deberán constar expresamente los objetivos a alcanzar, su duración temporal, el colectivo de personas internas objeto de la intervención, la relación nominativa del voluntariado que vaya a participar en la ejecución del programa, así como los medios materiales y, en su caso personales a utilizar y los indicadores y parámetros de evaluación del impacto y de los resultados del PROGRAMA.

2. Aprobada la solicitud y el programa de colaboración por el Centro Directivo, previo informe de la Junta de Tratamiento del centro penitenciario, la institución o asociación colaboradora deberá inscribirse para poder actuar en el Registro Especial de Entidades Colaboradoras gestionado por el Centro Directivo sin perjuicio en su caso de su previa constitución e inscripción en el Registro Público de asociaciones correspondiente. La inscripción en el Registro Especial tendrá carácter meramente declarativo.

3. Finalizada la ejecución del programa de colaboración, la institución o asociación colaboradora elaborará un estudio de evaluación del impacto y resultado del programa que junto con el informe de la Junta de Tratamiento de Establecimiento se remitirán por el Director de Centro Directivo.

4. La administración Penitenciaria fomentará especialmente la colaboración de las instituciones y asociaciones dedicadas a la resocialización y ayuda de las personas internas extranjeras facilitando la cooperación de las entidades sociales del país de origen del recluso a través de las Autoridades consulares correspondientes".

ANEXO IV

MODELO DE CERTIFICADO OFICIAL

Punto II.2.2 Diagnóstico y oficialización:



GENERALITAT
VALENCIANA
CONSELLERIA DE
BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE DISCAPACITADOS

Dirección Territorial de Bienestar Social

CENTRO DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN DE DISCAPACITADOS

C/Fernando Madroñal, nº 52-03007 Alicante

Tel. 965934741- Fax 965935169

Nº Expediente:



HOSPITAL PSIQUIATRICO PENITENCIARIO
03113 ALACANT
ALICANTE

Adjunto remito Certificado de Minusvalía y Dictamen Técnico Facultativo, que deberá conservarlo siempre en su poder para justificar en cualquier momento dicha situación de minusvalía a efectos de los derechos que legalmente pudieran corresponderle. En caso de serle requerido, deberá presentar fotocopia compulsada o mostrar el original para su compulsada.

Atentamente,

EL JEFE DE NEGOCIADO DE
ADMINISTRACIÓN



GENERALITAT
VALENCIANA
CONSELLERIA DE
BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE DISCAPACITADOS

Dirección Territorial de Bienestar Social
CENTRO DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN DE DISCAPACITADOS

C/ Fernando Madroñal, nº 52-03007 Alicante
Tel. 965934741- Fax 965935169

Nº Expediente:

CERTIFICADO DE GRADO DE MINUSVALÍA

Real Decreto 1971/1999 de 23 de Diciembre (B.O.E. 26/1/2000)

EL DIRECTOR DEL CENTRO DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN DE DISCAPACITADOS de
según la Resolución de esta Dirección Territorial de fecha

CERTIFICA:

Que D. _____ con D.N.I. núm. _____ y número de expediente
_____ tiene reconocido desde _____ de _____ un

GRADO DE MINUSVALÍA DE 75%

Según los vigentes Baremos de valoración de discapacidades.

MOVILIDAD REDUCIDA NO PROCEDE CON 0 PUNTOS

Solamente tendrá derecho a las prestaciones de Movilidad cuando además de tener un Grado de Minusvalía igual o superior al 33%, alcance un mínimo de 7 puntos.

NECESIDAD DE CONCURSO DE 3ª PERSONA PROCEDE CON 15 PUNTOS

Solamente tendrá derecho a las prestaciones de 3ª Persona cuando además de tener un Grado de Minusvalía igual o superior al 75% alcance un mínimo de 15 puntos.

Validez definitiva.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo el presente certificado en

EL DIRECTOR DEL CENTRO DE
VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN DE
DISCAPACITADOS



GENERALITAT
VALENCIANA
CONSELLERIA DE
BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE DISCAPACITADOS

Dirección Territorial de Bienestar Social
CENTRO DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN DE DISCAPACITADOS

C/Fernando Madroñal, nº 52-03007 Alicante
Tel. 965934741- Fax 965935169

Nº Expediente:

DICTAMEN TÉCNICO FACULTATIVO

EL EQUIPO DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN DEL CENTRO BASE DE
día emite el siguiente

en la junta celebrada el

DICTAMEN:

D. con D.N.I. nacido el en el momento
del reconocimiento presenta:

1º RETRASO MENTAL SEVERO
por SIN DIAGNÓSTICO
de etiología NO FILIADA

correspondiéndole, por estos conceptos y en aplicación de los vigentes Baremos de Valoración de
Discapacidades (R. D. 1971/1999 de 23/12, BOE 26/01 y 13/03/2000)

GRADO DE DISCAPACIDAD GLOBAL DE 65%

Asimismo, examinadas las circunstancias que concurren y aplicados los Baremos Sociales, se establece una
puntuación por

FACTORES SOCIALES COMPLEMENTARIOS 10 PUNTOS

por lo que, en conjunto, se reconoce un

GRADO TOTAL DE MINUSVALÍA de 75%
NECESIDAD DE CONCURSO DE 3ª PERSONA PROCEDE CON 15 PUNTOS
MOVILIDAD REDUCIDA NO PROCEDE CON 0 PUNTOS

Validez definitiva.

PRESIDENTE/A

03/07/2007

A N E X O V

DIAGNÓSTICO DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Criterios para el diagnóstico de la discapacidad intelectual recogidos en:

- **DSM IV TR** (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales - IV - Texto revisado).
- **OMS**: definición y diagnóstico de la **CIE 10** (Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Edición).
- **AMMR** (Asociación Americana de Retraso Mental).

DSM IV TR	
- Capacidad intelectual significativamente inferior al promedio.	<ul style="list-style-type: none"> ■ CI aproximadamente de 70 o inferior en un test de CI administrado individualmente (en el de niños pequeños, un juicio clínico de capacidad intelectual significativamente inferior al promedio)
- Déficit o alteraciones de ocurrencia en la actividad adaptativa actual (eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y su grupo cultural), en por lo menos dos de las áreas siguientes:	<ul style="list-style-type: none"> ■ comunicación personal ■ vida doméstica ■ habilidades sociales/ interpersonales ■ utilización de recursos comunitarios ■ autocontrol ■ habilidades académicas funcionales ■ trabajo ■ ocio ■ salud ■ seguridad
- Inicio anterior a los 18 años.	

DSM IV TR

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - IV - Texto revisado 1ª ed.

DSM-IV-TR, A.P.A. (American Psychiatric Association), First, M.B., Pincus, H.A., Frances, A. 2003 - MASSON, S.A.

CIE 10

- Desarrollo mental incompleto o detenido.
- Caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas en cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de la inteligencia tales como:
 - Cognoscitivas
 - Las del lenguaje
 - Motrices
 - La socialización
- Puede acompañarse de cualquier otro trastorno somático o mental.
- La adaptación al medio ambiente está siempre afectada pero en un entorno social protegido, con el adecuado apoyo, puede no ser significativa en personas con una discapacidad intelectual en rango de leve.

Pautas para el diagnóstico:

- Deterioro del rendimiento intelectual.
- Disminución de la capacidad de adaptarse a las exigencias cotidianas del entorno social normal.
- Los trastornos somáticos o mentales asociados tienen una gran repercusión en el cuadro clínico y en el rendimiento.
- La categoría diagnosticada elegida debe basarse en la evaluación de la capacidad global, al margen de cualquier déficit de un área o de una capacidad concretas.
- El CI se determina por la aplicación individual de tests de inteligencia estandarizados y adaptados a la cultura de la persona.
- Los tests se seleccionan de acuerdo con el nivel de funcionamiento individual y las invalideces concretas adicionales (sordera, problemas de expresión del lenguaje, etc).
- Las escalas de madurez social aportan información suplementaria siempre y cuando estén adaptados a la cultura de la persona y puedan completarse con entrevistas a los padres o a las personas que cuidan de las personas y conocen sus capacidades para la actividad cotidiana.

AMMR (definición 2002)	
<p>■ Limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual</p>	<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>
<p>■ Limitaciones significativas en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas</p>	<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. 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>
<p>■ Comienza antes de los 18 años.</p>	<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 el retraso mental se manifiesta por primera vez.</p> <p>Así, el retraso mental, 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 retraso mental 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>

**Asociación Americana sobre Retraso Mental. AMMR
Retraso Mental**

Definición, clasificación y sistemas de apoyo 10ª ed.
Alianza Editorial- 2004

A N E X O V I

INICIATIVAS EXISTENTES/EXPERIENCIAS DE OTRAS ENTIDADES

- En este campo de acción se enmarcan distintas iniciativas como por ejemplo:

- El "Servicio de Atención a Personas con Discapacidad Intelectual en colaboración con la Policía Nacional de Alicante" (**APSA**). (punto II.3.2 "Atención a Personas con Discapacidad Intelectual que han delinquido"):

Servicio dirigido a poner en conocimiento de la entidad, a través de un teléfono de localización permanente, los casos de personas con discapacidad intelectual detenidas por la comisión de un delito, dirigido a que se advierta la condición de retraso mental para que la misma pueda ser tenida en cuenta por los Jueces y en aquellos casos que sea posible proponer medidas alternativas al ingreso en prisión.

- Convenio de colaboración entre la Comisaría Provincial del Cuerpo Nacional de Policía de Córdoba y la Confederación Andaluza de Organizaciones a Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (**FEAPS Andalucía**)

El objetivo del convenio es la adopción de medidas alternativas al internamiento en prisión de aquellas personas con discapacidad intelectual detenidas por la comisión de un delito, informando y orientando a las autoridades sobre la condición de discapacidad intelectual de la persona detenida, para que puedan adoptarse medidas adecuadas de rehabilitación o inclusión social.

La Comisaría Provincial del Cuerpo Nacional de Policía de Córdoba se compromete a comunicar a las familias de las personas con discapacidad intelectual (o posible discapacidad intelectual) que sean detenidas, la existencia del programa, por si consideran oportuno que la persona se acoja al mismo.

- Véanse formas de colaboración de CCAA en Anexo: distintas iniciativas de las CCAA (punto II.3.3.1 "Marco Penitenciario: Relaciones Institucionales dentro del marco penitenciario". Apartado b)):

1. A modo de ejemplo, en la Comunidad Autónoma de Andalucía: FEAPS Andalucía ha mantenido contactos con la Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico de la Junta de Andalucía. A través de subvenciones 2002/2003 y 2003/2004 de este organismo a proyectos de interés social para fomento de empleo ha permitido contratar a 1 psicólogo en 6 provincias andaluzas.

(IASS) Instituto Andaluz de Servicios Sociales (Junta de Andalucía): FEAPS Andalucía forma parte de la Comisión Especial "sobre personas con retraso mental y/o enfermedad mental en supuestos de privación de libertad". El objeto de esta comisión es hacer un análisis de la situación, así como diseño de programas de intervención y evaluación para la atención de estas personas en centros penitenciarios y a través de medidas alternativas al internamiento.

Oficina del Defensor del Pueblo andaluz: apoyo institucional a nuestro proyecto a través de estudios sobre la población objeto de nuestra intervención, difusión de la situación de estas personas en los centros penitenciarios andaluces, campañas de denuncia pública y sensibilización social, así como interlocución - mediación con otros organismos (Ej. Organismo Autónomo de Prestaciones Penitenciarias).

Con la Dirección General de Instituciones Penitenciarias además de otras muy importantes que encuadran y arrojan los contactos de cada entidad con el establecimiento o establecimientos penitenciarios donde prestan colaboración.(Consejo General del Poder Judicial).

2. En diciembre de 2004, **FEAPS Andalucía** firma un convenio de colaboración con la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía que tiene por finalidad subvencionar los gastos del "Programa de atención a personas con discapacidad intelectual afectadas por el régimen penitenciario".

Los gastos que se financian son: gastos de las actividades programadas en centros ocupacionales para personas con discapacidad intelectual que se encuentran cumpliendo condena en centros penitenciarios andaluces y disfruten de salidas terapéuticas, o que deban cumplir medidas de seguridad no privativas de libertad, así como los gastos derivados del cumplimiento de medidas de seguridad privativas de libertad o la atención a exreclusos en residencias para personas con discapacidad intelectual.

ANEXO VII

ÓRGANOS COLEGIADOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO

- Consejo de Dirección
- Comisión Disciplinaria
- Junta Económica Administrativa
- Junta de Tratamiento - Equipo Técnico

Organigrama del CONSEJO DE DIRECCIÓN

Director/a

Subdirector/a de Régimen
Subdirector/a de Seguridad
Subdirector/a de Personal
Subdirector/a de Tratamiento
Subdirector/a Médico/a o J.S.M
Administrador/a

Funciones

- ◆ Supervisar e impulsar la actividad general del Centro.
- ◆ Elaborar normas de Régimen interior.
- ◆ Adoptar medidas generales en caso de alteración del orden.
- ◆ Fijar nº de Equipos Técnicos, organización, funciones y composición.
- ◆ Determinar puestos auxiliares.
- ◆ Fijar días y horarios de comunicación, paquetes y recuento.
- ◆ Determinar áreas de participación de internos y representantes.

Organigrama de la COMISIÓN DISCIPLINARIA

Director/a

Subdirector/a de Régimen
Subdirector/a de Seguridad
Jurista
Jefe/a de Servicios
Funcionario/a de la Plantilla

Funciones

- ◆ Resolver expedientes disciplinarios de faltas graves y muy graves y ordenar actuaciones y pruebas al Instructor.
- ◆ Ordenar al Secretario de la Comisión la notificación de los acuerdos sancionadores.
- ◆ Ordenar la anotación en los expedientes de inicio del procedimiento sanciones y cancelaciones.
- ◆ Acordar la ejecución inmediata de las sanciones en las que el Reglamento Penitenciario establece esta condición.
- ◆ Suspende y levanta la efectividad de las sanciones.
- ◆ Reducir o revocar las sanciones.
- ◆ Otorgar recompensas.

Organigrama de JUNTA ECONÓMICO ADMINISTRATIVA

Director/a

Subdirector/a Médico/a
Subdirector/a de Personal
Jurista
Administrador/a
Coordinador/a de formación ocupacional o servicio social

Funciones

- ◆ Análisis y aprobación de propuesta de necesidades.
- ◆ Seguimiento y control del sistema contable.
- ◆ Informar sobre las cuentas que se rinden al Centro Directivo.
- ◆ Adoptar las decisiones en materia económica y gestión presupuestaria.
- ◆ Adoptar decisiones en materia de personal y gestión económica del OATP.
- ◆ Seguimiento control de gastos y ejecución presupuestaria del centro penitenciario.

Organigrama de JUNTA DE TRATAMIENTO

Director/a

Subdirector/a de Tratamiento
Subdirector/a Médico/a
Técnicos
- Jurista
- Psicólogo/a
- Pedagogo/a
- Sociólogo/a
Director de la Unidad Docente
Trabajador/a Social ⁽⁵⁾
Jefe/a de Servicios
Educador/a

Funciones

De propuesta

- ◆ Proponer al centro directivo la aplicación de artículo 10 previo informe del Equipo Técnico y Jefe de Servicio.
- ◆ Formular propuestas razonadas de grado y destino.
- ◆ Proponer la progresión o regresión de grado y traslado.
- ◆ Elevar la propuesta sobre beneficios penitenciarios y libertad condicional.

De organización, planificación y supervisión

- ◆ Establecer programas de tratamiento y modelos individualizados de ejecución, definiendo las actividades a realizar por cada interno.
- ◆ Organizar la ejecución de las prestaciones asistenciales, fomentar actividades y designar internos seleccionados para participar en ellas.
- ◆ Supervisar la ejecución de actividades/ programas por el Equipo Técnico.
- ◆ Facilitar a la Unidad Docente la valoración de aptitudes de internos.
- ◆ Formar y custodiar el protocolo.

De informe

- ◆ Remitir informes del artículo 39 de la LOGP sobre diagnósticos psiquiátricos que afecten a la situación penitenciaria.

De resolución

- ◆ Adoptar acuerdos pertinentes sobre peticiones y quejas que formulen los internos de los Equipos Técnicos sobre clasificación, tratamiento o programa de intervención.
- ◆ Conceder permisos de salida previo informe del Equipo Técnico, solicitando autorización del Juez de Vigilancia o del Centro Directivo.
- ◆ Designar internos que desempeñen servicios auxiliares.

Composición y Funciones de los EQUIPOS TÉCNICOS

Integrantes

Jurista
Psicólogo/a
Pedagogo/a
Sociólogo/a
Médico/a
ATS
Educador/a
Trabajador/a Social
Profesor/a de la Unidad docente
Maestro/a o encargado/a de taller
Monitor/a sociocultural o de deportes
Encargado/a del departamento

Funciones

- ◆ Ejecutar programas de tratamiento o modelos individualizados de intervención establecidos por la Junta de Tratamiento.
- ◆ Conocimiento directo de problemas y demandas del interno.
- ◆ Proponer a la Junta de Tratamiento las medidas para superar las carencias que presenten los internos.
- ◆ Atender las peticiones y quejas sobre clasificación, tratamiento o programa de intervención.
- ◆ Evaluar objetivos alcanzados en los programas de tratamiento y los modelos de intervención.
- ◆ Ejecutar las acciones ordenadas por la Junta de Tratamiento o el Director.
- ◆ Realizar tareas de orientación, selección y asesoramiento en Talleres o Escuelas de Formación Profesional.

JUEZ/A DE VIGILANCIA PENITENCIARIA

Funciones

Actos directos de ejecución

- ◆ Asumir funciones que corresponderían a los Jueces y Tribunales sentenciadores.
- ◆ Aprobar y renovar la libertad condicional.
- ◆ Aprobar los beneficios penitenciarios de acortamiento de condena.
- ◆ Aprobar las sanciones de aislamiento en celda, superior a 14 días.
- ◆ Autorizar los permisos de salida superiores a 2 días, salvo en 3º grado.

Control jurisdiccional de la Administración Penitenciaria

- ◆ Resolver recursos sobre sanciones disciplinarias.
- ◆ Resolver los recursos referentes a clasificación inicial, progresiones o regresiones de grado.
- ◆ Resolver quejas relativas a la clasificación, denegación de permisos, tratamiento penitenciario etc.
- ◆ Conocer el paso de un interno al régimen cerrado.
- ◆ Realizar las visitas a los establecimientos penitenciarios que previene la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Nuevas Funciones tras la reforma Reglamentaria de 1996

- ◆ Conocimiento de pase a Unidades Dependientes o a Unidades Extrapenitenciarias.
- ◆ Autorización de la aplicación del principio de flexibilidad, artículo 100.2.
- ◆ Aplicación de medidas para la ejecución de programas especializados de internos en 2º grado.
- ◆ Retirada de publicaciones no autorizadas.
- ◆ Control de pase de internos jóvenes a Departamentos de Adultos.
- ◆ Control judicial de las medidas de seguridad personal del artículo 75.2.

Nuevas Funciones tras la reforma del Código Penal en materia de Medidas

- ◆ Artículo 49 del Código Penal - La ejecución de la pena de trabajo en beneficio de la comunidad, se desarrollará bajo el control del Juez de Vigilancia Penitenciaria, que, a tal efecto, requerirá los informes sobre el desempeño del trabajo a la Administración, entidad pública o asociación de interés general en que se presten los servicios. Los servicios sociales penitenciarios comunicarán al Juez de Vigilancia Penitenciaria las incidencias relevantes de la ejecución de la pena.
- ◆ Artículo 97 del Código Penal - El Juez de Vigilancia penitenciaria está obligado a elevar al mes o anualmente una propuesta de mantenimiento, cese, sustitución o suspensión de la medida de seguridad privativa de libertad impuesta.
- ◆ Artículo 105 del Código Penal - Con respecto a las medidas de seguridad previstas en este artículo, el Juez de Vigilancia penitenciaria o los servicios correspondientes del Ministerio de Justicia e Interior o de la Administración Autonómica informarán al Juez o Tribunal sobre el cumplimiento de las mismas.

¿Mantienes relación con alguna asociación?

¿Cuál?

- nombre de la asociación:
- persona de referencia:
- forma de contacto:

Situación Penal:

- Preventivo
- Medida de Seguridad
- Penado
- Libertad Condicional
- Internado Judicial

Delito Cometido:

- contra el patrimonio y orden socio - económico
- contra la seguridad e integridad de las personas
- contra la libertad sexual
- contra la salud pública
- otros

Fecha de excarcelación:

Datos académicos:

¿En qué colegio estudió?

¿Fue a Aulas de Educación Especial o de Apoyo?

Mantiene contacto con la familia:

Con quién:

Recibe visitas en el centro penitenciario:

Quién:

Recibe alguna ayuda económica:

¿Mantiene relación con alguna asociación?

¿Hasta que curso o años estuvo en el colegio?

Titulación Académica:

- No tiene
- Certificado de escolaridad
- Graduado escolar
- Otros

¿Le gustaba el colegio?:

Sabe leer y escribir:

Cuando acabó el Colegio qué hizo:

Cursos de Formación.

Talleres.

Trabajos:

- dónde
- cuánto tiempo
- relación contractual

En centro penitenciario, ¿ha acudido a la escuela?

¿Ha participado en algún curso, taller..., dentro del centro penitenciario?

Grado de Autonomía Funcional.

Maneja dinero:

Usa transporte público:

Usa el teléfono:

Orientación espacio temporal:

¿Qué día es hoy?

¿Qué día entró en prisión?

¿Cuánto tiempo le queda?

¿Sabe utilizar el reloj?

- digital

- agujas

Conoce su barrio, ciudad, otros pueblos, ...

Ocio y tiempo libre.

¿Qué hacía en su tiempo libre?

¿Con quién?

Por hacerle un favor, ¿algún amigo le ha metido en algún problema o ha hecho algo que no quería hacer?

¿Qué consecuencias tuvo?

¿Cómo se relaciona con sus amigos?

¿Y con sus compañeros de módulo? ¿Le gusta como le tratan?

Salud.

¿Padece alguna enfermedad?

¿Está en tratamiento? Medicación

¿Ha consumido o consume algún tipo de droga?

¿Qué tipo de droga?

Tiempo de consumo:

Proyecto de Futuro.

¿Qué ha pensando hacer cuando salga del centro penitenciario?.

■ Programa Individual de Rehabilitación

Nombre y Apellidos:

Área Personal (Cuidado personal: higiene, vestido, resolución de conflictos, autocontrol...)

Objetivos	Estrategias de Intervención

Área Familiar (Relaciones Familiares, ...)

Objetivos	Estrategias de Intervención

Área Social Relacional (Salidas Terapéuticas, Habilidades Sociales, Recursos Externos)

Objetivos	Estrategias de Intervención

Área Formativa Laboral

Objetivos	Estrategias de Intervención

A N E X O I X

FICHAS DE SEGUIMIENTO

Actividades semanales realizadas

Usuarios:

■ Lunes:

Baja y motivo:

■ Martes:

Baja y motivo:

■ Miércoles:

Baja y motivo:

■ Jueves:

Baja y motivo:

Incidencias:

Seguimientos en el Módulo:

SANCIONES:

A N E X O X**LEY DE ENJUICIAMIENTO CIVIL**

Ley de Enjuiciamiento Civil, 1/2000 de 7 de Enero. Libro IV, Capítulo II, *De los procesos sobre la capacidad de las personas*, artículo 763: .

Artículo 763: Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico.

1. El internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad o a tutela, requerirá autorización judicial, que será recabada del tribunal del lugar donde resida la persona afectada por el internamiento.

La autorización será previa a dicho internamiento, salvo que razones de urgencia hicieren necesaria la inmediata adopción de la medida. En este caso, el responsable del centro en que se hubiere producido el internamiento deberá dar cuenta de éste al tribunal competente lo antes posible y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas, a los efectos de que se proceda a la preceptiva ratificación de dicha medida, que deberá efectuarse en el plazo máximo de setenta y dos horas desde que el internamiento llegue a conocimiento del tribunal.

En los casos de internamientos urgentes, la competencia para la ratificación de la medida corresponderá al tribunal del lugar en que radique el centro donde se haya producido el internamiento. Dicho tribunal deberá actuar, en su caso, conforme a lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 757 de la presente Ley.

2. El internamiento de menores se realizará siempre en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor.

3. Antes de conceder la autorización o de ratificar el internamiento que ya se ha efectuado, el tribunal oír a la persona afectada por la decisión, al Ministerio Fiscal y a cualquier otra persona cuya comparecencia estime conveniente o le sea solicitada por el afectado por la medida. Además, y sin perjuicio de que pueda practicar cualquier otra prueba que estime relevante para el caso, el tribunal deberá examinar por sí mismo a la persona de cuyo internamiento se trate y oír el dictamen de un facultativo por él designado. En todas las actuaciones, la persona afectada por la medida de internamiento podrá disponer de representación y defensa en los términos señalados en el artículo 758 de la presente Ley.

En todo caso, la decisión que el tribunal adopte en relación con el internamiento será susceptible de recurso de apelación.

4. En la misma resolución que acuerde el internamiento se expresará la obligación de los facultativos que atiendan a la persona internada de informar periódicamente al tribunal sobre la necesidad de mantener la medida, sin perjuicio de los demás informes que el tribunal pueda requerir cuando lo crea pertinente.

Los informes periódicos serán emitidos cada seis meses, a no ser que el tribunal, atendida la naturaleza del trastorno que motivó el internamiento, señale un plazo inferior.

Recibidos los referidos informes, el tribunal, previa la práctica, en su caso, de las actuaciones que estime imprescindibles, acordará lo procedente sobre la continuación o no del internamiento.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los párrafos anteriores, cuando los facultativos que atiendan a la persona internada consideren que no es necesario mantener el internamiento, darán el alta al enfermo, y lo comunicarán inmediatamente al tribunal competente.

A N E X O X I

CELEBRACIÓN DEL JUICIO. SITUACIÓN PENAL PENITENCIARIA

El Proceso Penal es el conjunto de actuaciones jurisdiccionales para prevenir o descubrir los hechos punibles y castigar a los culpables. El objeto de dicho proceso comprende

- El acto delictivo
- La imposición y ejecución de la pena
- La determinación de responsabilidades civiles
- Las medidas cautelares, personales y reales

I.- INICIO DEL PROCEDIMIENTO PENAL.

El Proceso Penal inicia su actividad con la recepción o conocimiento de la "notitia criminis" por parte del juez instructor. El objeto de esta noticia deberá ser necesariamente un supuesto de hecho que revista los caracteres esenciales del delito y que sea además subsumible en uno de los tipos especificados en el Código Penal o en Leyes Penales Especiales.

I.1. FORMAS DE INICIACION.

I.1.1. DE OFICIO.

Esta forma de iniciación del proceso se produce cuando llega a conocimiento del juez la "notitia criminis" directamente sin mediar acto formal alguno. Por lo tanto supone una declaración de voluntad del órgano jurisdiccional al tener noticia de un hecho que reviste caracteres de delito.

I.1.2. ATESTADOS POLICIALES.

La confección de un atestado por la Policía o Guardia Civil no está sujeta a ningún tipo de formalismo riguroso. La Ley de Enjuiciamiento Criminal establece que los atestados y las manifestaciones de la Policía Judicial se considerarán denuncias a los efectos legales.

I.1.3. LA QUERELLA.

La querella supone una declaración de voluntad consistente en comunicar unos hechos presuntamente delictivos al juez, ejercitando al mismo tiempo la acción penal.

La querella es un derecho que pueden ejercer todos los ciudadanos y deberá formularse siempre ante el órgano jurisdiccional competente.

I.1.4. LA DENUNCIA.

La denuncia consiste en una declaración de conocimientos efectuada por una persona para poner en conocimiento del juez unos hechos presuntamente delictivos.

La denuncia es un deber de los ciudadanos y están obligados a formularla:

- Las personas que presenciaron el hecho.
- Las personas que tuvieran conocimiento del hecho en virtud de su cargo, profesión u oficio.
- Las personas que tuvieran conocimiento de la existencia de un delito.

I.2. ACTOS DE INVESTIGACION Y COMPROBACION JUDICIAL.

Son los practicados durante la fase de instrucción y van destinados a estimar la existencia o no de algún indicio racional de criminalidad contra determinada persona que dará lugar, en caso afirmativo, al procesamiento del inculcado por delitos en el proceso, no constituyendo, pues, verdaderas pruebas, aunque sí las preparen. Algunos de ellos serían:

- Inspección ocular.
- Reconstrucción de los hechos.
- Cuerpo del delito.
- Identificación del delincuente y de sus circunstancias personales.
- Reconocimiento en rueda.
- Declaración de los acusados, sospechosos o meros inculcados.
- Declaración de testigos.
- Careo de testigos e imputados.

I.3. MEDIDAS CAUTELARES.

I.3.1. MEDIDAS CAUTELARES PERSONALES.

Las medidas cautelares personales tienen por objeto asegurar la presencia del inculcado en el juicio y el cumplimiento de las penas que llevan aparejada privación de libertad.

Tienen una naturaleza preventiva durante la substanciación del proceso, pudiendo reformarse de oficio en cualquier momento de la causa, y revocarse en los casos en que se admita el pertinente recurso.

Las medidas cautelares personales son:

- Detención.
- Prisión Provisional (comunicada o incomunicada).
- Prisión atenuada (más conocida como arresto domiciliario).
- Libertad provisional, con fianza o sin ella.

Estas medidas tienen un carácter excepcional y no obligatorio. En ningún caso pueden constituir un cumplimiento anticipado de la pena, ya que ello pugnaría con la naturaleza cautelar de la medida, así como con el principio constitucional de presunción de inocencia.

I.3.2. MEDIDAS CAUTELARES REALES.

Las medidas cautelares reales o patrimoniales tienden a asegurar los efectos económicos del proceso. Su finalidad es garantizar los efectos civiles del proceso penal, es decir las responsabilidades civiles y las costas del proceso.

II.- FASES DEL PROCEDIMIENTO PENAL.

El Procedimiento ordinario común consta de las siguientes fases:

- Iniciación
- Sumario
- Fase intermedia
- Juicio Oral

II.1. INICIACIÓN.

Los medios de iniciación pueden ser cualquiera de los que dan origen a la iniciación del procedimiento penal: denuncia, querrela o iniciación de oficio.

El Juez de Instrucción, al tener conocimiento del delito normalmente inicia unas "diligencias previas" que son las indicadas para el Procedimiento Abreviado. Si en el transcurso de la investigación deduce que, dada la gravedad del delito, debe seguirse el procedimiento ordinario común, dispondrá el cambio de procedimiento de "diligencias previas" a "sumario".

II.2. SUMARIO.

Constituye el conjunto de actuaciones encaminadas a preparar el juicio oral y practicadas para averiguar y hacer constar la perpetración de los delitos con todas las circunstancias que puedan influir en su calificación y en la fijación de la culpabilidad de los delincuentes, asegurando sus personas y las responsabilidades pecuniarias de los mismos.

II.3. FASE INTERMEDIA.

Es la fase que cumple la finalidad de decidir acerca de la apertura o no de Juicio Oral. Comienza con un acto de conclusión del sumario y puede terminar con alguna de estas tres soluciones:

- Revocación del auto de conclusión (para práctica de nuevas diligencias)
- Sobreseimiento
- Apertura de Juicio Oral

II.4. EL JUICIO ORAL.

Constituye la última fase del proceso. Se inicia con la recepción de las actuaciones por el órgano que va a enjuiciar el fondo del asunto. Comienza mediante el auto de apertura del mismo que dicta el Tribunal.

Principios sobre los que se asienta el Juicio Oral:

1. Contradicción: Las partes personadas en el Proceso Penal deben disfrutar de medios procesales para formular la acusación y la defensa. Cualquier desequilibrio de estos medios produciría una indefensión en la parte contraria, vulnerando, con ello, el artículo 24 de la Constitución Española.
2. Concentración: Las actuaciones procesales, en especial las pruebas, se realizarán de la forma menos dispersa posible, a fin de que el Tribunal no tenga una imagen fraccionada del proceso.
3. Inmediatividad: La actividad procesal se realizará en presencia de los miembros del Órgano Jurisdiccional.
4. Publicidad: Principio esencial consagrado en el artículo 120 de la Constitución Española. La Ley de Enjuiciamiento Criminal establece el carácter público de los debates del juicio, bajo pena de nulidad.
5. Libre apreciación de la prueba: El tribunal apreciará según su conciencia las pruebas practicadas en el juicio oral.
6. Oralidad: Las actuaciones procesales serán predominantemente orales, sobre todo en materia criminal.

III. LA SENTENCIA.

Es la resolución final del proceso y puede ser dictada, bien por un órgano unipersonal, o bien por tres magistrados en los tribunales colegiados.

Las sentencias, decidiendo la cuestión criminal, contienen un razonamiento o juicio sobre las peticiones deducidas por las partes y una declaración de la voluntad del órgano jurisdiccional en nombre del Estado, a fin de que pueda procederse posteriormente al castigo o no del acusado.

Deben formularse expresando los siguientes contenidos:

- Encabezamiento
- Antecedentes de hecho
- Hechos probados
- Fundamentos de Derecho
- Fallo

La Sentencia en su fallo o parte dispositiva puede tener el siguiente contenido: absolución, imposición de una pena, imposición de una medida de seguridad.

III.1. EJECUCION DE LA SENTENCIA.

III.1.1 ABSOLUCIÓN.

El artículo 983 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal establece que todo procesado absuelto por la sentencia será puesto en libertad inmediatamente, a excepción de dos supuestos:

- Que se haya interpuesto un recurso con efectos suspensivos.
- Que existan otros motivos legales que hagan necesario el aplazamiento de la excarcelación (caso por ejemplo de estar sometido a otro procedimiento en régimen cautelar de prisión provisional o estar cumpliendo una pena privativa de libertad).

III.1.2 EJECUCIÓN DE PENAS.

El ejercicio de la potestad jurisdiccional no se limita a juzgar, es decir, a enjuiciar los hechos que las partes acusadoras presentan ante el juez o tribunal como delictivos, sino que se extiende a ejecutar lo juzgado.

Los órganos jurisdiccionales tienen, por tanto, un poder efectivo para ejecutar lo decidido por ellos ajustándose a los términos del fallo ejecutorio.

Tratándose de penas privativas de libertad, la actividad de la Administración Penitenciaria es controlable por los órganos jurisdiccionales (Juzgados de Vigilancia Penitenciaria) de forma que la función de la administración en esta fase queda subordinada al poder judicial.

III.1.2.1 EJECUCIÓN DE UNA PENA PRIVATIVA DE LIBERTAD.

EL INGRESO EN UN CENTRO PENITENCIARIO DE CUMPLIMIENTO.

La Ley de Enjuiciamiento Criminal establece en su artículo 990 que las penas se ejecutarán en la forma y tiempo prescritos en el Código Penal y en los Reglamentos.

El juez o tribunal a quién corresponde el deber de ejecutar la sentencia deberá adoptar sin dilación las medidas necesarias para que el condenado ingrese en el establecimiento penal destinado al efecto.

Para poderse efectuar el ingreso en un Establecimiento Penitenciario de Cumplimiento el art. 15 del Reglamento Penitenciario requiere la existencia de sentencia firme por autoridad judicial competente, así como el mandamiento judicial que indique la procedencia del ingreso en prisión. En los casos de presentación voluntaria el director del centro debe recabar del juez o tribunal en el plazo de 24 horas dicha documentación.

Si transcurrido un plazo de 72 horas desde el ingreso no se hubiera recibido en el centro la documentación que legalice el mismo, se procederá a la excarcelación del ingresado.

III.1.2.2 IMPOSICIÓN DE UNA MEDIDA DE SEGURIDAD.

La Sentencia que, aún estimando probados los hechos, absuelve al acusado por apreciar que concurre en él una causa de inimputabilidad (anomalía o alteración psíquica, estado de intoxicación plena, alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia...) puede aplicar, en su caso, las medidas de seguridad previstas en el Código Penal.

El Código Penal de 1995 clasifica las Medidas de seguridad en privativas de libertad y no privativas de libertad en su art. 96.

Son medidas privativas de libertad:

- El internamiento en Centro psiquiátrico
- El internamiento en centro de deshabituación
- El internamiento en centro educativo especial

Son medidas no privativas de libertad:

- La prohibición de estancia y residencia en determinados lugares
- La privación del derecho a conducir vehículos de motor y ciclomotores
- La privación de licencia o del permiso de armas
- La inhabilitación profesional
- La expulsión del territorio nacional, de extranjeros no residentes legalmente en España
- Las demás previstas en el art. 105

En nuestro vigente CP de 1995, las medidas privativas de libertad consisten en internamiento en el establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica que se aprecie. Nuestro Código establece, limitaciones y garantías para su aplicación:

- **Sólo puede ser impuesta si se ha cometido un delito y éste tenía asignada una pena privativa de libertad.** Por lo cual cabe entender que el Tribunal tendrá en el resto de los casos las medidas no privativas de libertad descritas en párrafos anteriores a su alcance
- **No podrá exceder del tiempo que hubiera durado la pena privativa de libertad de haber sido responsable.** En el caso de aplicación de eximente completa el art. 101.1 parece exigir el cálculo concreto de la pena aplicable una vez individualizadas por el Tribunal Sentenciador las circunstancias que concurren en el caso. En cambio del art. 104 se desprende que el límite de la medida de seguridad estará en el de la pena abstracta que el código tenga prevista para el delito.
- **El Juez fijará ese límite máximo en la sentencia.** Ya hemos visto que ese límite máximo tiene que ser necesario para prevenir la peligrosidad, terminándose con este precepto con una larga tradición de medidas indeterminadas.
- **En caso de concurrir con una pena, se cumplirá antes que ésta y ser abonada para el cumplimiento de ésta.**
- **No es preciso que se trate de centros penitenciarios,** pudiéndose admitir centros públicos o privados que se encuentren acreditados u homologados.

A diferencia de lo establecido con carácter general para las penas que una vez iniciado su cumplimiento (salvo los supuestos de trastorno mental sobrevenido en el transcurso de la misma) suelen cumplirse hasta su extinción, tras la imposición de las medidas de seguridad el Tribunal sentenciador conserva la facultad de modificarlas a lo largo de su cumplimiento mediante alguna de estas posibilidades:

- Decretando el **cese** de la medida en el caso de desaparición de la peligrosidad, supuesto imprescindible para su imposición.
- Decidiendo la **sustitución** de la medida por otra que se estime más adecuada.
- Decretando la **suspensión** de la medida, en el supuesto de que se hayan obtenido resultados favorables. Dicha suspensión puede extenderse durante todo el tiempo que reste para su cumplimiento, siempre que el sujeto no vuelva a delinquir en dicho período.

EL INGRESO EN UN CENTRO PSIQUIÁTRICO PENITENCIARIO.

Los que, de conformidad con el artículo 20.1 del Código Penal, al tiempo de cometer la infracción penal a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no puedan comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión, están exentos de responsabilidad criminal. Al sujeto declarado exento de responsabilidad criminal se le podrá aplicar, si fuere necesario, la medida de internamiento para tratamiento médico o educación especial en un establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica que se aprecie.

Según establece el art 183 del Reglamento Penitenciario los establecimientos psiquiátricos penitenciarios son aquellos centros especiales destinados al cumplimiento de las medidas de seguridad privativas de libertad aplicadas por los tribunales correspondientes.

EL INGRESO EN UN CENTRO DE DESHABITUACIÓN O CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL.

De igual forma si la medida de seguridad impuesta contemplara el ingreso en un centro de deshabitación (para el caso de los eximidos de responsabilidad criminal en virtud del art 20.2 del Código Penal) o en un Centro de Educación Especial (para el caso de los eximidos de responsabilidad criminal en virtud del art 20.1 y 20.3 del Código Penal) el ingreso deberá ser decidido por el Tribunal Sentenciador en el fallo de la sentencia.



**Guía de intervención para
personas con discapacidad
intelectual afectas por el
régimen penal penitenciario**

PNTCR