

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL AFECTADAS POR EL RÉGIMEN PENAL PENITENCIARIO

Juan Luis Quevedo Rodríguez¹

RESUMEN Toda persona con discapacidad intelectual tiene derecho a recibir un tratamiento rehabilitador e integrador según la atención especializada que requiera.

La existencia de personas con discapacidad intelectual en Centros Penitenciarios constituye un hecho que exige los apoyos adecuados para lograr que estas personas recuperen su capacidad de autovalimiento. Se trata de personas con discapacidad intelectual que se encuentran en situaciones anómalas y de grave desventaja social.

La discapacidad por sí misma es evidente que no determina conductas delictivas y como viene observándose en la población general intervienen características personales y circunstancias familiares y sociales como: aislamiento, carencias afectivas, pobreza, marginación, familias y entornos desestructurados.

A través del Programa de Rehabilitación nuestro trabajo va encaminado a aumentar la calidad de vida de estas personas y promover la adquisición de hábitos sociales y laborales que permitan su reinserción en la sociedad.

Especial incidencia en los planes individuales de rehabilitación tiene el trabajo en las habilidades para la vida diaria, habilidades sociales, potenciar la interacción con entornos normalizados y el desarrollo de hábitos ocupacionales y/o laborales. El trabajo con las familias y el análisis del apoyo y contención que ofrecen para la futura excarcelación de estas personas así como la coordinación con los diferentes recursos públicos y privados son aspectos clave de nuestro trabajo.

El retraso mental comporta una mayor indefensión frente a las exigencias de la vida diaria y de la supervivencia en entornos de gran dificultad que sin los apoyos adecuados pueden aumentar las posibilidades de delinquir.

Con la aplicación de este Programa se vislumbra un cambio en las posibilidades reales de rehabilitación y reinserción de estas personas.

PALABRAS CLAVE discapacidad intelectual, régimen penal-penitenciario, programa, detección, valoración, rehabilitación, reinserción.

Antecedentes

La toma de conciencia de la situación de las personas con discapacidad intelectual en el medio penitenciario pueden encontrarse en el año 1987 cuando directivos de FEAPS (Confederación Nacional de Organizaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual) y del Real Patronato sobre Discapacidad visitaron el Centro Penitenciario Asistencial de León y se constató el tratamiento inadecuado que recibían las personas con discapacidad intelectual internas en este centro penitenciario.

Después de esta visita, FEAPS y el Real Patronato sobre Discapacidad empezaron a colaborar en varias

gestiones dirigidas a la mejora de la situación de estas personas. En 1994 promovieron la realización por parte del IRES (Instituto de Reinserción Social) de un estudio sobre la "Prevalencia de la Discapacidad Intelectual en el medio penitenciario". Este estudio fue un hito a partir del que se pretendió alcanzar una aproximación de la realidad de las personas con discapacidad intelectual recluidos en centros penitenciarios. De los 85 centros penitenciarios, se llegaron a identificar 419 casos de personas con discapacidad intelectual en un total de los 48 establecimientos que respondieron al estudio. Además, una gran parte de los casos investigados carecían de certificación oficial de

¹ Asociación Pro-deficientes Psíquicos de Alicante (APSA).

diagnóstico así como tampoco recibían un tratamiento rehabilitador adecuado.

Con estos antecedentes FEAPS elabora el Programa de Integración Social y Actividades Rehabilitadoras para personas con discapacidad intelectual en grave situación de desventaja social. La ejecución del Programa comenzó en 1995 con la participación de tres entidades miembros de FEAPS: APPS (Federación Catalana Pro Personas con Retraso Mental) AMPROS (Asociación Cántabra Pro-Personas con Retraso Mental) y APSA (Asociación Pro Deficientes Psíquicos de Alicante). En la actualidad hay once entidades más desarrollando este Programa.

Inicio del Programa

Cuando desde A.P.S.A. nos planteamos la intervención con las personas con discapacidad intelectual internas en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Foncalent determinamos como objetivos:

- Contribuir a la mejora de la calidad de vida de estas personas.
 - Promover su integración social.
- Siguiendo estos objetivos, las intervenciones van a compartir siempre los principios:
- Rehabilitación: Proceso cuyo objetivo consiste en lograr que la persona con discapacidad intelectual que se encuentra afectada por el sistema penal penitenciario logre una recuperación de su capacidad de autoalimentación. Incluimos todas aquellas actividades encaminadas al desarrollo de habilidades personales y el fortalecimiento de las redes sociales de apoyo, así como a la detección de los factores que influyeron en la comisión del delito, de modo que pueda evitarse la reincidencia.
 - Reinserción: Se produce fuera del sistema penal penitenciario aunque las acciones tendientes a lograrla se inician dentro del proceso de rehabilitación.

Características de las personas con discapacidad intelectual afectadas por el régimen penal penitenciario

Es muy difícil generalizar acerca de las características específicas de las personas con discapacidad intelectual en relación a las conductas delictivas.

La discapacidad por sí misma es evidente que no determina conductas delictivas y como viene observán-

dose en la población general intervienen características personales y circunstancias familiares y sociales como: Aislamiento, carencias afectivas, pobreza, marginación, familias y entornos desestructurados.

- **Edad:** la media de las personas con discapacidad intelectual afectadas por el régimen penal penitenciario está comprendida entre los 25 y 35 años.

Las personas con riesgo de conductas delictivas son predominantemente jóvenes.

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

- **Diagnóstico:** la mayoría presentan un diagnóstico de retraso mental leve y otras patologías asociadas.

Esta proporción coincide con la distribución diagnóstica que recoge el DSM IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), donde se indica que aproximadamente el 87 % de las personas con discapacidad intelectual son leves (CI. de 50 a 70)

- **Patologías asociadas:**

Es una característica personal específica de las personas con discapacidad intelectual que delinquen el que con frecuencia presenten otros tipos de patologías asociadas pudiendo agruparse del siguiente modo:

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

- **Situación familiar:** Observamos un número elevado de casos que proceden de familias marginales y/o familias desestructuradas con graves problemas de relación entre sus miembros.

Por tanto deducirán fácilmente la existencia de falta de recursos económicos, toxicomanías, delincuencia, encarcelamientos, incluso abandonos y/o institucionalización.

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

Con respecto a este punto me interesa señalar que en las personas con riesgo de conductas delictivas estamos observando un número significativo de casos que no se adaptan a esta situación, sino más bien a familias más normalizadas.

- **Nivel socio económico:** generalmente pertenecen a niveles económicos bajos o muy bajos.

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

Se dan situaciones de indigencia y marginalidad y en número significativo de casos las personas con discapacidad intelectual son uno de los sustentos principales del grupo familiar.

Constatamos que los usuarios más jóvenes pertenecen a familias de nivel socio económico más normalizado.

- **Escolarización:** Tenemos tres situaciones:

1. Han estado escolarizados durante la etapa de educación primaria, en centros públicos ordinarios.
2. Algunos han acudido temporalmente a centros de educación especial, son el menor número de casos.
3. Otra proporción significativa, no han llegado a estar escolarizados.

Señalaríamos que aquellos que han estado escolarizados, ésta suele estar caracterizada por el absentismo, la necesidad de apoyos (que no se han prestado), la detección de indicios de discapacidad intelectual que no han llegado a plasmarse en un diagnóstico oficializado (con todo lo que ello supone). 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 son analfabetos.

Acciones previas a la incorporación de las personas con discapacidad intelectual al Programa

Detección

Uno de los objetivos fundamentales del Programa es que ninguna persona con discapacidad intelectual que-

de sin ser detectada para garantizar su adecuada atención.

Los ingresos de personas en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario son valorados por los técnicos de esta Institución y cuando se encuentran ante una persona con posible retraso mental ésta es derivada al Equipo del Programa para su diagnóstico y valoración.

Iniciamos el proceso de *Diagnóstico y Valoración* y lo oficializamos a través del Certificado Oficial de Minusvalía.

Este proceso incluye:

- Entrevista personal
- Aplicación de pruebas psicológicas. Valoración de las Habilidades Adaptativas.
- Consulta de historias clínicas.
- Información proporcionada por los Equipos Técnicos Penitenciarios.
- Informes proporcionados por otros referentes como Servicios Sociales, educativos, familia y otros...

Aplicamos para nuestro trabajo de *Diagnóstico y Valoración* los criterios de la Asociación Americana para el Retraso Mental.

Nunca hacemos un diagnóstico de retraso mental basado exclusivamente en la aplicación de una prueba de inteligencia. Y teniendo en cuenta las particularidades de nuestra población debemos ser rigurosos y tener en cuenta:

- Una evaluación del retraso mental válida ha de considerar la diversidad cultural y lingüística así como las diferencias en los modos de comunicación y en factores comportamentales.
- La existencia de limitaciones en las habilidades adaptativas ha de tener lugar en el contexto de los ambientes comunitarios característicos y propios del grupo de igual edad que la persona valorada y se tiene en cuenta para determinar las acciones de apoyo individualizado.

Con respecto a las personas con discapacidad intelectual afectas por el régimen penal penitenciario la evaluación del nivel cognitivo para ser válida debe estar libre de errores ocasionados por factores culturales.

La validez en la valoración de las habilidades adaptativas la incrementamos revisando sus historias, entrevistando a personas clave en la vida de la persona, observando, entrevistando y con interacciones con la persona valorada.

Con respecto al diagnóstico otra particularidad en nuestro trabajo, es el alto porcentaje de personas con trastornos mentales asociados. A la hora de evaluar el estado de salud mental en las personas con discapacidad intelectual se nos plantea tres categorías de problemas:

1. Con respecto a la propia persona con discapacidad intelectual. La distorsión intelectual (personas con un pensamiento concreto y en muchos casos con pobres habilidades comunicativas), las dificultades en el procesamiento de la información, los problemas conductuales y la incapacidad para expresar experiencias mentales complejas pueden conducir a errores o dificultades en la identificación de trastornos mentales.

2. Con respecto a los profesionales

Se observa una falta de formación específica en este campo de los profesionales de salud mental.

Pero hay un factor más importante que es el ensombrecimiento diagnóstico que se traduce en que la presencia del retraso mental reduce la significación diagnóstica de otros trastornos en la persona y las manifestaciones de síntomas se van a atribuir al propio retraso mental.

3. Con respecto al sistema diagnóstico.

La pregunta sería si podemos aceptar que el DSM-IV o el CIE10 son útiles en personas con discapacidad intelectual. La cuestión de si estos sistemas diagnósticos son válidos para la identificación de los trastornos mentales. Es probable que los criterios del CIE10 y DSM-IV puedan aplicarse y de hecho así lo estamos haciendo a personas con discapacidad intelectual leve con apenas o ninguna modificación pero en personas con discapacidad intelectual mas severa la utilidad de estos criterios es dudosa.

No sería posible el éxito en la aplicación del Programa y en el trabajo rehabilitador de estas personas si no les proporcionamos también los apoyos necesarios por su estado de salud mental.

Plan individual de rehabilitación

En función de la valoración realizada elaboramos el Plan Individual de Rehabilitación .

Priorizamos las actuaciones en función de la valoración realizada, de los recursos de los que disponga el

Programa en ese momento y determinamos también si alguno de los servicios o actividades del Hospital Psiquiátrico Penitenciario. es adecuado para esa persona con discapacidad intelectual.

El Plan de Rehabilitación se informa a los Equipos Técnicos Penitenciarios para que conozcan el proceso de rehabilitación y realicen las aportaciones que consideren necesarias.

Por otra parte es necesario la aceptación de la incorporación al Programa de la persona y se le explica las actividades en las que tiene que participar en cada una de las áreas de trabajo.

En este momento hemos de tener presente las dificultades de inicio:

- Lo que ha de suponer una mayor lentitud en su proceso de adaptación a ese entorno.
- Por la presión ejercida por los propios compañeros de módulos, o ellos mismos que no quieren que su pertenencia al Programa sea conocida por el resto de internos. Hemos tenido casos de personas que en un principio han llegado a rechazar abiertamente el participar en el Programa y esto ha ocurrido especialmente con aquellas que sus limitaciones pasan mas desapercibidas para el resto de internos y ellos se esfuerzan en no hacerlas palpables.

Prestamos apoyo individual a estas personas para superar las reticencias y “utilizamos” la colaboración de otros usuarios ya consolidados en el Programa para normalizar y reforzar su participación.

Las diferentes actividades que engloban el Plan Individual de Rehabilitación partiendo de los objetivos del Programa, la valoración realizada y los intereses de la propia persona incluyen:

Área Personal.

Fundamentalmente va dirigida a la adquisición y / o consolidación de hábitos de autonomía personal. El programa trabaja principalmente los siguientes aspectos:

- Cuidar la higiene y apariencia personal en talleres ocupacionales, salidas terapéuticas y en otras actividades del día.
- Hacer uso correcto del vestuario.
- Manejar el dinero en compras en el economato y en el Programa de Salidas Terapéuticas.
- Conocer tiempo y medidas.

En función de la individualización para cada usuario se ha de prestar atención más a unos aspectos, en base a nuestra experiencia podemos afirmar que nos encontramos con una población en general bastante autónoma pero con influencia negativa del medio donde se desenvuelven (prisión). De esta manera se programa para determinados usuarios Talleres específicos de Refuerzo de Hábitos de Autonomía Personal donde se trabaja prioritariamente:

- Higiene personal.
- Prendas de vestir.
- Vida sana, salud y seguridad (hacer deporte, no consumo tóxicos). Se programan distintas actividades a través de juegos, videos, puesta en común, ...

Hemos contado con la colaboración de la Dirección General de Salud Pública de la Consellería de Sanidad para la impartición de talleres, de Higiene Personal y Ambiental y de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual a cargo de técnicos de esta Dirección General de Salud.

Área Social – Relacional.

Debido a las particularidades de la población atendida, la mayoría proceden de contextos sociales marginales a los que se añade la etiqueta de “delincuente” y a los que a su retraso mental se une también sus largas estancias en instituciones, determina que las personas objeto de nuestra intervención presenten escasos rudimentos sociales. Se planteó por tanto como objetivo primordial el dotarles de las capacidades necesarias para poder desenvolverse en la sociedad. En esta área trabajamos fundamentalmente dos tipos de Programas:

- Programa de Habilidades Sociales.

Contamos con dos grupos: Habilidades Sociales básicas y Habilidades Sociales avanzadas.

El Programa se trabaja en grupo y en situaciones de rol plaing. Posteriormente se aplica en situaciones de la vida real fundamental, a través del Programa de Salidas Terapéuticas.

- Programa de Salidas Terapéuticas.

De este programa se benefician aquellos usuarios que tienen autorizados judicialmente las salidas fuera de la institución penitenciaria.

Los objetivos:

- Reforzar la participación de la persona en el resto de actividades del Programa.

- Fomentar y reforzar hábitos de autonomía personal.
- Potenciar el desarrollo de habilidades sociales trabajadas en su Programa.
- Trabajar otras habilidades adaptativas: utilización de la Comunidad, habilidades académicas funcionales, autorregulación,...

Las actividades desarrolladas consisten en diseños de itinerarios por la ciudad de Alicante en el que se programan distintas actividades en función de los objetivos anteriormente citados y la individualidad de la persona objeto de la salida terapéutica.

Área familiar.

Con respecto al Área Familiar nuestra intervención, esta estrechamente vinculada con las acciones preparatorias para la derivación.

Lo primero que se realiza con cada uno de nuestros usuarios es un plan de actuación donde trabajamos:

- Conocer la situación familiar y socio – económica.
- Conocer la disponibilidad para acoger en el domicilio familiar al usuario.

En función de estos parámetros se va a plantear el trabajo de derivación y es muy diferente este trabajo a desarrollar en función de que exista o no acogimiento familiar.

Cuando es posible la intervención familiar, consideramos muy importante el determinar una serie de actuaciones encaminadas a reforzar y / o restablecer las relaciones con la familia a través de:

- Contactos periódicos donde informamos de la situación y necesidades de los usuarios.
- Posteriormente programamos visitas, después salidas terapéuticas con familia y por ultimo permisos.

La información se recoge a través de dos fuentes: entrevistas personales con la familia (cuando esta existe) y por otro lado entrevistas a informantes claves que principalmente son los técnicos de Servicios Sociales o bien de Salud Mental de su lugar de procedencia.

Cuando existe la posibilidad de Acogimiento Familiar elaboramos con los profesionales de estos servicios un plan individual de reinserción que también se pone en conocimiento de la familia para su plena colaboración.

Área Laboral – Ocupacional.

Dentro de la Programación Individual cada usuario del Programa participa en nuestros talleres ocupacionales para de esta forma dar una respuesta formativa y ocupacional.

Como consecuencia de las restricciones presupuestarias no hemos vistos obligados a ir reduciendo las ofertas ocupacionales, Cuando comenzó el Programa en 1.995 contábamos con 4 talleres:

- Madera.
- Encuadernación.
- Pintura – Dibujo.
- Deportes – Expresión Corporal.

En la actualidad contamos con dos talleres Ocupacionales donde nuestros usuarios trabajan en Artesanía de Madera, Pintura y Dibujo y Pirograbado.

Pretendemos que todas las personas y en función de su individualidad participen en los talleres. Para ello agrupamos a los usuarios en función de determinadas características como son:

- Sexo.
- Otras patologías asociadas.
- Nivel de autonomía personal y deterioro de la persona.

Actualmente tenemos dos grupos de hombres y uno de mujeres con un horario configurado en el que se asigna a cada grupo su tiempo de asistencia. El trabajo que realiza cada usuario en el Taller se valora diariamente en unas Fichas de seguimiento en el que aparecen una serie de variables objeto de nuestra observación.

Para todos los productos que se realizan en los talleres existe un análisis de tareas y se registra la evaluación de cada uno de los usuarios con las tareas que realiza.

Toda esta información no es de gran utilidad a la hora de determinar actuaciones para su futura inserción laboral y así contamos con usuarios que son candidatos idóneos para asistir a Centro Ocupacional, otros a Centro Especial de Empleo o a Programas de Empleo.

Dentro de este apartado me interesa señalarles por su relevancia las iniciativas de empleo realizadas con determinados usuarios fuera del Centro Penitenciario.

Previamente es muy importante el trabajo de concienciación en los recursos de acogida con los profesiona-

les y las familias de los usuarios de estos recursos.

Hay que definir las líneas de coordinación, el apoyo y asesoramiento. Es fundamental trabajar ciertos prejuicios como la peligrosidad y la posible responsabilidad de estos recursos, si la persona volviera a delinquir.

Para determinados usuarios del Programa y en base a su evolución individual en los recursos que ofrece el Programa dentro del Centro Penitenciario (Talleres Ocupacionales, Programa de Habilidades Sociales, Salidas Terapéuticas,...) nos llevo a plantear la necesidad de proyectar experiencias de reinserción para procurar una intervención más acorde con sus necesidades.

Esta intervención que comenzó en 1.999 es una experiencia para ofrecer alternativas laborales, en régimen abierto y que persigue el reajuste personal de los usuarios, como procurar la adquisición de hábitos convivenciales y el desarrollo de sus capacidades laborales, procurando a su vez mostrar el estamento judicial del que dependen, que lo adecuado para la atención integral de algunas de estas personas está fuera de la Institución Penitenciaria.

- Programa de Empleo y Jardinería

Se trata principalmente de continuar ofreciendo a los usuarios participantes de la experiencia la posibilidad de llevar un régimen de vida más normalizado. Los usuarios acuden a la finca TERRAMAR, donde reciben un entrenamiento progresivo en una serie de hábitos laborales. La asistencia a la finca esta suponiendo un cambio en la dinámica convivencial y el espacio donde se establecerá la relación, es abierto y no cerrado.

Estos usuarios acuden diariamente a la Finca donde desarrollan tareas laborales de jardinería y horticultura, supervisadas por un Monitor Agrícola y por el que reciben el salario mínimo interprofesional. A la vez se continua trabajando en su formación complementaria que incluye, taller de habilidades académicas, cuidado personal, habilidades sociales, utilización de la comunidad,...

Seguimiento y canalización de las necesidades y demandas de la persona con discapacidad intelectual.

El usuario ya está incorporado a las actividades del Programa, y tiene en nosotros a un referente estable capaz de encauzar su proceso y de canalizar sus nece-

sidades dentro del Centro penitenciario.

Las personas con discapacidad intelectual dentro del medio penitenciario pueden ser utilizadas en ocasiones por sus compañeros de módulos para conseguir fines no lícitos e incluso ser víctimas de abusos.

Debido a la elevada ratio que tienen los profesionales penitenciarios que hace difícil que les puedan ofrecer una atención individualizada es por lo que nuestros Programas suponen un apoyo fundamental y estas circunstancias penitenciarias hacen necesarias la canalización de las necesidades y demandas de nuestros usuarios y que se sientan acompañados y ayudados en las dificultades cotidianas de este medio.

Para poder mejorar su calidad de vida, será necesario que seamos referentes del caso junto con los técnicos penitenciarios. De este modo, recibiremos la información de los casos directamente y al mismo tiempo hacerles llegar aquellos datos de interés para el proceso del usuario.

Ser referentes nos permitirá mediar en las decisiones que se tomen en cada caso concreto.

Preparación a la salida del Centro Penitenciario

Es conveniente empezar a preparar dicha salida en coordinación con los Equipos de los centros penitenciarios ya que su importancia estriba no sólo en criterios que faciliten la integración de la persona en un medio externo al centro penitenciario, sino también como medida preventiva de reincidencia.

Esto conlleva, conocer la situación personal de la persona con discapacidad intelectual y los contextos donde va a desenvolverse una vez salga del centro penitenciario, 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.

El conocimiento de la situación personal, familiar y social van a permitir detectar las carencias y las necesidades que puede encontrarse el interno en su salida, y buscar las soluciones adecuadas antes de producirse

ésta.

Para ello es preciso mantener contacto y coordinación con aquellos agentes externos que están o pueden estar relacionados con la persona con discapacidad intelectual.

- Familia: es uno de los principales agentes de reinserción, por lo tanto, debe coordinarse con ella, y si existe la posibilidad de reintegración del interno en la misma, establecer un plan de apoyo y seguimiento.

En este sentido conviene diferenciar entre disponibilidad e integrabilidad familiar.

Disponibilidad: es 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 condicionar el tratamiento rehabilitador ya que llega a darse la negativa del grupo familiar a opciones como las de un piso tutelado cuando esto implica una merma del presupuesto familiar.

La integrabilidad implica la disponibilidad y la capacidad del grupo familiar de 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 la reintegración en ésta, el objetivo principal será conseguir un lugar de residencia, como condicionante de estabilidad y el plan de actividades mas adecuado a la persona.

El equipo del Programa, en este caso, deberá establecer contacto y coordinarse con asociaciones de nuestra red FEAPS, Servicios Sociales, Instituciones Públicas y Privadas a fin de conseguir un lugar donde poder vivir el usuario una vez salga del Centro penitenciario, pudiendo ser: residencias, pisos tutelados,

casa de acogida, albergues, vivienda compartida, habitaciones de alquiler, pensiones...Etc.

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, miedos de acoger a una de nuestros usuarios. Para ello, los procedimientos con estas entidades, deberán incluir:

- Explicar las líneas generales de nuestro 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 sociales, personales y familiares.
- Establecer unas líneas de coordinación claras con la entidad acogedora y mostrar apoyo y asesoramiento continuo para trabajar las carencias y necesidades que puedan encontrarse el usuario en la entidad (Tranquilizándola al garantizar un seguimiento continuo por nuestra parte).
- Es necesario trabajar ciertos prejuicios derivados del desconocimiento de nuestra realidad, como puede ser la falsa asociación entre persona con discapacidad intelectual excarcelada y peligrosidad, responsabilidad de la entidad acogedora en el caso de que el usuario pudiera volver a cometer un delito.

Cuando el usuario vive solo, sin vinculación con asociaciones u organizaciones que le den apoyo, el seguimiento resulta más difícil. En estos casos es importante lograr su vinculación a un Centro o Servicio de las propias asociaciones miembros de FEAPS o externas a ésta al que acudir regularmente aunque solo sea por unas horas, como referente de seguimiento del Programa.

Conclusiones

Resulta imprescindible sentar las bases de la intervención con el Centro Penitenciario para establecer una buena base de colaboración y trabajo.

Antes de comenzar con la ejecución del Programa es necesario llevar a cabo un estudio de necesidades y detectar la población objetivo del mismo.

A nivel de intervención directa en la Institución Penitenciaria se requiere una infraestructura mínima de profesionales para dar respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual y las actuaciones han de ser lo más individualizadas posibles.

La elevada ratio que tienen los profesionales penitenciarios y el que las personas con discapacidad intelectual no puedan beneficiarse de muchas de las actividades reguladas en los Centros Penitenciarios por no ser adecuadas a sus necesidades específicas, determinan como prioritario la aplicación de estos Programas.

A nivel preventivo constatamos que es necesario actuar sobre las personas con discapacidad intelectual que posean alto riesgo social.

Es necesario posibilitar el que una persona con discapacidad intelectual inmersa en un proceso judicial por la comisión de un delito llegue

ante el Tribunal como ciudadano con condición de retraso mental.

Como ustedes han observado el perfil descrito comparte muchas de las características de la población reclusa general, pero el retraso mental comporta una mayor indefensión frente a las exigencias de la vida diaria y de la supervivencia en entornos de gran dificultad que sin los apoyos adecuados aumentan las posibilidades de delinquir.

Nuestra experiencia esta demostrando que con el apoyo de un Programa adecuado la reinserción de algunas de estas personas es posible.

*el retraso mental
comporta una
mayor indefensión
frente a las
exigencias de la
vida diaria y de la
supervivencia en
entornos de gran
dificultad que sin
los apoyos
adecuados
aumentan las
posibilidades de
delinquir.*