

---

This is the **published version** of the bachelor thesis:

Serrano González, Aida; Zurera Benito, Laura , dir. Programa postpenitenciario para personas excarceladas con discapacidad intelectual. 2022. (805 Grau en Criminologia)

---

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/264354>

under the terms of the  license

---

*PROGRAMA POSTPENITENCIARIO PARA PERSONAS  
EXCARCELADAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL*

---

**Trabajo Final de Grado**



Autora: Aida Serrano González

Tutora: Laura Zurera Benito

Grado en Criminología

**8.563 palabras**

20 de mayo de 2022

“Mas allá de un necesario buen trabajo de rehabilitación dentro de prisión, es clave un buen acompañamiento a la comunidad, puesto que el objetivo no debe ser solo la rehabilitación en sí, sino la inclusión social que no se consigue solo con la voluntad de desistir, sino con la consecución de oportunidades de participación social y comunitaria”

(Fabra, Heras y Fuertes, 2016:149)

## **Agradecimientos**

*A Laura Zurera, por tutorizar, apoyar y aconsejar en la realización del estudio;*

*A Hermini González, por conceder y dedicar tiempo a responder a mis preguntas, cooperando en el trabajo;*

*A Esther de la Encarnación y Francisco Collazos, por el soporte y la contribución;*

*A Mónica Sarrats, por compartir su conocimiento, pasión y esfuerzo en su trabajo;*

*Y, a mi compañera de carrera, Ariadna Sallés, por su constante ayuda, respaldo y amistad a lo largo de estos años.*

## Resumen

El presente trabajo pretende analizar la situación y obstáculos que se encuentran las personas excarceladas con discapacidad intelectual -leve y moderada-, con el objetivo de crear un programa postpenitenciario para este colectivo. Es bien cierto que podemos intuir a las dificultades que se encontrarán las personas una vez salgan de la privación de libertad en centros penitenciarios, pero, ¿somos conscientes de los impedimentos y objeciones que se encuentran los sujetos doblemente discriminados, que padecen de discapacidad intelectual?

Para ello, se realizará un recorrido para comprender la discapacidad intelectual, sus escalas de grados, la epidemiología, delictogénesis, comorbilidad y el entorno penitenciario. Una vez comprendido esto, se aproximará a los obstáculos que se encuentran las personas con discapacidad intelectual una vez son puestas en libertad, además, se pondrán de manifiesto los diferentes programas que se han llevado a cabo a lo largo del tiempo. Una vez comprendidas las esferas más teóricas del campo a estudiar, se abordará el planteamiento de un innovador programa postpenitenciario para las personas excarceladas con discapacidad intelectual.

**Key Words:** *Discapacidad Intelectual (DI), Obstáculos personas excarceladas, Programa de reinserción, Personas excarceladas con discapacidad intelectual*

## Abstract

This paper aims to analyze the situation and obstacles encountered by people released from prison with intellectual disabilities - mild and moderate-, with the aim of creating a postpenitentiary program for this group. It is true that we can intuit the difficulties that people will encounter once they leave the deprivation of liberty in prisons, but are we aware of the impediments and objections that are doubly discriminated subjects, who suffer from intellectual disabilities?

To this end, a journey will be made to understand intellectual disability, its scales of degrees, epidemiology, criminogenesis, comorbidity and the prison environment. Once this is understood, we will approach the obstacles encountered by people with intellectual

disabilities once they are released, in addition, we will highlight the different programs that have been carried out over time. Once the more theoretical spheres of the field to be studied have been understood, the approach of an innovative post-penitentiary program for released persons with intellectual disabilities will be addressed.

**Key Words:** *Intellectual Disability (ID), Barriers to release, Reinsertion program, Release of persons with intellectual disabilities, Release of persons with intellectual disabilities.*

## **Glosario**

<b>AAIDD</b>	Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo
<b>APA</b>	American Psychiatric Association
<b>CI</b>	Coficiente Intelectual
<b>CP</b>	Centro Penitenciario
<b>DAE</b>	Departamento de Atención Especializada
<b>DI</b>	Discapacidad Intelectual
<b>DSM-V</b>	Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (5ª edición)
<b>FEAPS</b>	Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>PMA</b>	Penas y Medidas Alternativas
<b>RM</b>	Retraso Mental
<b>SGIP</b>	Secretaría General de Instituciones Penitenciarias
<b>SOC</b>	Servicio Público de Ocupación de Cataluña
<b>TBC</b>	Trabajo en Beneficio de la Comunidad
<b>TDAH</b>	Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
<b>TEA</b>	Trastorno Espectro Autista

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>2. ESTADO DE CUESTIÓN</b> .....	2
2.1. DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	2
2.1.1. Antecedentes históricos.....	2
2.1.2. Definición.....	3
2.1.3. Escalas de gravedad .....	4
2.1.4. Epidemiología .....	5
2.1.5. Comorbilidad.....	5
2.1.6. Delictogenesis .....	6
2.1.7. Entorno penitenciario .....	6
2.2. PERSONAS EXCARCELADAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL .....	8
2.2.1. Obstáculos, estigma y exclusión social .....	8
2.3. REVISIÓN DE PROGRAMAS EXISTENTES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN ÁMBITO PENITENCIARIO Y POSTPENITENCIARIO.....	9
<b>3. PROPUESTA DE PROGRAMA</b> .....	12
3.1. JUSTIFICACIÓN.....	12
3.2. OBJETIVOS .....	14
3.3. DESTINATARIOS .....	14
3.4. DESCRIPCIÓN.....	14
<i>Fase 1. Presentación</i> .....	15
<i>Fase 2. Recogida de información</i> .....	15
<i>Fase 3. Proceso de selección</i> .....	16
<i>Fase 4. Detección de necesidades y áreas de intervención</i> .....	16
<i>Fase 5. Asignación tutor</i> .....	20
<i>Fase 6. Elaboración del itinerario personalizado</i> .....	20
<i>Fase 7. Intervención</i> .....	21
<i>Fase 8. Seguimiento</i> .....	21
<i>Fase 9. Desvinculación</i> .....	22
3.5. PROGRAMACIÓN .....	22
3.6. ACTIVIDADES .....	23
3.7. RECURSOS .....	28
3.8. PROPUESTA DE EVALUACIÓN.....	28



<b>4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN</b> .....	30
<b>5. REFERENCIAS</b> .....	32
<b>6. ANEXOS</b> .....	43
6.1. ANEXO 1: Escala de gravedad de la Discapacidad Intelectual .....	44
6.2. ANEXO 2: Entrevistas .....	46
6.2.1. Entrevista Herminio González Rodríguez (Coordinador módulo DEA-DID del CP de Quatre Camins).....	46
6.2.2. Guión entrevista María González (Coordinadora de Trabajo Social del CP de Puig de les Basses) .....	49
6.3. ANEXO 3: Ficha evaluación factores de riesgo y de protección.....	51
6.4. ANEXO 4: Ficha de autorización para transmisión de datos.....	52
6.5. ANEXO 5: Ficha evaluación necesidades y áreas de intervención.....	53
6.6. ANEXO 6: Itinerario individualizado por áreas de intervención y actividades .....	56
6.7. ANEXO 7: Ficha evaluación final sobre evolución y aprovechamiento de cada usuario .....	57
6.8. ANEXO 8: Evaluación de las actividades según el usuario.....	58
6.9. ANEXO 9: Evaluación final sobre el programa según el usuario.....	59
6.10. ANEXO 10: Tabla de actividades .....	60
<b>Tabla 1. Cronograma sesión 1. Higiene personal</b> .....	60
<b>Tabla 2. Cronograma sesión 2. Musicoterapia</b> .....	61
<b>Tabla 3. Cronograma sesión 3. Alimentación saludable</b> .....	63
<b>Tabla 4. Cronograma sesión 4. Gestión económica</b> .....	65
<b>Tabla 5. Cronograma sesión 5. Vínculos</b> .....	67
<b>Tabla 6. Cronograma sesión 6. Roles familiares</b> .....	69
<b>Tabla 7. Cronograma sesión 7. Constelaciones</b> .....	71
<b>Tabla 8. Cronograma sesión 8. Límites sociales</b> .....	73
<b>Tabla 9. Cronograma sesión 9. Cognición social</b> .....	75
<b>Tabla 10. Cronograma sesión 10. Lenguaje</b> .....	77
<b>Tabla 11. Cronograma sesión 11. Comunicación y resolución de conflictos</b> .....	78
<b>Tabla 12. Cronograma sesión 12. Sexo-afectivo</b> .....	80
<b>Tabla 13. Cronograma sesión 14. Intereses y obstáculos laborales</b> .....	82
<b>Tabla 14. Cronograma sesión 15. Currículum vitae</b> .....	83

## ***1. INTRODUCCIÓN***

En la actualidad, pese a haber avanzado de manera notoria en muchos aspectos de la sociedad, y, alrededor de la importancia de la Criminología en cuanto a la significación y relevancia de la prevención y reinserción de las personas exreclusas, se está empezando a dar voz y valor al acompañamiento postpenitenciario. No obstante, queda camino por forjar, abundantes colectivos doblemente discriminados, olvidados y dejados de lado.

El hecho de poner especial interés en los individuos con discapacidad intelectual (DI) recae de manera directa en la necesidad de este colectivo de ser visibilizado. Es una realidad la existencia de personas con discapacidad intelectual en el entorno penitenciario, como se ha trabajado para eliminar los elementos más estigmatizantes del concepto, y, alrededor de lo que comporta padecer DI. Asimismo, desde las instituciones se han llevado a cabo proyectos para minimizar los daños que produce el hecho de pasar por prisión, entre otros. No obstante, llegados a este punto, debemos plantear y preguntar si es suficiente, y si está sirviendo lo aplicado.

Además, pese a la existencia de varios programas para el acompañamiento de personas exreclusas, nos encontramos delante de otro colectivo, con unas necesidades distintas, y es evidente que no podemos aplicar el mismo programa a grupos diferentes. Es por ello que muchas veces se fracasa en los objetivos, los usuarios abandonan y se genera una frustración por parte de las personas con discapacidad intelectual.

Por consiguiente, desde un ámbito crítico y fundamentalmente criminológico se pretende, mediante una previa investigación y estudio del estado de la cuestión, en suma, a la elaboración de unos objetivos, se busca confeccionar un programa novedoso que aborde las necesidades que tienen las personas con DI y, por ende, les facilite una reinserción digna como la de cualquier otro individuo.

Desde mi figura de criminóloga, la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra este colectivo -tanto dentro del ámbito penitenciario, como una vez fuera-, se convierte en el objeto de mi investigación.

## 2. ESTADO DE CUESTIÓN

### 2.1. DISCAPACIDAD INTELECTUAL

#### 2.1.1. Antecedentes históricos

Inicialmente, desde el DSM-I (1952) hasta día de hoy, con el DSM-V (2013) se han visto constantes cambios en las terminologías y criterios de diagnósticos para la que hoy en día conocemos como “discapacidad intelectual” (Carrillo, 2018:25-35; Wahlberg, 2014; Ke y Liu, 2017).

El término inició en el DSM-I (1952) como “deficiencia mental”, no obstante, se modificó en el DSM-II (1968) a “retraso mental” (RM), el cual se mantuvo en el tiempo hasta el DSM-IV (1994) definido como:

- a. Capacidad intelectual significativamente inferior al promedio: un coeficiente intelectual aproximadamente de 70 o inferior en un test de CI administrado individualmente (...).
- b. Déficit o alteraciones de ocurrencia en la actividad adaptativa actual<sup>1</sup> (...), en por lo menos dos de las áreas siguientes: comunicación personal, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad.
- c. Inicio anterior a los 18 años.

Además, se cuantificaba y medía basándose en el Coeficiente Intelectual<sup>2</sup> (CI) del sujeto, de manera que se diagnosticaba RM si poseía un CI menor a 70. Dentro de este diagnóstico, había distintas escalas (APA, 1994):

- *Retraso mental leve*: CI entre 50-55 y aproximadamente 70.
- *Retraso mental moderado*: CI entre 35-40 y 50-55.
- *Retraso mental grave*: CI entre 20-25 y 35-40.
- *Retraso mental profundo*: CI inferior a 20-25.

---

<sup>1</sup> Eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y su grupo cultural

<sup>2</sup> Según expone el Dr. Salavert (2021), el CI se calcula mediante la división entre la edad mental y la edad cronológica, y la multiplicación de esta por 100.

- *Retraso mental de gravedad no especificada*: Cuando existe clara presunción de retraso mental, pero la inteligencia del sujeto no puede ser evaluada mediante los test usuales.

No fue hasta 2013, que el DSM-V aportó una nueva clasificación y cambió el término, esto en cierta manera pretendió eliminar la estigmatización del primer nombre, además de modificar los criterios de diagnóstico (Wahlberg, 2014; APA, 2013; Bayona, 2019; Carrillo, 2018)

### 2.1.2. Definición

El concepto de discapacidad intelectual, según la AAIDD (2011), “se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años”. El DSM-V (2013) sitúa la discapacidad mental dentro de los trastornos del neurodesarrollo.

Cuando hablamos de una alteración en el funcionamiento intelectual, nos referimos al déficit en la capacidad amplia y profunda de comprender el entorno, el sentido de las cosas, además del razonamiento, aprendizaje y pensamiento abstracto. En cuanto a la conducta adaptativa, esta hace referencia a las limitaciones en las habilidades conceptuales, sociales y prácticas, de manera que el sujeto se encuentra por debajo de los estándares sociales y culturales para su independencia personal (Flórez, 2018:480; Salavert, 2021; APA, 2015; Bayona, 2019:12; Carrillo, 2018:25; Martínez y Ortega, 2016:15; Sánchez, et al., 2020:11; Ke y Liu, 2017).

Para poder acabar de comprender la discapacidad intelectual, debemos aludir a la definición de inteligencia, según Ardila (2011:100):

“(…) es un conjunto de habilidades cognitivas y conductuales que permite la adaptación eficiente al ambiente físico y social. Incluye la capacidad de resolver problemas, planear, pensar de manera abstracta, comprender ideas complejas, aprender de la experiencia. No se identifica con conocimientos específicos ni con habilidades específicas, sino que se trata de habilidad cognitiva general, de la cual forman parte las capacidades específicas”

### 2.1.3. Escalas de gravedad

En discapacidad intelectual, existen distintas escalas de gravedad, antiguamente estas se basaban primordialmente en el CI, como hemos comentado con anterioridad. No obstante, en la actualidad el criterio principal es la gravedad de las capacidades adaptativas en función de tres áreas -conceptual, social y práctica-, de manera que la clasificación es (APA, 2015:17-23; Salavert, 2021; González, 2020; Ke y Liu, 2017:5)<sup>3</sup>:

*Discapacidad Intelectual Leve*, el desarrollo en las primeras edades es más lentos que la del resto de niños, la capacidad de comunicación y de habilidades básicas es suficiente. No obstante, existen dificultades en usar conceptos abstractos, por ende, pueden hacer tareas domésticas y cuidarse de sí mismos. Por lo general, requieren de apoyo. Representa entre un 80-85% de los casos.

*Discapacidad Intelectual Moderada*, el desarrollo intelectual es lento, la capacidad de aprendizaje y pensamiento lógico justo, pero suficiente para comunicarse y cuidarse de sí mismo con ayuda de un tercero, además, requiere de supervisión. Representa entre un 10-12% de los casos.

*Discapacidad Intelectual Grave*, todos los aspectos del desarrollo se encuentran retrasados, existe dificultad en la pronunciación de palabras y vocabulario limitado. Necesita práctica para la adquisición de habilidades básicas y cuidados, necesita de ayuda para la su día a día (escuela, casa y comunidad). Representa entre un 3-4% de los casos.

*Discapacidad Intelectual Profunda*, todos los aspectos del desarrollo están limitados, no pueden cuidar de sí mismos y no tienen lenguaje. Son frecuentes las convulsiones, las discapacidades físicas y tienen unas expectativas de vida reducidas. Representa entre un 1-2% de los casos.

---

<sup>3</sup> Vea las tablas extraídas del DSM-V en Anexo 1

#### 2.1.4. Epidemiología

Según estimaciones de la OMS (n.d, citado por Pascual, 2020) podríamos llegar a la presunción que existe una prevalencia de Discapacidad Intelectual alrededor del 1,5% de la población total. No obstante, apuntan diversas fuentes que este se sitúa de manera aproximada en el 1%. La prevalencia es mayor entre los hombres, tanto en adultos como en niños y adolescentes (Beizama, et al., 2016:5; Ke y Liu, 2017:2; Salavert, 2021; Aguilera, et al., 2020)

En cuanto a datos, en 2014, se realizó un estudio aproximado de los sujetos con DI en España (Plena Inclusión, n.d) y se cuantificó que el 1% de la población española tiene algún tipo de discapacidad intelectual o del desarrollo. Además, en 2014, había 256.426 personas con una discapacidad intelectual reconocida, siendo esto un 9% del total de personas con discapacidad reconocida en España. Se aproximó que existe mayor presencia en hombre que en mujeres -siendo un 57% frente a un 43%-

Aludiendo a la epidemiología en prisión, Plena Inclusión (n.d) calcula que el 70% de las personas con discapacidad intelectual que ingresa en prisión lo hacen sin un reconocimiento previo de su discapacidad.

#### 2.1.5. Comorbilidad<sup>4</sup>

Aludiendo a la comorbilidad de la discapacidad intelectual, se estima que entre un 30-70% de niños con discapacidad intelectual presentan trastornos mentales y del neurodesarrollo asociados (Baizama, et. al, 2016:5; Salavert, 2021).

Además, se presencia psicopatología comórbida en el 37% de los pacientes con discapacidad intelectual, siendo la más habitual el TDAH (16%), seguido de los trastornos del desarrollo con un 8% (Fernández-Jaén, 2006, citado por Beizama, et. al, 2016:5; Aguilera, et al., 2020; APA, 2013).

---

<sup>4</sup> Feinstein (1970, citado por Contreras, Vargas, Sanjuanelo, et. al, 2016:168) existencia de un o más trastornos en adición al trastorno primario.

### 2.1.6. Delictogenesis

El Dr. Salavert (2021) manifiesta que la mayoría de conductas agresivas por sujetos con discapacidad intelectual son mediatizadas por dificultades de comunicación verbal y social (baja empatía), lo que lleva a que se emprenda violencia en el entorno familiar. También por dificultades de comprensión social de situaciones concretas, las cuales desencadenan una desinhibición conductual/ delitos sexuales. Se ensalza la importancia de valorar la victimización e inducción al delito por terceros (Murillo, et al., 2010). Además, expone que uno de cada cinco delincuentes en edad juvenil presenta un CI menor de 70.

Aguilera, et al. (2020) exponen que el DI en comorbilidad con el TEA tiene más probabilidad de desencadenar conductas autolesivas serias o intentos suicidas. Contemplan que la conducta agresiva es más prevalente ante mayor severidad de DI, siendo más común entre los hombres. Asimismo, se cree que existe una “asociación negativa entre el grado de discapacidad y la prevalencia de psicopatología afectiva, psicótica y trastornos de personalidad, encontrándose mayor presencia en los cuadros de discapacidad leve y moderada” (Aguilera, et al., 2020).

Cockram (2005, citado por Murillo, et al., 2010:45) evidencia que los delincuentes primarios<sup>5</sup> con DI tienen una mayor probabilidad de recibir penas de prisión por delitos contra las personas o la propiedad que los delincuentes primarios sin DI.

### 2.1.7. Entorno penitenciario

Aludiendo a las personas con discapacidad intelectual en entorno penitenciario, observamos que estas son frecuentemente objeto de abuso físico, psicológico y sexual por parte de otros internos, provocándoles deterioro, regresiones y alteraciones conductuales (Cockram, 2005, citado por Murillo, et al., 2010:46; Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2018:94; Tort, et. al., 2016:35; CERMI, 2008:136). Además, se encuentran con barreras y obstáculos que derivan de la falta de comprensión de las normas penitenciarias -cuando no se facilita su comprensión-

---

<sup>5</sup> Sujetos que delinquen por primera vez

, dificultades de adaptación a un sistema de vida limitado y rígido, o la falta de accesibilidad universal, entre otros (Sánchez, et al., 2020:13).

“Destacar que la falta de accesibilidad y de comunicación, restringe drásticamente el acceso a actividades que podrían facilitar la integración de las personas con discapacidad en prisión” (Sánchez, et al., 2020:17).

Se estima que “aproximadamente un 15% de las personas que son conducidas ante el Juzgado de Guardia, en calidad de detenidos, presentan o pueden presentar situaciones de discapacidad intelectual o trastorno mental” (Santos, 2013, citado por Sánchez, et al., 2020:15). Asimismo, el Observatorio Estatal de la Discapacidad (2018:31-50) evidencia que el 9,9% de las personas reclusas en 2018 presentaban alguna discapacidad, encontrándose la discapacidad intelectual en un 52,83% de los casos.

La alta prevalencia de personas con discapacidad intelectual en prisión evidencia la importancia de mejorar la asistencia eficaz -tanto del colectivo como de la comunidad- que evite el ingreso o reingreso penitenciario (Tort, et al., 2016:36). Además, se debe llevar a cabo intervenciones fuera del contexto penitenciario, de manera que se pueda trabajar con las familias y se facilite la inclusión social, tanto al finalizar la condena, como en libertad condicional y permisos (Murillo, et al., 2010). Esto es debido a que se está utilizando como supuesto dispositivo de integración un recurso que no se encuentra preparado ni pensado para este colectivo (Ramos, 2011:9)

Una vez mencionado esto, es preciso saber que la legislación vigente, contempla la posibilidad de que las personas con DI puedan cumplir condena en un módulo especializado -como sería el caso del módulo del DAE en el CP de Quatre Camins<sup>6</sup>- de la misma manera que lo pueden hacer las personas que precisan tratamientos especializados de desintoxicación (CERMI, 2008:137).

---

<sup>6</sup> Se hace especial referencia en el apartado de Revisión de Programas Existentes



## 2.2. PERSONAS EXCARCELADAS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL

### 2.2.1. Obstáculos, estigma y exclusión social

Es importante tener presente que las posibles dificultades que se encuentran las personas por ser excarceladas se suman a las enfrentadas por padecer una discapacidad, y, al estigma<sup>7</sup> asociado, transformándose en los excluidos de los excluidos (Sánchez, et al., 2020:13; Muñoz, 2019:13; Intress, 2015:16).

Son sujetos que se encuentran en una comunidad dónde no son aceptados, sino que les rechazan y estigmatizan, se evidencia el alto riesgo de pobreza, sumado a la dificultad para encontrar trabajo. Además, un factor esencial en el proceso de retorno a la comunidad es la familia, siendo este relevante también en la existencia o no de reincidencia, tanto para bien -cuando supone un factor protector para la persona- como para mal -cuando supone un factor de riesgo para la comisión de un nuevo delito-. (Sánchez, et al., 2020:120; Martínez y Ortega, 2016:18).

Por otro lado, observamos que se devalúan sus roles dentro de la sociedad y lleva a una carencia de aceptación e inclusión social (Siperstein, et al., 2011, citado por Muñoz, 2019:13), de manera que se enfrentan a una serie de prejuicios y barreras que restringen y niegan sus derechos humanos (Varughese, et al., 2011, citado por Muñoz, 2019:11)

Da forma que, como expone Verdugo (2018:3), tienen mayores necesidades de apoyo para desarrollar gran parte de las actividades cotidianas, como son el cuidado personal, del hogar y en la comunidad, las relaciones sociales, el ocio, el empleo o la educación. Y que, por tanto, presentan un mayor grado de vulnerabilidad social. En suma, a estas necesidades especiales, vemos como el CP se transforma a su vez en un estigma que no permite la salida en recursos de integración comunitaria (Ramos, 2010:12).

---

<sup>7</sup> El estigma al que se enfrenta este colectivo adopta varias formas y combina el abuso y la discriminación directa con la sobreprotección y la lástima (Muñoz, 2019:13).

A modo de síntesis, como hemos visto hasta ahora, las personas con DI necesitan de apoyo y programas extraordinarios de los que requeriría un sujeto sin padecer DI. Es por ello, que, si además nos encontramos que salen de prisión, debemos integrar estrategias para que el colectivo sepa como satisfacer sus necesidades, mejorar habilidades cotidianas, cuidado sanitario, seguimiento psiquiátrico, entre otros (Tort, et. al., 2016:36). Es por ello que es necesaria la intervención urgente y prioritaria que actúe desde el mismo momento en que abandonen el centro penitenciario (Sánchez, et al, 2020:114)

### 2.3. REVISIÓN DE PROGRAMAS EXISTENTES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN ÁMBITO PENITENCIARIO Y POSTPENITENCIARIO

Se realizará un repaso bibliográfico a los distintos programas dirigidos a personas con discapacidad intelectual, en el ámbito penitenciario y postpenitenciario, aplicados en Cataluña. Enmarcando con posterioridad una propuesta propia de programa destinado a exreclusos con DI.

Es imprescindible mencionar que la mayoría de los programas que se llevan a cabo tienen un carácter longitudinal, es decir, que empiezan en prisión y siguen una vez se materializa la puesta en libertad. Es por ello que se efectúa un recorrido por los distintos programas de manera conjunta.

En primer lugar, de manera cronológica, encontramos el *Programa ACCEPTA*, gestionado por la asociación DINCAT<sup>8</sup>, el cual se puso en marcha en 1995, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con DI, auxiliando y ayudando en cumplimientos penales adecuados a la vez de proporcionales a sus capacidades, apoyando en su rehabilitación, reinserción e inclusión social para evitar su reincidencia y mejorar su retorno a la comunidad (Verea, et al., 2015:3-4). Los ámbitos de intervención en los que trabaja son, la detección; el acompañamiento en el proceso judicial; la ejecución de medidas penales

---

<sup>8</sup> Representante del sector de la discapacidad intelectual en Cataluña, conforma aproximadamente 300 entidades sin ánimo de lucro.

alternativas; atención e intervención directa en centros penitenciarios y en el proceso de retorno a la comunidad. Además, mediante dos niveles de intervención (ambulatoria<sup>9</sup> y residencial<sup>10</sup>) se pretende mejorar la calidad de vida y participación de personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en prisión (Verea, et al., 2015:1-7; Cardona, 2016).

Siguiendo en la misma línea, mencionar que a nivel catalán únicamente existe un módulo especializado, inaugurado en 2013, en el Centro Penitenciario de Quatre Camins, el Departamento de Atención Especializada para internos con Discapacidad Intelectual<sup>11</sup> (DAE-DID), orientada a sus necesidades, situación e historia, de manera que se facilitan herramientas adaptadas para que en el futuro no vuelvan a prisión (Defensor del Pueblo, 2018:28; Tort, et. al., 2016:36; Bernad, et. al., 2015:15). Además, “la puesta en libertad se prepara mediante reuniones frecuentes y periódicas mantenidas entre la Administración y el tercer sector para analizar las excarcelaciones previstas a corto y medio plazo y prepararlas de la mejor forma posible” (Defensor del Pueblo, 2018:35).

En cuanto a programas que se llevan a cabo en la actualidad, según expone González (2022)<sup>12</sup>, “(...) dentro del DAE-DID hacemos los programas habituales de prisión, educación emocional, toxicomanías, (...) pero adaptados para personas con discapacidad, además de programas específicos”. Asimismo, las personas con DI cuentan con un programa específico de intervención, que contempla protocolos adaptados para la detección, diagnóstico e intervención en el medio penitenciario. No obstante, pese a ser un protocolo de aplicación para todos los Centros Administrados por la Dirección General de Prisiones, muchas veces se precisa de la participación de especialistas vinculados a determinadas entidades -como, por ejemplo, Plena Inclusión- por lo que es de difícil aplicación en los CP donde estas organizaciones no intervienen (Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2018:94).

---

<sup>9</sup> Tutorización por parte de los profesionales de la federación

<sup>10</sup> Se lleva a cabo en el DAE-DID de Quatre Camins, y se basa en el retorno a la comunidad

<sup>11</sup> Según expone González (2022) las escalas de los sujetos que se encuentran en el módulo son únicamente leves y moderadas.

<sup>12</sup> Vea en Anexo 2 la entrevista completa a Herminio González

Siguiendo en la misma idea, González (2022) explica que utilizan una rúbrica basada en distintos ítems (higiene y aseo personal, participación en actividades, comportamiento, limpieza de la celda y zonas comunes...) que sirven para fomentar y motivar en la realización de tareas mediante un incentivo final, que son pequeños beneficios -como sería una visita extra, una videollamada con la familia, cinco euros en el economato...-. Asimismo, se pretende promover hábitos cotidianos para conseguir una autonomía y, por ende, unas habilidades de vida diaria basadas en independencia personal (Bartolomé y Roca, 2009:26)

Dando hincapié en que se está llevando a cabo, y, por ende, adentrando en programas focalizados en la salida de prisión de personas con DI, González (2022) afirma:

“La secretaria de prisiones tiene convenio con dos entidades externas que trabajan con personas con discapacidad, que son la Fundació Catalònia y Fundació Ampans, estas dan ayuda a todos los centros penitenciarios en relación con las personas con discapacidad y, por tanto, al DAE (...) cuando los internos salen en tercer grado o libertad definitiva realizan un seguimiento de los casos como mínimo durante 3 meses, este seguimiento consiste en entrevistas, búsqueda de recursos laborales, formativos, de ocio, gestión de documentos...”

Concretizando la información proporcionada por González (2022), tanto la Fundació Catalònia como la Fundació Ampans trabajan conjuntamente desde UTE Abril, para impulsar el *Programa DID*, dónde se realiza un trabajo de acompañamiento a personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, que se encuentran en centros penitenciarios de Cataluña. Pretende que la salida de prisión esté adaptada a las necesidades especiales que tienen los individuos con DI, ejecutando un seguido de labores longitudinales (no únicamente en la salida, sino un acompañamiento desde prisión). Su objetivo es intervenir para que las personas con DI se puedan adaptar de la misma forma que el resto de personas internas, garantizando la reinserción posteriormente en la sociedad (Fundació Creativa, 2019)

Previamente existen tareas preliminares desde los profesionales de los centros penitenciarios, tanto en detección como tramitación para la obtención del certificado de discapacidad -para personas que no han estado diagnosticadas- (Conca, 2020; Diari de la Discapacitat, 2019; Nació Manresa, 2019).

### **3. PROPUESTA DE PROGRAMA**

#### **3.1. JUSTIFICACIÓN**

La necesidad de incorporación de un programa dirigido a personas excarceladas con discapacidad intelectual se basa primordialmente en la falta de existencia de programas referentes y específicos para nuestro grupo diana. Además, he observado de primera mano, desde mi posición de futura Criminóloga siendo voluntaria en el DAE-DID de CP Quatre Camins, como el colectivo enmarcado se encuentra en una posición de riesgo, tanto dentro como fuera de prisión, que “(...) es necesaria una atención e intervención especializada que dé respuesta a las necesidades de este colectivo mediante el acompañamiento a la persona en un itinerario de soporte, desarrollando una intervención centrada en los intereses de la persona y orientada principalmente al retorno en la comunidad, favoreciendo su inserción social y laboral.” (Nació Manresa, 2019; Diari de la Discapacitat, 2019)

Por otro lado, una de las desventajas notorias en los programas existentes es que la atención realizada por entidades colaboradoras no es homogénea en todo el país, donde el nivel de recursos externos varía ampliamente (Tort, et. al., 2016:36). Por tanto, esto genera una desigualdad de oportunidades en función de si la entidad participa/colabora en determinadas prisiones o no.

Otro punto débil, y a su vez, impulsador de mi proyecto, es que los programas que se llevan a cabo son dentro del marco penitenciario, y únicamente se efectúa un seguimiento de 3 meses posteriores a la salida.

Además, es importante recalcar lo fundamental que es para muchos sujetos tener un acompañamiento posterior a la salida de prisión. Como les invade el sentimiento de inseguridad y miedo a un contexto distinto, quizás al que ya tenían antes de entrar a prisión, ya sea por una situación de exclusión o de pobreza, que les genera cierto rechazo, en suma, a ser un factor de riesgo para ellos. Si a lo mencionado con anterioridad le añadimos la presencia de una discapacidad, aumentaremos los miedos, las necesidades y el reto para estos.

Siguiendo en la misma línea, podemos añadir que Intress (2015:16) en un estudio que realizó, observo que el grupo de población penitenciaria que sufre de

alguna enfermedad de tipo mental tiene dificultades añadidas en el proceso de externalización y posterior reintegración a la sociedad. Además, exponen que “el proceso de salida y reinserción en sí mismo es un proceso que supone un cambio brusco y estresante, y este grupo poblacional es todavía más complejo. (...) la suma de gravedad, carencias y falta de apoyo generan un círculo cerrado nefasto para la persona, esto impide la posibilidad de integración comunitaria” (Intress, 2015:16).

Por otro lado, es fundamental aludir a las teorías criminológicas para comprender la justificación del programa. Es por ello que, mediante la *teoría del etiquetamiento*, se defiende que “la experiencia de ser etiquetado es instrumental para la creación de un carácter y de un estilo de vida más desviado (...) puede comportar tres consecuencias: alteración de la identidad personal, exclusión de oportunidades convencionales y un incremento de la posibilidad de una mayor desviación” (Paternoster-Iovanni, 1989:361-381, citado por Cid y Larrauri, 2001:201-208).

Dicho esto, en nuestro estudio nos interesa las consecuencias del proceso de definición para la persona que resulta etiquetada como desviada, ya que, esta es la que facilita la realización de futuros actos delictivos o una carrera delictiva. En suma, debemos prestar atención que, no únicamente tienen el peso de la etiqueta de “delincuentes”, también, la de “tonto”, como persona con discapacidad.

En cuanto a la *teoría del desistimiento*, especial énfasis en la respuesta comunitaria, mientras que los factores personales vistos tradicionalmente como únicos factores explicativos del cambio o de la decisión para el mantenimiento o desistimiento en la carrera delictiva han cedido protagonismo. Así, la clave del desistimiento se podría encontrar en la interrelación que se pueda dar entre el potencial de cambio del individuo y las posibilidades de integrarse en las diferentes estructuras sociales como miembro de la sociedad civil (Stephen Farrall, Bottoms, Shapland, Farrall, & Bottoms, 2010, citado por Iturbe y Martínez, 2018:6)

Por último, mencionar la *teoría del apoyo social*, formulada por Cullen (1994; Cosechan y Wright, 1997, citado por Calderó, 2017:12), “se fundamenta en el origen intersubjetivo del proceso de dejación, que considera que el factor de cambio se encuentra en la cantidad real y percibida de apoyo instrumental y expresivo que

alguien recibe de relaciones de confianza, redes sociales y comunidades” (Cosechan, 1994:53, citado por Calderó, 2017:12).

### 3.2. OBJETIVOS

El objetivo general del programa es *proporcionar a las personas exreclusas con discapacidad intelectual un recurso postpenitenciario focalizado en sus necesidades.*

Los objetivos específicos que derivan intrínsecamente del general, son:

1. Minimizar el impacto que conlleva la salida de prisión mediante un acompañamiento
2. Mejorar la calidad de vida de los sujetos con discapacidad intelectual en su puesta en libertad
3. Facilitar la reintegración en la sociedad atendiendo a las necesidades especiales que requieren con motivo de su discapacidad.

### 3.3. DESTINATARIOS

El siguiente programa va dirigido a hombres alcanzados la mayoría de edad (más de 18 años) que se encuentren en situación de excarcelamiento y padezcan una discapacidad intelectual reconocida o acreditada<sup>13</sup> de escala leve o moderada.

Se tendrá en cuenta el tipo de delito cometido únicamente para contextualizar y aportar información sobre el sujeto, orientado siempre a hacia su mejora. En ningún caso, se discriminará por este ítem, es decir, no se tendrá en cuenta para el acceso de este.

### 3.4. DESCRIPCIÓN

El programa postpenitenciario constará de un seguido de áreas de intervención - independientes entre ellas-, de manera que, basándonos en un previo análisis

---

<sup>13</sup> Será valorable la admisión de sujetos sin la acreditación

individual (basado en una rúbrica)<sup>14</sup>, los distintos profesionales determinaran las necesidades que tiene el sujeto, y, por ende, realizaran un cribaje de las áreas de intervención idóneas para este, generando un itinerario personalizado de acompañamiento postpenitenciario individualizado.

Es decir, se procurará facilitar la adaptación del retorno a la comunidad mediante un seguido de módulos con actividades específicas (4 por área) para trabajar distintos contenidos. Finalmente, la temporización del programa será de 8 semanas (2 meses), no obstante, pese a la finalización de las actividades, no se desvinculará al individuo del servicio hasta que el mismo sujeto y los profesionales no consideren que es lo más adecuado.

### Fase 1. Presentación

Se presentará y facilitará el programa a todos los sujetos con discapacidad intelectual (tanto si es reconocida, como si existen indicios de posible DI sin estar reconocida<sup>15</sup>) que se encuentren internos en cualquier Centro Penitenciario de Cataluña.

Mencionar la importancia del nexo con el CP, dado que la misma institución puede y debe ser el lazo a unir entre nuestro programa y el candidato. Es decir, desde el CP se podrá derivar personas que se consideren adecuadas -bajo los criterios establecidos para el acceso al programa-. De manera que, cuando los sujetos estén aproximándose a la libertad definitiva, se les mencione, la existencia de este medio de acompañamiento al que pueden recurrir, una vez, se encuentren en libertad.

### Fase 2. Recogida de información

En primer lugar, una vez realizada la derivación desde el Centro Penitenciario, se contactará con el referente del CP en el que se hubiera encontrado en un pasado internado el candidato. De forma que, obtendremos datos relevantes en referencia a su historial penal, penitenciario, médico, psiquiátrico, psicológico y del entorno

---

<sup>14</sup> Véase en Anexo 7

<sup>15</sup> Sospechas de discapacidad intelectual sin acreditación



del sujeto. En suma, conocer e indagar sobre los programas específicos de rehabilitación que hubiera podido participar, del mismo modo que las distintas actividades hechas en el centro (Intress, 2015:18).

### Fase 3. Proceso de selección

En segundo lugar, se realizará una primera entrevista de evaluación, en que se trataran distintos ámbitos. Se ejecutará una explicación detallada de la labor del programa, a su vez, la de los distintos profesionales que lo componen. Posteriormente, se efectuará la exposición del protocolo y las normas que rigen el programa. A su vez, se proporcionará una breve explicación conjuntamente con una hoja informativa sobre la protección de datos<sup>16</sup>.

En tal caso que la persona hubiera superado el proceso de selección -cumpliendo con las características establecidas para los destinatarios del programa- se tramitaría la admisión del candidato.

De manera que, una vez efectuadas las tareas más metódicas y puramente técnicas, se realizará la toma de contacto más personal con la persona, de manera que podamos recabar la mayor información, generar, en cierto modo, un vínculo positivo, que el sujeto sienta que es importante, y queremos ayudarle.

### Fase 4. Detección de necesidades y áreas de intervención

Se conducirá la dinámica hacia la determinación de necesidades y áreas de intervención<sup>17</sup> (Intress, 2015; Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP), 2009; Iturbe y Martínez, 2018; Bartolomé y Roca, 2009:32-49; López, y Calvo, n.d; Cid, de la Encarnación, Pedrosa, et al., 2011), esta, como se ha mencionado brevemente con anterioridad, se registrará por una ficha de evaluación que tomará como referencia el tutor asignado.

De este modo, las áreas de intervención que se trabajaran son:

---

<sup>16</sup> Véase en Anexo 4

<sup>17</sup> Véase en Anexo 5

En primer lugar, el *Área personal*, siendo esta de relevante importancia para la que el sujeto se sienta preparado para la vida en libertad, y puede contar con una confianza, autonomía y herramientas para desarrollar las labores cotidianas que recaen en una persona independiente. De manera que, mediante distintos temas, se trabaje en lo necesario para que el sujeto no se sienta discriminado y frustrado por sus carencias, sino potenciado, con autoestima y certeza que tiene las herramientas para lograrlo, ya sea por el mismo, o pidiendo ayuda.

Apuntar que, “la mayoría de las personas con discapacidad intelectual no son completamente autónomas (...), esta, refleja la interdependencia de todos los miembros de la familia, amigos, y otras personas con las que se interactúa diariamente, así como las influencias del ambiente y la historia.” (López y Calvo, n.d: 21)

En segundo lugar, el *Área familiar-social*, la cual es fundamental, como aportan la investigación de Cid, de la Encarnación, Pedrosa, et al. (2011:5), “el apoyo familiar durante el encarcelamiento y la transición en la comunidad generaba narrativas de cambio (...)”, además, exponen que la familia es un catalizador del proceso de desistimiento, pero, que las propias dinámicas familiares también podían frustrar estos procesos.

Se pretende, por tanto, mediante esta área, generar un apoyo tanto al participante como a su familia en la recuperación de la relación con la red de apoyo y la gestión emocional (López y Calvo, n.d:26; Iturbe y Martínez, 2018:47). Asimismo, sabemos que existe un alto riesgo de reincidencia cuando un sujeto es excarcelado y carece de vínculo u apoyo familiar (Área de Investigación y Formación Social y Criminológica, 2017, citado por Iturbe y Martínez, 2018:16). Además, “(...) la falta de domicilio constituye un factor relevante de vulnerabilidad para las personas excarceladas” (Iturbe y Martínez, 2018:49).

Aludiendo más al sector social, mencionar que, sabemos que las personas con DI se encuentran notorias dificultades en establecer relaciones interpersonales, de manera que, es primordial tratar esta área para generar habilidades y roles sociales (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2009:25; López y Calvo, n.d:17). Además, la salida de prisión, genera un proceso difícil en que deberán

readaptarse a la vida social, por ello, necesitarán disponer de herramientas psicosociales para encauzar una vida rodeada de relaciones sanas (Cid, de la Encarnación, Pedrosa, et al., 2011:7).

También, haciendo hincapié en la teoría del control, Cid y Martí (2011:12), exponen:

“Determinats esdeveniments –com tenir parella, fills/es o feina– poden ser considerats com a “punts d’inflexió” ja que comporten que la persona se senti vinculada a agents amb rols convencionals i preocupat de defraudar-los si segueix delinquent, compromès a mantenir els recursos que deriven d’aquestes relacions (les rendes, el suport emocional, la cura, la seguretat, l’estabilitat), involucrat en activitats convencionals, sent possible que adquireixi identitats convencionals (“treballador”, “parella”, “pare”, etc.) que globalment expliquin que s’abandoni la delinqüència (Sampson i Laub, 1993; Laub i Sampson, 2003).”

En suma, sin olvidar la presencia de la discapacidad y del contexto post penitenciario, nos encontramos delante de personas con problemas para la adaptación con sujetos de su misma edad, y en muchos casos el miedo al rechazo por parte de estos y de la sociedad.

En tercer lugar, el *Área cognitiva*, como expresa el DSM-V (APA, 2013), las personas con discapacidad intelectual de escala leve y moderada sufren de manera significativa dificultades añadidas en el sector del dominio cognitivo, de manera que es relevante tener presente esta área, así como, las diferentes capacidades e impedimentos en que se encuentra el sujeto, de tal forma que se pueda realizar una intervención adaptada a las dificultades de este, y, a su vez, proporcionar herramientas para mejorar de manera significativa.

Bartolomé y Roca (2009:25) exponen que tienen problemas de procesamiento de información, memorización y retención de estas, de manera que presentan mayoritariamente una discapacidad cognitiva. Esto va ligado intrínsecamente a un lenguaje limitado, dificultades añadidas a la comprensión de dimensiones abstractas y de organización. Por consiguiente, les es necesario mecanizar y repetir las operaciones hasta el aprendizaje.

En cuarto lugar, el *Área de salud*, se debe dar hincapié a esta área porque “la preocupación por la salud de los individuos con discapacidad intelectual se basa en que pueden tener dificultad para reconocer problemas físicos y de salud mental,

en gestionar su atención en el sistema de salud o en la atención a su salud mental, en comunicar los síntomas y sentimientos, y en la comprensión de los planes de tratamiento.” (López y Calvo, n.d:18).

De manera que, se debe fomentar y tratar diversos factores de riesgo relacionados con la salud. Además, se ha materializado que existe una elevada problemática relacionada entre, salud mental y consumo de tóxicos, de manera que, como expone Iturbe y Martínez (2018:49), es imprescindible orientar la intervención y acompañamiento en la vinculación a recursos sociosanitarios, como podría tratarse de un tratamiento de adicciones (Intress, 2015:20).

En quinto lugar, el *Área formativa-laboral*, se debe dar especial mención a esta área, ya que será una de las piezas fundamentales a la hora de poder subsistir, y en la que los sujetos proyectan objetivos en la preparación de su salida en libertad (Iturbe y Martínez, 2018:50). Es este ámbito las necesidades detectadas de las personas con DI excarceladas son, la escolarización tardía y deficitaria o directamente abandono, además, destacar que la frustración que genera tener dificultades, y encontrarte en otro nivel distinto a los de tu misma edad supone en mayor medida un fracaso escolar (APA, 2013; Bartolomé y Roca, 2009:35).

En el ámbito laboral, se detectan limitaciones de baja cualificación general, unido de capacidades, motivación e intereses. Bartolomé y Roca (2009:37) expresan que, existe en estos individuos una falta elemental de experiencia laboral. Por otro lado, y ligado de manera intrínseca, vemos que las dificultades formativas y de experiencia laboral generan obstáculos en la búsqueda de empleo, que, por ende, crean frustraciones que se deben trabajar (Iturbe y Martínez, 2018:50-52).

En último lugar, el *Área jurídica*, basándonos en otros programas de acompañamiento realizados, se observa que es relevante que los individuos una vez salgan del contexto penitenciario tengan asesoramiento jurídico, de manera que, en nuestro colectivo, aún más, ya que se ha comentado con anterioridad son sujetos que se rigen por pautas y rutinas preestablecidas. Además de la dificultad añadida que presenta el tema burocrático.

Iturbe y Martínez (2018:50) destacan que una gran cantidad de sujetos cuenta con graves dificultades para llevar a cabo gestiones de manera autónoma, “(...) bien

porque les resulta difícil moverse por los organismos o comprender las instrucciones burocráticas, o bien porque la propia naturaleza de su problemática les impide recordar las citas, mantener la documentación a lo largo del tiempo o comprender las instrucciones que se les dan.”

De tal forma que, es necesaria una atención individualizada para facilitar resolución de asuntos legales, además de la vinculación y/o derivación a asesoramiento jurídico gratuito (Intress, 2015:20).

#### Fase 5. Asignación tutor

El paso siguiente constará en la asignación del tutor, ya que, como expone la SGIP (2009:11), es una herramienta eficaz y motivadora hacia el cambio, a su vez de ser, la persona de referencia para el individuo.

Además, para nuestro grupo diana es imprescindible generar una relación directa y cercana, para que sea más fácil trabajar e intervenir ante la existencia de confianza, seguridad, escucha y soporte (Planella, 2006:2002, citado por Expósito y Llopis, 2016:77), “(...) reduciendo proporcionalmente su nivel de ansiedad, al percibir que existe una persona concreta de referencia que le escuche y atiende, y realiza un seguimiento más cercano de la evolución del sujeto” (SGIP, 2009:11).

Cada tutor, dispondrán de un dispositivo telefónico para poder tener los contactos de los usuarios y tener un trato más allegado, este únicamente estará en uso en un horario establecido, facilitando la intervención y relación entre profesional y usuario. Resaltar que cada miembro del equipo, será responsable/tutor de más de un individuo -a determinar en función de la cantidad de sujetos que participen en el programa-.

#### Fase 6. Elaboración del itinerario personalizado

En base a las características del sujeto, se trazará un plan individualizado<sup>18</sup> conforme a las necesidades, factores de riesgo y áreas de intervención

---

<sup>18</sup> Véase en Anexo 7

(mencionadas en el apartado anterior) acordes al individuo, utilizando la ficha de evaluación de áreas de intervención y necesidades.

Además, a su vez se organizarán los horarios en que debe asistir el sujeto -en función de las áreas que tenga que trabajar- en forma de calendario, para su mejor comprensión, dado que las personas con discapacidad intelectual siguen un patrón adaptado a rutinas preestablecidas.

### Fase 7. Intervención

Una vez cada individuo tenga claro las áreas/módulos a trabajar y en que horarios están programados, se empezará la intervención. Las actividades de cada módulo están pensadas para realizarse de manera conjunta, no obstante, las tareas que requieran individualidad serán adaptadas (como podría ser sesiones de terapia).

La intervención se llevará a cabo en 28 sesiones (2 meses) en horario de mañanas (8.30h – 12.30h), se ha determinado este número de sesiones para poder tratar cada área una semana distinta (con un total de 6 semanas dedicadas a las actividades). No obstante, el total de la intervención son 8 semanas, dedicando una primera semana a las fases primeras del programa (entrevista inicial, proceso de selección, asignación de tutor, elaboración del itinerario...), una segunda semana libre para los usuarios puedan asimilar el horario asignado, y a partir de la tercera, las actividades de cada área<sup>19</sup>.

Se proporcionará a cada usuario un dossier seccionado por áreas con distintas actividades, explicaciones sencillas y, sobre todo, visuales.

### Fase 8. Seguimiento

De manera multidisciplinar y tomando de referente el trabajo en red, los distintos profesionales efectuarán un *feedback* de cada actividad con tal de poder realizar un seguimiento cuidadoso de cada sujeto. Un acompañamiento hacia la salida definitiva y su autonomía mediante el soporte.

---

<sup>19</sup> Véase en apartado programación

Fase 9. Desvinculación

Trámites correspondientes a la baja de los usuarios del programa una vez se haya conseguido proporcionar herramientas a los miembros que lo han compuesto. Además, se otorgará a cada individuo un listado de teléfonos de referencia (como podría ser una fundación de prevención al suicidio, de reuniones de alcohólicos anónimos, de personas con discapacidad...).

3.5. PROGRAMACIÓN

*Tabla 1. Programación intervención*

SEMANA	HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES
Semana 1	8.30h – 10.30h	Fase 2 y 3	Fase 4	Fase 5	Fase 6
Semana 2	8.30h – 12.30h	Higiene personal	Musicoterapia	Alimentación saludable	Gestión económica
Semana 3	8.30h – 12.30h	Vinculos	Rol familiar	Constelaciones	Límites
Semana 4	8.30h – 12.30h	Cognición Social	Lenguaje	Comunicación y resolución de conflictos	
Semana 5	8.30h – 12.30h	Sexo-afectivo	Acompañamiento servicios salud		
Semana 6	8.30h – 12.30h	Intereses y obstáculos laborales	Curriculum vitae	Acompañamiento laboral	Acompañamiento laboral
Semana 7	8.30h – 10.30h	Vivienda	Vivienda	Asesoramiento jurídico	
Semana 8	8.30h – 10.30h	Fase 9: Acompañamiento a la desvinculación			

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 2. Leyenda**

<b>LEYENDA</b>	
	Fases previas y posteriores a la intervención
	Área personal
	Área familiar-social
	Área salud
	Área cognitiva
	Área formativa-laboral
	Área jurídica

Fuente: Elaboración propia

Esta programación especifica los distintos módulos que existen en el programa y cada actividad a que área pertenece. Están pensadas 4 actividades para cada módulo, no obstante, hay actividades que comparten módulo, como sería el caso de la higiene personal, que se encuentra dentro del área personal y del área de salud. De manera que, los individuos que deban realizar el módulo de salud tendrán que ir a la sesión 1, conjuntamente con la sesión 3, 11 y 12. Además, hay sesiones (13, 16, 17, 18, 19 y 20) que no son actividades, sino que son intervenciones, entrevistas individuales, acompañamiento y derivaciones a servicios concretos...

### 3.6. ACTIVIDADES<sup>20</sup>

**Tabla 3. Cronograma actividades**

<b>SESIÓN 1. HIGIENE PERSONAL</b>	
<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>
1. Mejorar y/o generar hábitos de higiene personal autónoma	1) <u>Sesión teórica</u>
2. Sensibilizar sobre la importancia de la higiene	2) <u>Sesión practica:</u>
3. Proporcionar de manera metódica las rutinas de higiene a seguir.	a. "Higiene"
	b. "Cuaderno de actividades"

<sup>20</sup> Recomendable leer anexo 10 para la total comprensión de las actividades.



<b>SESIÓN 2. MUSICOTERAPIA</b>	
<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>
1. Estimular un estado de ánimo positivo y de bienestar. 2. Trabajar la gestión emocional mediante la música. 3. Mejorar el autoestima y autoconcepto (Díaz, 2020:21) 4. Fomentar vínculos interpersonales a través del taller. 5. Obtención de habilidades para incrementar seguridad y confianza. 6. Desarrollar capacidades creativas.	1) <u>Sesión teórica</u> 2) <u>Sesión practica:</u> <i>Musicoterapia</i>
<b>SESIÓN 3. ALIMENTACIÓN SALUDABLE</b>	
<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>
1. Promover alimentación saludable 2. Proporcionar conocimientos sobre nutrición adecuada 3. Fomentar capacidad de control autónomo en la comida 4. Dar indicaciones sanas y regulares de alimentación 5. Enseñar métodos para tener vigilancia y constancia en la nutrición 6. Facilitar hábitos saludables y procedimientos eficaces para tener un orden en la alimentación	1) <u>Sesión teórica</u> 2) <u>Sesión practica:</u> a. <i>“Pirámide de alimentos”</i> b. <i>“Plato”</i> c. <i>“Una semana saludable”</i>
<b>SESIÓN 4. GESTIÓN ECONOMICA</b>	
<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>
1. Proporcionar herramientas para la gestión económica autónoma 2. Informar sobre la importancia de ahorrar. 3. Trabajar dificultades en manejo de dinero (Nieves, 2014) 4. Concienciar sobre manejo de dinero en situaciones cotidianas. 5. Apoyar la toma de decisiones.	1) <u>Sesión teórica</u> 2) <u>Sesión practica:</u> a. <i>“Necesidad vs. Capricho”</i> b. <i>“Monopoly”</i>
<b>SESIÓN 5. VÍNCULOS</b>	
<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>
1. Fomentar vínculos familiares/sociales sanos y positivos (Iturbe y Martínez, 2018:47) 2. Proporcionar asociaciones para familiares de personas con discapacidad intelectual 3. Enseñar importancia de apoyo familiar y acompañamiento 4. Facilitar herramientas para resolución de conflictos antes del desestructuramiento familiar/ vínculos afectivos.	1) <u>Sesión teórica</u> 2) <u>Sesión practica:</u> a. <i>“Círculo”</i> b. <i>“DAFO”</i>

<b>SESIÓN 6. ROLES FAMILIARES</b>	
<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Concienciar sobre distintos modelos familiares</li> <li>2. Enseñar diversos roles familiares</li> <li>3. Promover sensibilidad afectiva paternal (en caso de tener hijo/as)</li> <li>4. Ofrecer estrategias para mejorar la comunicación familiar (Verdugo y Rodríguez, n.d:20)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <u>Sesión teórica</u></li> <li>2) <u>Sesión practica:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <i>“Mi familia”</i></li> <li>b. <i>“El milagro de Ana Sullivan”</i></li> </ol> </li> </ol>
<b>SESIÓN 7. CONSTELACIONES</b>	
<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reforzar y lidiar con el presente del sujeto mediante la comprensión consciente de su historia familiar (Alonso, 2005)</li> <li>2. Proporcionar una terapia alternativa y comprensiones claras encaminado hacia la resolución (Salvachúa, 2016:39)</li> <li>3. Facilitar una herramienta para el conocimiento de las dinámicas familiares (Salvachúa, 2016:38)</li> <li>4. Trabajar frustraciones, y problemas dentro del núcleo familiar</li> <li>5. Generar un impacto en el sujeto</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <u>Sesión teórica</u></li> <li>2) <u>Sesión practica:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Constelaciones familiares</i></li> </ol> </li> </ol>
<b>SESIÓN 8. LIMITES</b>	
<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enseñar a poner límites sociales.</li> <li>2. Proporcionar herramientas para aprender a decir que no.</li> <li>3. Facilitar instrumentos para evitar la “manipulación” por parte de otros usuarios.</li> <li>4. Promover la validación de no querer hacer algo.</li> <li>5. Conceder mecanismos para identificar limites personales.</li> <li>6. Aprender a respetar los límites de los demás, a su vez, interpretar y comprender los sentimientos de estos.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <u>Sesión teórica</u></li> <li>2) <u>Sesión practica:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <i>“Límite”</i></li> </ol> </li> </ol>
<b>SESIÓN 9. COGNICIÓN SOCIAL</b>	
<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entrenar estrategias de desarrollo cognitivo, lingüístico, social y emocional (Contreras, 2013:13)</li> <li>2. Potenciar la cognición social (Atenas, Ciampi, y Venegas, 2019) mediante el trabajo dinámico.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <u>Sesión teórica</u></li> <li>2) <u>Sesión practica:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <i>“Emociones”</i></li> </ol> </li> </ol>

3. Trabajar la memoria semántica	b. “Asociación de elementos”
----------------------------------	------------------------------

### SESIÓN 10. LENGUAJE

Objetivos	Actividades
1. Impulsar mecanismos para la mejora del lenguaje (capacidad y claridad del habla). 2. Potenciar el pensamiento abstracto (APA, 2013) 3. Desarrollar habilidades de comunicación del lenguaje. 4. Incidir y mejorar habilidades cognitivas	1) <u>Sesión teórica</u> 2) <u>Sesión practica:</u> a. “Sinónimos y antónimos” b. “Memoria”

### SESIÓN 11. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Objetivos	Actividades
1. Promover estrategias de comunicación. 2. Enseñar los distintos elementos de la comunicación (Porcar, 2021) 3. Facilitar técnicas de resolución de conflictos (Contreras, 2013:13) 4. Fomentará la habilidad cognitiva y afectiva (Calderó, 2017:71)	1) <u>Sesión teórica</u> 2) <u>Sesión practica:</u> a. “Conflicto” b. “Escucha activa”

### SESIÓN 12. SEXO-AFECTIVO

Objetivos	Actividades
1. Enseñar a tener conductas sexuales seguras y placenteras para los dos usuarios 2. Promover ética de relaciones interpersonales en igualdad, voluntad y respeto 3. Proporcionar bienestar emocional 4. Transformar los posibles ideales y/o creencias asociadas al sexo 5. Generar un espacio de sensibilidad y comprensión.	1) <u>Sesión teórica</u> 2) <u>Sesión practica:</u> a. “Mitos y creencias erróneas” b. “Situaciones”

### SESIÓN 13. ACOMPAÑAMIENTO SERVICIOS DE SALUD

Descripción
Focalización en acompañamiento en servicios de salud del usuario, des de: concienciar sobre la discapacidad intelectual y sus características; estimular la importancia de la toma de medicación; concienciar sobre el consumo y sus consecuencias; proporcionar soporte emocional y de salud mental, hasta derivaciones pertinentes a fundaciones o servicios de salud adecuadas.

<b>SESIÓN 14. INTERESES Y OBSTÁCULOS</b>	
<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer que competencias dispone el sujeto para la búsqueda de empleo.</li> <li>2. Analizar intereses y obstáculos, personales para empleo.</li> <li>3. Comprender y conocer la existencia de canales ocupacionales.</li> <li>4. Definición tipo de empleo ideal</li> <li>5. Aprender a hacer un currículum vitae</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <u>Sesión teórica</u></li> <li>2) <u>Sesión practica:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. “Detector de obstáculos”</li> </ol> </li> </ol>
<b>SESIÓN 15. CURRÍCULUM VITAE</b>	
<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enseñar a potenciar habilidades</li> <li>2. Elaborar un currículum vitae para poder buscar vías de trabajo</li> <li>3. Confeccionar cartas motivacionales</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <u>Sesión teórica</u></li> <li>2) <u>Sesión practica:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. “SI/NO”</li> </ol> </li> </ol>
<b>SESIÓN 16 Y 17. ACOMPAÑAMIENTO SOCIOLABORAL</b>	
<b>Descripción</b>	
<p>Efectuar un itinerario sociolaboral personalizado, con el fin de encontrar recursos formativos y/o laborales; proporcionar herramientas para que sepan buscar trabajo; conocer y saber utilizar los recursos disponibles de la red para encontrar empleo; ofrecer cursos formativos relacionados con ofertas laborales (ejemplo: prevención de riesgos, carnet de torero...). Además, posibilidad de derivación a recursos específicos (Programa Incorpora de Fundació La Caixa; Fundació Altem...)</p>	
<b>SESIÓN 18 Y 19. VIVIENDA</b>	
<b>Descripción</b>	
<p>Acompañamiento del usuario para la consecución de un lugar en el que residir; proporcionar listado de entidades y lugares donde acudir en caso de no tener domicilio (pisos de reinserción, pisos unifamiliares de Caritas...), por ende, la vinculación con entidades relacionadas, como la Fundación Arrels de Barcelona.</p>	
<b>SESIÓN 20. ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO</b>	
<b>Descripción</b>	
<p>Atención individual sobre asesoramiento jurídico, gestión de documentos (renovación DNI, NIE...), tramitación e información relativa a prestaciones y subsidios (ejemplo: subsidio por excarcelación), vinculación con servicios sociales, entre otros.</p>	

### 3.7. RECURSOS

Simultáneamente, este programa se llevará a cabo en todas las provincias de Cataluña, será presentado para ser un programa subvencionado por la Generalitat, des del Departamento de Justicia, de manera que se puedan aplicar como recurso a las personas excarceladas de todas las prisiones de Cataluña. Es por ello que, el modelo de programa utilizará los recursos técnicos que se proporcionen des del Departamento de Justicia, de manera ideal con la colaboración del CEFJE.

De manera que, todos los recursos materiales descritos en las actividades, en suma, a los distintos recursos humanos -que son los distintos profesionales que componen el programa- serán subvencionados para realizar la funciones y finalidades del proyecto. No obstante, se presentará una valoración aproximada de los costes económicos de emplear el programa.

En primer lugar, respecto a los trabajadores, se estima un sueldo de 900 a 1000 euros, contando que precisaran de una jornada de lunes a jueves de 8.30 a 12.30h. Contaran con tres criminólogos, un psicólogo, dos educadores sociales, y un trabajador social como plantilla fija. Sin embargo, en actividades puntuales requeriremos de un jurista, musicoterapeuta, entre otros, el sueldo de este se registrará y valorará en función de las sesiones empleadas al mes.

En segundo lugar, en referencia a los espacios físicos, se estiman un coste de entre unos 1000 y 1500 euros al mes, en función de la ubicación en la que se encuentre la sala para emplear las actividades (es un precio orientativo).

En tercer lugar, en relación a los recursos materiales se estima un coste de entre 150 y 200 euros a lo largo de todo el programa.

### 3.8. PROPUESTA DE EVALUACIÓN

Se llevará a cabo varios tipos de evaluación con el objetivo de poder tener un conocimiento más amplio sobre el impacto que la intervención puede tener en los participantes, y, a su vez, la adecuación al objetivo del programa. Se emplearán dos tipos de evaluación, la ejercitada por los profesionales, y, la de los usuarios.

Dentro de la evaluación que desempeñaran los profesionales, encontramos:

- Evaluación inicial sobre las necesidades individuales y áreas de intervención de cada usuario (Anexo 5)
- Evaluación de los factores de riesgo y de protección de cada usuario (Anexo 3)
- Evaluación final sobre la evolución y aprovechamiento de cada usuario (Anexo 7)

Por otro lado, la evaluación que llevarán a cabo los usuarios, constará de:

- Evaluación de las actividades según el usuario (Anexo 8)
- Evaluación final del programa según el usuario (Anexo 9)

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

En cuanto a las *implicaciones prácticas*, este programa puede ser un antes y un después para el colectivo, como se ha ido mencionando a lo largo del estudio, es una propuesta innovadora, y considero que, con mucho potencial, ya que es una realidad la carencia de estos sujetos y la importancia de poder acompañar en la salida, en lo que supone para el sujeto ese cambio. Así pues, el proyecto ayudaría a solucionar el miedo a la salida que sufren muchos individuos, y ayudar a superar dificultades cotidianas, concretamente, proporcionar un recurso pensado para este colectivo.

Por otro lado, las *limitaciones* han sido, la dificultad de obtención de información específica y programas sobre el colectivo, además, he tenido una serie de inconvenientes a la hora de consecución de entrevistas a profesionales de prisiones, únicamente he conseguido una entrevista -tenía una pactada y no se presentó la profesional<sup>21</sup> -. Por otro lado, la limitación que puede comprender nuestro programa, es la voluntad y motivación del sujeto para completar el programa.

Concluyendo, el mayor reto al que me he enfrentado a la hora de elaborar el proyecto, ha sido atender a todas las necesidades del colectivo, intentando, en todo momento crear un material innovador y, sobre todo, que permita a estos individuos acudir a un lugar donde se sientan acompañados y comprendidos, que no se genere una frustración, que sientan que pueden tener otra vida más allá, que no será fácil el retorno, pero que existen herramientas y mecanismos para readaptarse, pedir ayuda y vivir su propia vida.

Ha sido más que un trabajo, ha sido un aprendizaje, como persona, y como, criminóloga, me he permitido acercarme a estas personas, escucharlas y poder darles voz. Sobre todo, debo agradecer a todos los internos del DAE-DID de Quatre Camins el aprendizaje personal que me estoy llevando de mi tarea de voluntaria, y como gracias a esto, he podido impulsar este proyecto.

---

<sup>21</sup> Véase guión entrevista en Anexo 2 b

Finalmente, considero que es fundamental dar hincapié a que, este plan de intervención postpenitenciario es un impulso en la criminología, es un motivo de peso para seguir demostrando la importancia y valía del *rol del criminólogo* en reinsertión. Como no debe ser una pieza opcional en la reinsertión, sino necesaria e imprescindible. Este, será el coordinador del programa, desempeñando todas las funciones que requieran, ejerciendo las tareas multidisciplinares como la ciencia de la criminología es. De manera que, el criminólogo supervisará y dirigirá el equipo que compondrá el programa.



## 5. REFERENCIAS

AAIDD. (2011). Discapacidad Intelectual: Definición, clasificación y sistemas de apoyo. Alianza Editorial, Madrid.

Aguilera, M., Garza, A.J., y Kawas, O. (2020). Discapacidad intelectual y comorbilidad psiquiátrica. *Revista Electrónica de Portales Médicos*, 15(19). Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/discapacidad-intelectual-y-comorbilidad-psiquiatrica/>

Alonso, Y. (2005). Las constelaciones familiares de Bert Hellinger: un procedimiento psicoterapéutico en busca de identidad. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 5(1), pp. 83-94. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/560/56050107.pdf>

Alves, C., y Sansano, A. (2017). *Hábitos alimentarios: Claves para una nutrición saludable para familias y personas con DID*. Recuperado de <https://www.dincat.cat/wp-content/uploads/2020/04/H%C3%A1bitos-alimentarios.pdf>

American Psychiatric Association. (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV*. Recuperado de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V*. Recuperado de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Ampans col·labora en l'acompanyament a persones amb discapacitat internes en presons. (26 de noviembre de 2019). *Nació Manresa*. Recuperado de <https://www.naciodigital.cat/manresa/noticia/87299/ampans/collabora/acompanyament/persones/amb/discapacitat/internes/presons>

Ardila, R. (2011). Inteligencia: ¿Qué sabemos y qué nos falta por investigar? *Revista de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales*, 35(134), pp. 97-103. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/racefn/v35n134/v35n134a09.pdf>

Atenas, T., Ciampi, E., Venegas, J., Uribe, R., y Cárcamo, C. (2019). Cognición Social: Conceptos y Bases Neurales. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 57(4), pp. 365-376. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000400365>

Bartolomé, M.J., y Roca, M. (2009). *Intervención penitenciaria con discapacitados intelectuales: El módulo de discapacitados del Centro de Segovia*. Recuperado de [https://www.institucionpenitenciaria.es/documents/20126/0/Intervencion\\_Discapacitados\\_Segovia\\_accesible.pdf/24ab26b3-fff4-0dae-1c78-82a72ea25e02](https://www.institucionpenitenciaria.es/documents/20126/0/Intervencion_Discapacitados_Segovia_accesible.pdf/24ab26b3-fff4-0dae-1c78-82a72ea25e02)

Bayona, M. (2019). *Personas con discapacidad intelectual en situación de internamiento*. (Trabajo Fin de Grado, Universidad de Jaén). Recuperado de <http://tauja.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/12614/1/TFG%20Bayona%20Juan%20C%20Maria%20del%20Pilar.pdf>

Beizama, Y., García, I., Almenara, M., Larrañaga, L., Romero, A., y Horcajo, P. (2016). El delincuente con discapacidad intelectual: Reflexiones psicojurídicas sobre su responsabilidad criminal y las medidas de seguridad. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 16(1), pp. 97-113. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6671986>

Bernad, E., Ibern, I., Martínez, M., Sanjuan, A., y Valdivieso, S. (2015). Estudio comparativo de la calidad de vida de los discapacitados intelectuales y del desarrollo en los centros penitenciarios de Cataluña. *Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada*. Recuperado de [http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/5764/Estudio\\_comparativo\\_calidad\\_de\\_vida\\_DI\\_centros\\_penitenciarios\\_Catalu%  
c3%b1a.pdf?sequence=1&rd=0031195468653711](http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/5764/Estudio_comparativo_calidad_de_vida_DI_centros_penitenciarios_Catalu%c3%b1a.pdf?sequence=1&rd=0031195468653711)

Bourquin, P. (2014). *Las constelaciones familiares en resonancia con la vida*. (11ª ed.). Desclée De Brouwer.

Calderó, A. (2017). *Programa de preparación per a la vida en llibertat*. Programa Compartim. Recuperado de [https://justicia.gencat.cat/web/.content/home/departament/publicacions/llobres\\_per\\_colleccio/col\\_leccions\\_actives/programa\\_compartim/preparacio\\_vida\\_llibertat.pdf](https://justicia.gencat.cat/web/.content/home/departament/publicacions/llobres_per_colleccio/col_leccions_actives/programa_compartim/preparacio_vida_llibertat.pdf)

Cárdenas, R. (2020). *La musicoterapia en personas con discapacidad intelectual: Un proyecto de intervención como estrategia didáctica para el desarrollo de la autoestima*. (Trabajo Final de Grado, Universidad de Jaén). Recuperado de [https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/14119/1/TFM\\_RAQUEL%20CARDENAS%20MARTOS.pdf](https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/14119/1/TFM_RAQUEL%20CARDENAS%20MARTOS.pdf)

Cardona, L. (2016). *El programa Accepta de atención a personas con discapacidad intelectual afectadas por el Régimen Penal Penitenciario*. Recuperado de <https://silo.tips/download/el-programa-accepta-de-atencion-a-personas-con-discapacidad-intelectual-afectada#>

Carrillo, E. (2018). *Discapacidad Intelectual, evolución del discurso y su incidencia en la inclusión social de la persona con Discapacidad Intelectual*.

(Trabajo Final de Grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia). Recuperado de

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/17459/60409392.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Catalònia i Ampans gestionaran durant 2 anys el servei d'atenció a la discapacitat intel·lectual a les presons de Catalunya. *Diari de la Discapacitat*. (28 de noviembre de 2019). Recuperado de <https://diarideladiscapacitat.cat/catalonia-i-ampans-gestionaran-durant-2-anys-el-servei-datencio-a-la-discapacitat-intellectual-a-les-presons-de-catalunya/>

CERMI. (2008). *Las personas con discapacidad en el medio penitenciario en España*. Editorial CINCA. Madrid. Recuperado de <https://consaludmental.org/publicaciones/Personasdiscapacidadmediopenitenciarioro.pdf>

Charles, M.T. (2017). ¿Cómo se realiza una Constelación Familiar?. *Terapia Gestalt*. Recuperado de <https://www.constelacionestgest.com/es/constelaciones-familiares-barcelona/se-realiza-una-constelacion-familiar/>

Cid, J., de la Encarnación, E., Pedrosa, A., Ibañez, A. (2011). *La família com a catalitzadora del procés de desistiment i reincidència*. Recuperado de [https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/378055/familiaCatalizadora\\_CA.pdf?sequence=1](https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/378055/familiaCatalizadora_CA.pdf?sequence=1)

Cid, J., Larrauri, E. (2001). *Teorías Criminológicas: Explicación y prevención de la delincuencia*. Barcelona: Editorial Bosch S. A.

Cid, J., Martí, J. (2011). El proceso de desistimiento de las personas encarceladas. Obstáculos y apoyos. Recuperado de [https://ddd.uab.cat/pub/worpaper/2011/132424/prodesper\\_a2011iSPA.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/worpaper/2011/132424/prodesper_a2011iSPA.pdf)

Conca, V. (2020). *Fundació Catalònia: Memòria d'activitats per persones amb discapacitat intel·lectual del 2020*. Recuperado de [https://www.cataloniafundacio.cat/wp-content/uploads/2021/07/CATALONIA\\_MEMORIA-2020-.pdf](https://www.cataloniafundacio.cat/wp-content/uploads/2021/07/CATALONIA_MEMORIA-2020-.pdf)

Contreras, P.J., Vargas, L., Sanjuanelo, D., Robayo, J., y Cardozo, C. (2016). Comorbilidad del paciente hospitalizado en el servicio de geriatría en la Fundación Hospital San Carlos. *Revista de U.D.C.A de Actualidad y Divulgación Científica*, 19(2), pp.267-273. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v19n2/v19n2a03.pdf>

Contreras, V. (2013). *Familia y discapacidad intelectual: Guía de apoyo para la mejora de la competencia parental*. (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid). Recuperado de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/13511/63538\\_Programa\\_CP.pdf?sequence=3](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/13511/63538_Programa_CP.pdf?sequence=3)

Defensor del Pueblo. (2018). *Las personas con discapacidad intelectual en prisión: Separata del volumen II del Informe anual 2018*. Madrid. Recuperado de [https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2019/09/Separata\\_discapacidad\\_en\\_prision.pdf](https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2019/09/Separata_discapacidad_en_prision.pdf)

Díaz, L. (2020). *Programa de reinserción social postpenitenciaria en reclusos condenados por violencia de género*. (Trabajo Fin de Grado, Universidad Católica de Valencia). Recuperado de <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1339/TFG%20Lorena%20Díaz%20del%20campo.pdf?sequence=1>

Expósito, E., y Llopis, N. (2016). El tránsito del educador social en prisiones: entre el control y la transgresión. *Revista de Educación Social*, (22), pp. 69-84.

Recuperado de [https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2020/06/eltransito\\_res\\_22.pdf](https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2020/06/eltransito_res_22.pdf)

Fabra, N., Heras, P., Fuertes, S. (2016). La reinserción social postpenitenciaria: Un reto para la educación social. *Revista de Educación Social*, (22), pp. 143-157. Recuperado de [https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2020/06/lareinsercionsocial\\_res\\_22.pdf](https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2020/06/lareinsercionsocial_res_22.pdf)

Flórez, J. (2018). La comprensión actual de la discapacidad intelectual. *Sal Terrae*, 106, pp.479-492. Recuperado de <http://www.lacusaragon.org/wp-content/uploads/2018/07/AQU%C3%8D.pdf>

Fundació Creativa (2019). *Programa DID*. Recuperado de <https://www.cataloniafundacio.cat/programa-did/?lang=es>

González, R. (19 de mayo de 2020). Qué niveles de gravedad existen en la discapacidad intelectual. *Instituto del Cerebro*. Recuperado de <https://www.estimulacioncognitiva.info/2020/05/19/diagn%C3%B3stico-de-la-discapacidad-intelectual-di-y-niveles-de-gravedad/#:~:text=Para%20ello%20se%20utilizaban%20test,CI%20inferior%20a%2035%2D40>

Intress. (2015). Programa d'acompanyament post-penitenciar (PAPP): Programa de suport i acompanyament per a persones excarcelades del règim de segon grau sense xarxa de suport.

Iturbe, N., Martínez, A. (2018). *El acompañamiento postpenitenciario profesional: una herramienta de apoyo para el retorno a la comunidad*. Recuperado de [https://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/recerca/cataleg/crono/2018/acompanyamentPostpenitenciar\\_ES.pdf](https://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/recerca/cataleg/crono/2018/acompanyamentPostpenitenciar_ES.pdf)

Ke, X; Liu, J. (2017). Discapacidad intelectual. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPA*. [Traducción de Irrázaval, M., Martín, A., Prieto, F. y Fuertes, O]. Recuperado de [http://chamilo.cut.edu.mx:8080/chamilo/courses/TRASTORNOYDIFICULTADESDEAPRENDIZAJE/document/PDF/Trastornos del aprendizaje/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf](http://chamilo.cut.edu.mx:8080/chamilo/courses/TRASTORNOYDIFICULTADESDEAPRENDIZAJE/document/PDF/Trastornos_del_aprendizaje/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf)

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales (LOPDGDD). Boletín Oficial del Estado, España, de 6 de diciembre de 2018. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>

López, A. (2019). Proyecto afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual. *Educación y Futuro Digital*, (19), pp. 37-65. Recuperado de <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/200063/L%C3%B3pez.pdf?sequence=1>

López, P., y Calvo, MI. (n.d). Actividades alternativas para integrar a personas con necesidades de apoyo generalizado. Recuperado de [https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO20847/patri\\_lopez.pdf](https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO20847/patri_lopez.pdf)

Martínez, A., y Ortega, E. (2016). *La discapacidad intelectual en el medio penitenciario*. (Trabajo Final de Grado, Universidad de Zaragoza). Recuperado de <https://zaguan.unizar.es/record/56629/files/TAZ-TFG-2016-1967.pdf>

Martínez, N. (2014). *Diseño de material didáctico: Guía de higiene proyecto de intervención para personas borderline*. (Trabajo Final de Grado, Universidad de Granada). Recuperado de <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/36395/Mart%EDnez%20Quesada,%20Noel?sequence=1>

Muñoz, I. (2019): *El estigma social hacia las personas con discapacidad intelectual*. (Trabajo Final de Máster, Universidad Complutense de Madrid). Recuperado de <https://www.contraelestigma.com/wp-content/uploads/2018/10/Discapacidad-intelectual.pdf>

Murillo, E., Muñoz, J y Tripiccio, P. (2010). Detección de personas con discapacidad intelectual en los centros penitenciarios. *Revista Española del Tercer Sector*, 14, pp.43-59. Recuperado de [http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1888/Art\\_MurilloE\\_Detecciondepersonascondiscapacidad\\_2010.pdf?sequence=1](http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1888/Art_MurilloE_Detecciondepersonascondiscapacidad_2010.pdf?sequence=1)

Nievas, A. (2014). *Diseño de material educativo: El aprendizaje del manejo del dinero proyecto de intervención para personas con discapacidad intelectual límite*. [Trabajo de Final de Grado]. Universidad de Granada. Recuperado de [https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/65452/TFG\\_NIEVAS%20GARCIA%20AURORA\\_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/65452/TFG_NIEVAS%20GARCIA%20AURORA_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Observatorio Estatal de la Discapacidad. (2018). *La situación de la población reclusa con discapacidad en España*. Recuperado de <https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/2019/04/OED-POBLACION-RECLUSA-CON-DISCAPACIDAD.pdf>

Pascual, J. (2020). Epidemiología de la discapacidad intelectual: *Base Estatal de Datos de Personas con Valoración del Grado de Discapacidad 2017*. Recuperado de <http://pascalpsi.es/Docs/BDEPD2017.pdf>

Plena Inclusión. (n.d). *Guía de la Discapacidad intelectual y del desarrollo: ¿Cuántas personas con discapacidad intelectual hay?* Recuperado de <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/recurso/cuantas-personas-con-discapacidad-intelectual->





Sánchez, I., González, B., Martín, N., e Izquierdo, C. (2020). A cada lado: *Informe sobre la situación de personas con discapacidad intelectual reclusas y exreclusas en España*. Recuperado de [https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2021/03/plena\\_inclusion\\_a\\_cada\\_lado\\_2020.pdf](https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2021/03/plena_inclusion_a_cada_lado_2020.pdf)

Secretaría General Instituciones Penitenciarias. (2009). Protocolo de aplicación del programa marco de atención integral a enfermos mentales en centros penitenciarios (PAIEM). Recuperado de [https://www.institucionpenitenciaria.es/documents/20126/0/Protocolo\\_PAIEM.pdf/4dcc304d-765e-ba8f-8015-11c5edec262f](https://www.institucionpenitenciaria.es/documents/20126/0/Protocolo_PAIEM.pdf/4dcc304d-765e-ba8f-8015-11c5edec262f)

Tort, V., Dueñas, R., Vicens, E., Zabala, C., Martínez, M., y Romero, DM. (2016). La discapacidad intelectual y el ámbito penitenciario. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 18, pp. 25-33. Recuperado de [https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v18n1/es\\_04\\_original.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v18n1/es_04_original.pdf)

Verdugo, M. (2018). Todos somos todos: Derechos y calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y mayores necesidades de apoyo. Recuperado de [http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/5267/Todos\\_somos\\_todos\\_discapacidad\\_intelectual.pdf?sequence=1&rd=0031479498561565](http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/5267/Todos_somos_todos_discapacidad_intelectual.pdf?sequence=1&rd=0031479498561565)

Verdugo, M., y Rodríguez, a. (n.d). *Guía de intervención y apoyo a familias de personas con discapacidad*. Junta de Andalucía. Recuperado de <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiaintervencionapoyofamiliaspersonascondiscapacidad.pdf>

Verea, L., Montero, P., Camps, J., Pérez, C., Torres, J., y Vert, S. (2015). El Programa ACCEPTA, avanzando en la atención de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en el ámbito penal. *Jornada Científica Internacional de Investigación sobre personas con discapacidad*. [Libro de Actas]. Recuperado de

<https://inico.usal.es/cdjornadas2015/CD%20Jornadas%20INICO/cdjornadas-inico.usal.es/docs/352.pdf>

Wahlberg, E. (2014). Discapacidad intelectual. ¿Es la nueva denominación un cambio de perspectiva? *Revista Argentina de Psiquiatría*, 25. Recuperado de <http://icid.com.ar/archivos/articulos/apd11-discapacidad-intelectual.pdf>

## 6. ANEXOS

6.1.	ANEXO 1: Escala de gravedad de la Discapacidad Intelectual.....	44
6.2.	ANEXO 2: Entrevistas .....	46
6.2.1.	Entrevista Herminio González Rodríguez (Coordinador módulo DEA-DID del CP de Quatre Camins) .....	46
6.2.2.	Guión entrevista María González (Coordinadora de Trabajo Social del CP de Puig de les Basses).....	49
6.3.	ANEXO 3: Ficha evaluación factores de riesgo y de protección.....	51
6.4.	ANEXO 4: Ficha de autorización para transmisión de datos .....	52
6.5.	ANEXO 5: Ficha evaluación necesidades y áreas de intervención .....	53
6.6.	ANEXO 6: Itinerario individualizado por áreas de intervención y actividades.....	56
6.7.	ANEXO 7: Ficha evaluación final sobre evolución y aprovechamiento de cada usuario.....	57
6.8.	ANEXO 8: Evaluación de las actividades según el usuario .....	58
6.9.	ANEXO 9: Evaluación final sobre el programa según el usuario .....	59
6.10.	ANEXO 10: Tabla de actividades.....	60
	Tabla 1. Cronograma sesión 1. Higiene personal.....	60
	Tabla 2. Cronograma sesión 2. Musicoterapia .....	61
	Tabla 3. Cronograma sesión 3. Alimentación saludable. ....	63
	Tabla 4. Cronograma sesión 4. Gestión económica. ....	65
	Tabla 5. Cronograma sesión 5. Vínculos.....	67
	Tabla 6. Cronograma sesión 6. Roles familiares .....	69
	Tabla 7. Cronograma sesión 7. Constelaciones.....	71
	Tabla 8. Cronograma sesión 8. Límites sociales .....	73
	Tabla 9. Cronograma sesión 9. Cognición social .....	75
	Tabla 10. Cronograma sesión 10. Lenguaje .....	77
	Tabla 11. Cronograma sesión 11. Comunicación y resolución de conflictos	78
	Tabla 12. Cronograma sesión 12. Sexo-afectivo.....	80
	Tabla 13. Cronograma sesión 14. Intereses y obstáculos laborales .....	82
	Tabla 14. Cronograma sesión 15. Currículum vitae .....	83

## 6.1. ANEXO 1: Escala de gravedad de la Discapacidad Intelectual

**Tabla 4.1 Escala de gravedad de la discapacidad intelectual (leve)**

**TABLA 1 Escala de gravedad de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual)**

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

Fuente: Extraído del DSM-V, de American Psychiatric Association (2013)

**Tabla 4.2 Escala de gravedad de la discapacidad intelectual (moderado)**

**TABLA 1 Escala de gravedad de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) (cont.)**

Escala de gravedad	Dominio conceptual	Dominio social	Dominio práctico
Moderado	Durante todo el desarrollo, las habilidades conceptuales de los individuos están notablemente retrasadas en comparación con sus iguales. En preescolares, el lenguaje y las habilidades preacadémicas se desarrollan lentamente. En niños de edad escolar, el progreso de la lectura, la escritura, las matemáticas y del tiempo de comprensión y el dinero se produce lentamente a lo largo de los años escolares y está notablemente reducido en comparación con sus iguales. En adultos, el desarrollo de las aptitudes académicas está típicamente en un nivel elemental y se necesita ayuda para todas las habilidades académicas, en el trabajo y en la vida personal. Se necesita ayuda continua diaria para completar tareas conceptuales de la vida cotidiana, y otros	El individuo presenta notables diferencias respecto a sus iguales en cuanto al comportamiento social y comunicativo a lo largo del desarrollo. El lenguaje hablado es típicamente un instrumento primario para la comunicación social, pero es mucho menos complejo que en sus iguales. La capacidad de relación está vinculada de forma evidente a la familia y los amigos, y el individuo puede tener amistades satisfactorias a lo largo de la vida y, en ocasiones, relaciones sentimentales en la vida adulta. Sin embargo, los individuos pueden no percibir o interpretar con precisión las señales sociales. El juicio social y la capacidad para tomar decisiones son limitados, y los cuidadores han de ayudar al individuo en las decisiones de la vida. La amistad con los iguales en desarrollo con frecuencia está afectada por limitaciones	El individuo puede responsabilizarse de sus necesidades personales, como comer, vestirse, y de las funciones excretoras y la higiene como un adulto, aunque se necesita un período largo de aprendizaje y tiempo para que el individuo sea autónomo en estos campos, y se puede necesitar personas que le recuerden lo que tiene que hacer. De manera similar, se puede participar en todas las tareas domésticas en la vida adulta, aunque se necesita un período largo de aprendizaje, y se requiere ayuda continua para lograr un nivel de funcionamiento adulto. Se puede asumir un cargo independiente en trabajos que requieran habilidades conceptuales y de comunicación limitadas, pero se necesita ayuda considerable de los compañeros, supervisores y otras personas para administrar las expectativas sociales, las complejidades laborales y responsabilidades complementarias, como programación, transporte, beneficios sanitarios y gestión del dinero. Se pueden llevar a cabo una variedad de habilidades recreativas. Estas personas necesitan típicamente ayuda adicional y

Fuente: Extraído del DSM-V, de American Psychiatric Association (2013)

**Tabla 4.3 Escala de gravedad de la discapacidad intelectual (grave)**

**TABLA 1 Escala de gravedad de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) (cont.)**

Escala de gravedad	Dominio conceptual	Dominio social	Dominio práctico
	pueden encargarse totalmente de las responsabilidades del individuo.	de la comunicación o sociales. Se necesita ayuda importante social y comunicativa en el trabajo para obtener éxito.	oportunidades de aprendizaje durante un período de tiempo largo. Una minoría importante presenta comportamiento inadecuado que causa problemas sociales.
Grave	Las habilidades conceptuales están reducidas. El individuo tiene generalmente poca comprensión del lenguaje escrito o de conceptos que implican números, cantidades, tiempo y dinero. Los cuidadores proporcionan un grado notable de ayuda para la resolución de problemas durante toda la vida.	El lenguaje hablado está bastante limitado en cuanto a vocabulario y gramática. El habla puede consistir en palabras sueltas o frases y se puede complementar con medidas de aumento. El habla y la comunicación se centran en el aquí y ahora dentro de acontecimientos cotidianos. El lenguaje se utiliza para la comunicación social más que para la explicación. Los individuos comprenden el habla sencilla y la comunicación gestual. La relación con los miembros de la familia y otros parientes son fuente de placer y de ayuda.	El individuo necesita ayuda para todas las actividades de la vida cotidiana, como comer, vestirse, bañarse y las funciones excretoras. El individuo necesita supervisión constante. El individuo no puede tomar decisiones responsables en cuanto al bienestar propio o de otras personas. En la vida adulta, la participación en tareas domésticas, de ocio y de trabajo necesita apoyo y ayuda constante. La adquisición de habilidades en todos los dominios implica un aprendizaje a largo plazo y ayuda constante. En una minoría importante, existe comportamiento inadecuado que incluye autolesiones.

Fuente: Extraído del DSM-V, de American Psychiatric Association (2013)

**Tabla 4.4 Escala de gravedad de la discapacidad intelectual (profundo)**

**TABLA 1 Escala de gravedad de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) (cont.)**

Escala de gravedad	Dominio conceptual	Dominio social	Dominio práctico
Profundo	Las habilidades conceptuales implican generalmente el mundo físico más que procesos simbólicos. El individuo puede utilizar objetos dirigidos a un objetivo para el cuidado de sí mismo, el trabajo y el ocio. Se pueden haber adquirido algunas habilidades visuoespaciales, como la concordancia y la clasificación basada en características físicas. Sin embargo, la existencia concurrente de alteraciones motoras y sensitivas puede impedir un uso funcional de los objetos.	El individuo tiene una comprensión muy limitada de la comunicación simbólica en el habla y la gestualidad. El individuo puede comprender algunas instrucciones o gestos sencillos. El individuo expresa su propio deseo y sus emociones principalmente mediante comunicación no verbal y no simbólica. El individuo disfruta de la relación con miembros bien conocidos de la familia, cuidadores y otros parientes, y da inicio y responde a interacciones sociales a través de señales gestuales y emocionales. La existencia concurrente de alteraciones sensoriales y físicas puede impedir muchas actividades sociales.	El individuo depende de otros para todos los aspectos del cuidado físico diario, la salud y la seguridad, aunque también puede participar en algunas de estas actividades. Los individuos sin alteraciones físicas graves pueden ayudar en algunas de las tareas de la vida cotidiana en el hogar, como llevar los platos a la mesa. Acciones sencillas con objetos pueden ser la base de la participación en algunas actividades vocacionales con alto nivel de ayuda continua. Las actividades recreativas pueden implicar, por ejemplo, disfrutar escuchando música, viendo películas, saliendo a pasear o participando en actividades acuáticas, todo ello con la ayuda de otros. La existencia concurrente de alteraciones físicas y sensoriales es un impedimento frecuente para la participación (más allá de la observación) en actividades domésticas, recreativas y vocacionales. En una minoría importante, existe comportamiento inadecuado.

Fuente: Extraído del DSM-V, de American Psychiatric Association (2013)

## 6.2. ANEXO 2: Entrevistas

### 6.2.1. Entrevista Herminio González Rodríguez (Coordinador módulo DAE-DID del CP de Quatre Camins)

**Entrevistadora:** En primer lugar, gracias por haber aceptado participar y realizar esta entrevista. Para ponerte en contexto y que nos conozcamos más, soy Aida Serrano González, estudiante de cuarto de Criminología de la Universitat Autònoma de Barcelona. Le he propuesto de realizar esta entrevista con la finalidad de conocer con más profundidad el módulo del DAE-DID, del *Centro Penitenciario de Quatre Camins*, dado que usted es el coordinador de la unidad especializada y puede aportar a mi investigación sus conocimientos y experiencias.

Mencionar que mi estudio preliminar va encaminado a la posterior elaboración de un programa postpenitenciario destinado a personas excarceladas con discapacidad intelectual. Dicho esto, si en algún momento ve usted que al responder alguna pregunta se vería obligado a comprometer o revelar información confidencial, comuníquemelo y cambiaré de pregunta sin ningún problema. Ahora sí, si le parece bien empezamos con la entrevista.

**PREGUNTA 1: ¿Cuál es el colectivo al que va dirigido y, por tanto, están internos en el DAE-DID?**

El perfil de internos en el DAE es de personas con discapacidad intelectual tanto de escala leve como moderada. Ya que las personas con escalas graves y profundas no se encuentran en prisión.

**PREGUNTA 2: Por otro lado, ¿en qué año se inauguró? ¿es cierto que no empezó siendo un módulo específico para personas con discapacidad intelectual?**

El módulo del DAE-DID se inauguró en 2013, y si, como bien has comentado antes no era exclusivo y adaptado para personas con discapacidad, anteriormente era un módulo para tratar las toxicomanías.

**PREGUNTA 3: ¿Cuál es la capacidad máxima de internos en estos momentos del DAE-DID?**

La capacidad máxima que tiene nuestro módulo es de 40 internos, en este momento contamos con unas 35 personas internas.

**PREGUNTA 4: ¿Es cierto que los sujetos con discapacidad intelectual ubicados en módulos estándar eran recurrentes víctimas de abusos por parte de los demás internos?**

Si, de hecho, ellos mismos se sienten más cómodos y recogidos en el DAE, es cierto que en un módulo estándar se solían aprovechar de ellos, eran víctimas de abusos en repetidas ocasiones, sobre todo, si tenía unas bambas nuevas, por ejemplo, al día siguiente ya no las tenía, o si en su cuenta la familia le había ingresado dinero observábamos que desaparecía en cuestión de días ... Entre otros casos más aislados y concretos. Pero si, la mayoría era víctima de situaciones de discriminación, aislamiento y burlas por parte de los demás individuos del módulo.

**PREGUNTA 5: ¿Consideras que pese a estar en este módulo, sigue habiendo abusos, aunque más aislados?**

Es cierto que existen abusos por parte de los internos con discapacidad intelectual leve hacia los que tienen una escala moderada, de todas maneras, situaciones puntuales y controladas por el equipo técnico, normalmente se trata de insistir en que le inviten a un café, a tabaco, en poder conseguir cosas de los otros. Pero no suele ir más allá.

**PREGUNTA 6: Adentrando más, ¿qué programas se llevan a cabo en el módulo del DAE-DID?**

Dentro del DAE-DID hacemos los programas habituales de prisión, educación emocional, toxicomanías, (...) pero adaptados para personas con discapacidad, además de programas específicos. Además, utilizamos una tabla individual para cada interno que se rige por distintos ítems, como son la higiene personal, la participación en actividades, el comportamiento, la limpieza de la celda y zonas comunes, entre otros. De manera que se incentiva la realización de estas tareas con un “premio” final, como puede ser una visita extra, una videollamada con la familia (a raíz del estado de alarma esto se llevó mucho a cabo ya que no podían tener visitas), cinco euros en el economato... Realmente es funcional y ha aumentado la



higiene, por ejemplo, era un tema que costaba, y gracia a este sistema se ha mejorado con creces.

**PREGUNTA 7: Siguiendo en la misma línea, ¿existe algún programa postpenitenciario o de acompañamiento una vez estas personas han salido de prisión? De ser así, ¿qué entidades son las colaboradoras?**

La secretaria de prisiones tiene convenio con dos entidades externas que trabajan con personas con discapacidad, que son la Fundació Catalònia y Fundació Ampans, estas dan ayuda a todos los centros penitenciarios en relación a las personas con discapacidad y, por tanto, al DAE. Cuando los internos salen en tercer grado o libertad definitiva realizan un seguimiento de los casos como mínimo durante 3 meses, este seguimiento consiste en entrevistas, búsqueda de recursos laborales, formativos, de ocio, gestión de documentos...

**PREGUNTA 8: ¿Considera que son suficientes los recursos destinados a programas específicos para personas con discapacidad intelectual, tanto dentro como fuera del ámbito penitenciario?**

Nunca son suficientes los recursos que se puedan destinar al acompañamiento para personas en riesgo de exclusión como son los usuarios que salen de prisión, en suma, a los que, además, padecen una discapacidad intelectual, que tienen dificultades en más valerse por sí solos, encontrar trabajo, entre otros. Por tanto, sí, los recursos siempre serán escasos. También es verdad, que, es importante comentar que una vez salen de prisión estos usuarios es más difícil implicarlos en el seguimiento de programas y demás, es decir, dentro de prisión es más fácil “obligarles” o incentivarles a participar y hacer distintos programas, pero una vez son fuera la mayoría se desentienden.

**Entrevistadora:** Bien, muchas gracias por dedicar este tiempo a mi estudio, ha sido de gran ayuda. Si considera que hay alguna cosa que no se ha comentado que es relevante, este es el momento. En caso de no ser así, hasta aquí la entrevista, de nuevo, gracias.

6.2.2. Guión entrevista María González (Coordinadora de Trabajo Social del CP de Puig de les Basses)

**Entrevistadora:** En primer lugar, gracias por haber aceptado participar y realizar esta entrevista. Para ponerte en contexto y que nos conozcamos más, soy Aida Serrano González, estudiante de cuarto de Criminología de la Universitat Autònoma de Barcelona. Le he propuesto de realizar esta entrevista con la finalidad de conocer con más profundidad el *Centro Penitenciario de Puig de les Basses*, dado que usted como profesional del centro, puede aportar a mi investigación conocimiento y experiencia.

Mencionar que mi estudio preliminar va encaminado a la posterior elaboración de un programa postpenitenciario destinado a personas excarceladas con discapacidad intelectual. Dicho esto, si en algún momento ve usted que al responder alguna pregunta se vería obligado a comprometer o revelar información confidencial, comuníquemelo y cambiaré de pregunta sin ningún problema. Ahora sí, si le parece bien empezamos con la entrevista.

**PREGUNTA 1:** En referencia al protocolo que se sigue en el Centro Penitenciario, ¿se realiza una prueba de evaluación específica para determinar si un sujeto presenta discapacidad intelectual (DI) ante la sospecha/presencia de indicios de dificultades en determinadas áreas? De ser así, ¿que se instrumentos se utilizan, y quienes lo ejecutan?

**PREGUNTA 2:** Planteando otro escenario distinto, en presencia de un sujeto con acreditación de DI, y conocimiento del equipo multidisciplinar de la existencia de este, ¿se sigue un procedimiento distinto al de los demás internos?

**PREGUNTA 3:** Siguiendo en la misma línea, ¿existe algún módulo específico destinado a internos con discapacidad intelectual?

- 3ª. En caso afirmativo, ¿es necesaria una acreditación de discapacidad intelectual previa para el ingreso o traspaso del interno a este módulo?

- **3B.** En caso negativo, ¿considera que sería importante el establecimiento de un módulo de tales características?

**PREGUNTA 4:** Sucesivamente, e intrínsecamente ligada a la pregunta anterior, ¿existe algún programa específico, que se lleve a cabo en el marco penitenciario, orientado a las necesidades de los sujetos que padecen de discapacidad intelectual?

- **4ª.** En caso afirmativo, ¿me podría explicar en qué consiste? ¿qué entidades colaboran?
- **4B.** En caso negativo, ¿considera que sería importante el establecimiento de un programa de tales características?

**PREGUNTA 5:** Desviando el tema más institucional, ¿considera que los sujetos con discapacidad intelectual ubicados en módulos estándar son víctimas de abusos recurrentes por parte de los demás internos?

**PREGUNTA 6:** Cambiando el enfoque, y situándonos en el entorno postpenitenciario, ¿existe algún programa de acompañamiento postpenitenciario destinado a este colectivo?

- **6ª.** En caso afirmativo, ¿me podría explicar en qué consiste? ¿qué entidades colaboran?
- **6B.** En caso negativo, ¿considera que sería importante el establecimiento de un programa de tales características?

**PREGUNTA 8:** ¿Considera que son suficientes los recursos destinados a programas específicos para personas con discapacidad intelectual, tanto dentro como fuera del ámbito penitenciario?

**Entrevistadora:** Bien, muchas gracias por dedicar este tiempo a mi estudio, ha sido de gran ayuda. Si considera que hay alguna cosa que no se ha comentado que es relevante, este es el momento. En caso de no ser así, hasta aquí la entrevista, de nuevo, gracias.

### 6.3. ANEXO 3: Ficha evaluación factores de riesgo y de protección

<b>Nombre y apellido:</b>	<b>Edad:</b>
<b>DNI/NIE:</b>	
<b>Centro Penitenciario procedente:</b>	<b>Fecha:</b>
<b>EVALUACIÓN FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN</b>	
<i>Factores de riesgo</i>	<i>Factores de protección</i>

*Fuente:* Elaboración propia a partir de ejemplos encontrados en SGIP (2009); Bartolomé y Roca (2009); Intress (2015) y Diaz (2020)

## 6.4. ANEXO 4: Ficha de autorización para transmisión de datos

### AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSMISIÓN DE DATOS

Por medio del presente, yo, \_\_\_\_\_, con DNI/NIE: \_\_\_\_\_.

#### AUTORIZO A:

Tal y como se dispone en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales (LOPDGDD) y el Reglamento (UE) 2016/679, general de protección de datos (RGPD). En este sentido, afirmo que he sido informado que el uso de mis datos personales tiene la siguiente finalidad:

1. Al *Programa de Acompañamiento Postpenitenciario para Personas con Discapacidad Intelectual*, a hacer el tratamiento, y si fuese conveniente, a transmitir mis datos personales y relevantes a mi situación, a los recursos que colaboren con las áreas de intervención, y, participen en el proceso de acompañamiento. La cesión de los datos es únicamente a efectos de las funciones propias del recurso al que se destina, con tal de facilitar el proceso de reinserción.
2. Del mismo modo, siempre que así se estime, podré revocar el consentimiento en cualquier momento, así como, exceder de mis derechos de acceso, rectificación, suspensión, limitación y portabilidad, en los términos establecidos en la normativa vigente de protección de datos, dirigiendo un escrito a la siguiente al siguiente correo electrónico, acreditando mi identidad mediante fotocopia del DNI:

\_\_\_\_\_

Y, para que así conste, firmo la autorización en \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

*Fuente:* Elaboración propia en base a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales (LOPDGDD) y al Reglamento (UE) 2016/679, general de protección de datos (RGPD).

## 6.5. ANEXO 5: Ficha evaluación necesidades y áreas de intervención

<b>Nombre y apellido:</b>		<b>Edad:</b>	
<b>DNI/NIE:</b>			
<b>Centro Penitenciario procedente:</b>		<b>Fecha:</b>	
<b>EVALUACIÓN DE NECESIDADES Y ÁREAS DE INTERVENCIÓN</b>			
<b>Participación en programas de rehabilitación/tratamiento en CP</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<i>En caso afirmativo, cual:</i>	
<b>Escala de discapacidad</b>	<input type="checkbox"/> DI Leve <input type="checkbox"/> DI Moderado <input type="checkbox"/> Sin especificar	<i>Observaciones:</i>	
<b>Idiomas</b>	<input type="checkbox"/> Catalán <input type="checkbox"/> Castellano <input type="checkbox"/> Inglés	<i>Observaciones</i>	
<i>Áreas</i>	<i>Ítems</i>	<i>Calificación</i>	<i>Observaciones</i>
<b>ÁREA PERSONAL</b>	Higiene personal	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente	
	Hábitos de alimentación	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente	
	Autonomía personal	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente	
	Gestión económica	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente	
	Capacidad de administración	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente	

	Regulación emocional	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente	
<b>ÁREA FAMILIAR-SOCIAL</b>	Estado civil	<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado	
	Hijo/as a cargo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
	Soporte familiar	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente	
	Vínculo familiar	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente	
	Acceso a vivienda	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
	Vínculo social	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente	
	Adaptabilidad social	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente	
	Nivel de riesgo social (“manipulable”)	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo	
<b>ÁREA COGNITIVA</b>	Capacidad al hablar	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente	
	Claridad del habla	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente	
	Capacidad resolución de conflictos	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente	
	Capacidad de comunicación	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente	
<b>ÁREA SALUD</b>	Conciencia de discapacidad	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente	

	Responsabilidad en tomar medicación	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente	
	Problemas de consumo	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Antecedentes <input type="checkbox"/> Actual	
	Riesgo de suicidio	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Antecedentes <input type="checkbox"/> Actual	
	Tratamiento médico / farmacológico	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Antecedentes <input type="checkbox"/> Actual	
	Capacidad funcional		
<b>ÁREA FORMATIVA- LABORAL</b>	Titulación académica	<input type="checkbox"/> Estudios primarios <input type="checkbox"/> Estudios secundarios <input type="checkbox"/> Estudios superiores	
	Aptitud académica	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente	
	Competente en ámbito laboral	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente	
	Acceso mundo laboral	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente	
	Experiencia laboral	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
<b>ÁREA JURIDICA</b>	Documentación		
	Riesgo de reincidencia	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo	
	Capacidad realización trámites burocráticos	<input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Muy deficiente	

*Fuente:* Elaboración propia a partir de ejemplos encontrados en SGIP (2009); Bartolomé y Roca (2009); Intress (2015) y Diaz (2020)



6.6. ANEXO 6: Itinerario individualizado por áreas de intervención y actividades

<b>Nombre y apellido:</b>		<b>Edad:</b>	
<b>DNI/NIE:</b>			
<b>Centro Penitenciario procedente:</b>		<b>Fecha:</b>	
<b>Tutor:</b>			
<b>ITINERARIO INDIVIDUALIZADO POR ÁREAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES</b>			
<i>Áreas de intervención</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Actividades</i>	<i>Horario</i>
<b>TOTAL HORAS</b>			

*Fuente:* Elaboración propia a partir de ejemplos encontrados en SGIP (2009); Bartolomé y Roca (2009); Intress (2015) y Diaz (2020)

## 6.7. ANEXO 7: Ficha evaluación final sobre evolución y aprovechamiento de cada usuario

<b>Nombre y apellido:</b>						<b>Edad:</b>
<b>DNI/NIE:</b>						
<b>Centro Penitenciario procedente:</b>						<b>Fecha:</b>
<b>Tutor:</b>						
<b>EVALUACIÓN FINAL SOBRE EVOLUCIÓN Y APROVECHAMIENTO DEL PROGRAMA</b>						
<b>INDICADORES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>1. Participación</b>						
<b>2. Asistencia</b>						
<b>3. Incidencias</b>						
<b>4. Dificultades</b>						
<b>5. Comportamiento</b>						
<b>6. Rendimiento</b>						
<b>7. Motivación</b>						
<b>8. Implicación</b>						
<b>9. Efectividad y eficacia</b>						
<b>10. Observaciones</b>						
<b>11. Pronóstico finalización del programa</b>						
<b>12. Derivaciones</b>						

Fuente: Elaboración propia

## 6.8. ANEXO 8: Evaluación de las actividades según el usuario

<b>EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES SEGÚN LOS USUARIOS</b>			
<p>Ayúdanos a mejorar el programa contestando una serie de preguntas en referencia a la actividad que se ha desempeñado y en la que ha participado. Es de nuestro interés saber vuestra opinión. Es totalmente anónimo y se realiza con el objetivo de mejorar A posteriores decisiones.</p> <p>Gracias por la participación.</p> <p>Marca con una <b>X</b> en la casilla</p>			
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIOS</b>
<b>¿La actividad ha sido fácil?</b>			
<b>¿Te ha gustado la actividad?</b>			
<b>¿Te has sentido bien atendido?</b>			
<b>¿Ha sido fácil de entender al profesional?</b>			
<b>¿Has aprendido?</b>			
<b>¿Cres que ha faltado tiempo?</b>			
<b>¿Te hubiera gustado hacer otra actividad?</b>			
<b>¿Cambiarías algo?</b>			

*Fuente: Elaboración propia*

## 6.9. ANEXO 9: Evaluación final sobre el programa según el usuario

<b>EVALUACIÓN FINAL SOBRE PROGRAMA SEGÚN EL USUARIO</b>				
<p>Ayúdanos a mejorar el programa contestando una serie de preguntas en referencia a la actividad que se ha desempeñado y en la que ha participado. Es de nuestro interés saber vuestra opinión. Es totalmente anónimo y se realiza con el objetivo de mejorar a posteriores decisiones.</p> <p>Gracias por la participación.</p> <p>Marca con una <b>X</b> en la casilla</p>				
				<p>1 = Poco</p> <p>2 = Regular</p> <p>3 = Bien</p> <p>4 = Mucho</p>
<b>INDICADORES</b>	<b>1</b> (poco)	<b>2</b> (regular)	<b>3</b> (bien)	<b>4</b> (mucho)
<b>¿Te has sentido acompañado en esta nueva etapa?</b>				
<b>¿Te sientes preparado para seguir con tu vida de manera autónoma?</b>				
<b>¿Crees que este programa te ha ayudado?</b>				
<b>¿Recomendarías a las personas que salen de prisión participar en este programa?</b>				
<b>¿Has sentido apoyo y vínculo con tu tutor?</b>				
<b>COMENTARIOS Y/O PROPUESTAS DE MEJORA</b>				

*Fuente: Elaboración propia*

## 6.10. ANEXO 10: Tabla de actividades

**Tabla 1. Cronograma sesión 1. Higiene personal**

<b>ÁREA PERSONAL Y ÁREA SALUD: 1ª SESIÓN. HIGIENE PERSONAL</b>	
<i>Sesión</i>	Grupal
<i>Objetivo</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mejorar y/o generar hábitos de higiene personal autónoma</li> <li>2) Sensibilizar sobre la importancia de la higiene</li> <li>3) Proporcionar de manera metódica las rutinas de higiene a seguir.</li> </ol>
<i>Temporalización</i>	Sesión de 4 horas: Primera media hora se realizará una breve presentación; seguidamente una hora de sesión teórica; posteriormente una pausa para desayunar de 15 minutos; y, la sesión práctica de dos horas. Finalmente se dedicarán 15 minutos a resolver dudas y la valoración de la actividad.
<i>Contenido y descripción</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación, descripción y metodología de la sesión</li> <li>- Descripción tipos de higiene (corporal, bucal, capilar...)</li> <li>- Explicación de la importancia de la higiene básica y consecuencias de su ausencia.</li> <li>- Temporalización y regularidad de la higiene diaria.</li> <li>- <u>Actividad práctica:</u></li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) “Higiene” (Martínez, 2014:13): Breve historia que describe la vida cotidiana de Juan -personaje inventado-, donde se expone los hábitos diarios que realiza en su día a día, entre los cuales resalta la higiene. De manera que, se pretende reflejar de manera simbólica y visual - externalizando el caso- las acciones que se deben hacer para mantener una higiene adecuada. El relato del personaje estará dividido en tres temporalidades (mañana-tarde-noche) para ejemplificar que se debe hacer en cada momento del día.</li> </ol>

	2) “Cuaderno de actividades” (Martínez, 2014:14): Diferentes ejemplificaciones de casos cotidianos (de distintos momentos del día, tras hacer deporte, antes de ir a una entrevista de trabajo...) en que se pueden encontrar los sujetos para que puedan ver, y asimilar las tareas ideales a ciertos momentos para mantener y precisar de una higiene personal y, sobre todo, autónoma.
<i>Profesionales</i>	Criminólogo, y, Educador social.
<i>Recursos</i>	<u>Actividad 1:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fotocopias de la historia de Juan (uno por persona)</li> <li>- Bolígrafos</li> </ul> <u>Actividad 2:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fotocopia cuaderno de actividades (uno por persona)</li> <li>- Bolígrafos</li> </ul>
<i>Justificación</i>	Es imprescindible dar herramientas para que los usuarios consigan hábitos de higiene, y, por ende, una mayor autonomía. Ya que, nuestro colectivo tiene necesidades añadidas como se ha comentado con anterioridad, entre las cuales destaca la higiene (González, 2022; Martínez, 2014).

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 2. Cronograma sesión 2. Musicoterapia**

<b>ÁREA PERSONAL Y AREA COGNITIVA:</b>	
<b>2ª SESIÓN. MUSICOTERAPIA</b>	
<i>Sesión</i>	Grupal
<i>Objetivos</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estimular un estado de ánimo positivo y de bienestar.</li> <li>2. Trabajar la gestión emocional mediante la música.</li> <li>3. Mejorar el autoestima y autoconcepto (Díaz, 2020:21)</li> <li>4. Fomentar vínculos interpersonales a través del taller.</li> </ol>

	<p>5. Obtención de habilidades para incrementar seguridad y confianza.</p> <p>6. Desarrollar capacidades creativas.</p>
<i>Temporalización</i>	Sesión de 3 horas: Primera media hora se realizará una breve presentación y explicación de la dinámica, seguidamente la sesión práctica de dos horas. Finalmente se dedicarán 15 minutos a comentarios y valoración de la actividad.
<i>Contenido y descripción</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación, descripción y metodología de la sesión</li> <li>- Descripción del propósito y significado de la musicoterapia.</li> <li>- Explicación sobre la importancia de la música y las ventajas de esta como herramienta terapéutica.</li> <li>- <u>Actividad práctica:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Elección de un instrumento musical (maracas, pandereta, palo de lluvia, cascabeles, triángulo, campanas...)</li> <li>2) Experimentar un sonido, un ritmo. Expresar mediante cada instrumento el sentimiento que desprende en ellos</li> <li>3) Elaboración de una canción. Entre todos los participantes deberán crear una canción fomentando el trabajo en equipo y la coordinación de los distintos instrumentos.</li> <li>4) Plasmar los sentimientos que han provocado la creación de la canción.</li> </ol> </li> </ul>
<i>Profesionales</i>	Criminólogo y Musicoterapeuta
<i>Recursos</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instrumentos (maracas, pandereta, palo de lluvia, cascabeles, triángulo, campanas...)</li> <li>- Cartulinas de colores</li> <li>- Bolígrafos</li> </ul>
<i>Justificación</i>	La musicoterapia en personas con discapacidad intelectual es una herramienta terapéutica muy eficaz, mediante la cual se trabajan diversos aspectos, como sería la promoción de la salud mental y emocional por medio de la educación artística;

	<p>el desarrollo de la creatividad; se trabaja -indirectamente- la frustración e insatisfacción del complejo de inferioridad; fomenta habilidades cognitivas y psicomotrices (“estimulan la necesidad de hacer, de sentir y de pensar”); se fortalece la autoestima y la actitud positiva; genera oportunidades de asumir responsabilidades con uno mismo y con los demás; asimismo, impulsa la imaginación creativa (Cárdenas, Barriga y Lizama, 2017, citado por Cárdenas, 2020:14; López y Calvo, n.d:31).</p>
--	---

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 3. Cronograma sesión 3. Alimentación saludable.**

<b>ÁREA PERSONAL Y ÁREA SALUD: 3ª SESIÓN. ALIMENTACIÓN SALUDABLE</b>	
<i>Sesión</i>	Grupal
<i>Objetivo</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Promover alimentación saludable</li> <li>2) Proporcionar conocimientos sobre nutrición adecuada</li> <li>3) Fomentar capacidad de control autónomo en la comida</li> <li>4) Dar indicaciones sanas y regulares de alimentación</li> <li>5) Enseñar métodos para tener vigilancia y constancia en la nutrición</li> <li>6) Facilitar hábitos saludables y procedimientos eficaces para tener un orden en la alimentación</li> </ol>
<i>Temporalización</i>	Sesión de 4 horas: Primera media hora se realizará una breve presentación; seguidamente una hora de sesión teórica; posteriormente una pausa para desayunar de 15 minutos; y, la sesión práctica de dos horas. Finalmente se dedicarán 15 minutos a resolver dudas y la valoración de la actividad.
<i>Contenido y descripción</i>	- Presentación, descripción y metodología de la sesión



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descripción pirámide de alimentación y explicación de la importancia de mantener una dieta saludable.</li> <li>- Temporalización y regularidad de comer determinados productos (ejemplo: lácteos entre 2-3 veces al día, fruta de 3-4 al día...).</li> <li>- Consecuencias de no mantener una dieta saludable (ejemplo: obesidad, colesterol, descompensación de tensión, enfermedades cardiovasculares, problemas digestivos, diabetes...)</li> <li>- Recomendaciones para mejorar la alimentación (Alves y Sansano, 2017: 24-25):             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comer sin prisa y masticar bien los alimentos.</li> <li>2. No picar entre horas.</li> <li>3. Evitar alimentos con exceso de grasa.</li> <li>4. Cocinar alimentos al vapor, hervidos, a la plancha...</li> <li>5. Evitar freír y rebozar alimentos.</li> <li>6. Beber un mínimo de un litro y medio de agua al día.</li> </ol> </li> <li>- Tipos de comida y raciones más adecuadas (Alves y Sansano, 2017:26-27). En un plato debe haber: verduras u hortalizas; carne, pescado o huevos; pasta, arroz, patata o legumbres.</li> <li>- <u>Actividad práctica:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) “Pirámide de los alimentos”: Clasificación en grupos de la pirámide de alimentos. Se proporcionará una plantilla de triangulo vacío para que los sujeto rellenen con los grupos de alimentos y a su vez coloreen en función de la posición/grado del producto.</li> <li>2) “Plato”: Se proporcionarán fotocopias de platos vacíos y distintas tarjetas con imágenes de alimentos diferentes (pasta, arroz, patata, legumbre, carne, pescado, huevos,</li> </ol> </li> </ul>
--	--

	<p>verduras y hortalizas) para que elaboren tres platos saludables ideales que realizarían.</p> <p>3) “Una semana saludable”: Se entregará una fotocopia de un menú semanal vacío para que planifiquen el desayuno, comida, merienda y cena de toda una semana.</p>
<i>Profesionales</i>	Criminólogo, y, Educador social.
<i>Recursos</i>	<p><u>Actividad 1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fotocopia pirámide alimentos (una por grupo)</li> <li>- Bolígrafos</li> <li>- Colores de madera</li> </ul> <p><u>Actividad 2:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fotocopia de un plato vacío (tres por persona)</li> <li>- Tarjetas de alimentos (pasta, arroz, patata, legumbre, carne, pescado, huevos, verduras y hortalizas)</li> </ul> <p><u>Actividad 3:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fotocopia de un calendario semanal dividido en desayuno, comida, merienda y cena.</li> <li>- Bolígrafos</li> </ul>
<i>Justificación</i>	<p>La alimentación saludable es muy importante para poder controlar tu vida, tener consciencia sobre la propia salud, evitar enfermedades fisiológicas básicas, y, sobre todo, para el colectivo que actuamos, el poder de autonomía que comporta tener una rutina de alimentación marcada y elaborada por los mismos usuarios.</p>

*Fuente:* Elaboración propia

**Tabla 4. Cronograma sesión 4. Gestión económica.**

<p><b>ÁREA PERSONAL:</b></p> <p><b>4ª SESIÓN. GESTIÓN ECONÓMICA</b></p>	
<i>Sesión</i>	Grupal
<i>Objetivo</i>	4) Proporcionar herramientas para la gestión económica autónoma

	<p>5) Informar sobre la importancia de ahorrar.</p> <p>6) Trabajar dificultades en manejo de dinero (Nieves, 2014)</p> <p>7) Concienciar sobre manejo de dinero en situaciones cotidianas.</p> <p>8) Apoyar la toma de decisiones.</p>
<i>Temporalización</i>	<p>Sesión de 4 horas: Primera media hora se realizará una breve presentación; seguidamente una hora de sesión teórica; posteriormente una pausa para desayunar de 15 minutos; y, la sesión práctica de dos horas. Finalmente se dedicarán 15 minutos a resolver dudas y la valoración de la actividad.</p>
<i>Contenido y descripción</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación, descripción y metodología de la sesión</li> <li>- Descripción del valor del dinero y concienciación del buen uso.</li> <li>- Explicación de la importancia de controlar y manejar el dinero (para poder ir a comprar, pagar facturas, comprar ropa...)</li> <li>- Diferenciación entre necesidad y capricho (Nieves, 2014:20)</li> <li>- Diferenciación entre ahorrar, priorizar y administrar.</li> <li>- Consecuencias del uso irracional del dinero</li> <li>- <u>Actividad práctica:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) “Necesidad vs. Capricho”: Se proporcionará una hoja con dos columnas en blanco (una de necesidad y otra de capricho) para que mediante la visualización de distintas tarjetas con objetos seleccionen que es una necesidad y que es capricho.</li> <li>2) “Monopoly”: Es un juego de mesa para aprender y trabajar, sin dejar de lado que es un juego, el manejo del dinero, los billetes, el coste de los elementos, los ingresos que se poseen, las deudas, el alquiler...</li> </ol> </li> </ul>
<i>Profesionales</i>	<p>Criminólogo, y, Educador social.</p>

<p><i>Recursos</i></p>	<p><u>Actividad 1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fotocopia columnas necesidad y capricho</li> <li>- Tarjetas con figuras (bolso, ropa, comida, facturas, zapatos, mochila, balón, ordenador, televisión, reloj, ...)</li> </ul> <p>Actividad 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Juego del <i>Monopoly</i></li> </ul>
<p><i>Justificación</i></p>	<p>La gestión económica es una realidad diaria a la que debe estar preparada una persona, más aún, un sujeto que padezca de discapacidad intelectual y además acabe de salir de prisión, con pocos recursos generalmente. Nieves (2014:15) menciona la importancia de encauzar una dinámica que trabaje el dinero con este colectivo, ya que existe una necesidad y una importancia recalable para poder lograr una plena inclusión. Además, “la problemática de la falta de ingresos puede unirse a otras como el sinhogarismo o la ausencia de familiares de apoyo que puedan aportar pequeños recursos que cubran las necesidades básicas.” (Iturbe y Martínez, 2018:52)</p>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 5. Cronograma sesión 5. Vínculos**

<p style="text-align: center;"><b>ÁREA FAMILIAR-SOCIAL: 5ª SESIÓN. VÍNCULOS</b></p>	
<p><i>Sesión</i></p>	<p>Grupal</p>
<p><i>Objetivo</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Fomentar vínculos familiares/sociales sanos y positivos (Iturbe y Martínez, 2018:47)</li> <li>2) Proporcionar asociaciones para familiares de personas con discapacidad intelectual</li> <li>3) Enseñar importancia de apoyo familiar y acompañamiento</li> </ol>

	4) Facilitar herramientas para resolución de conflictos antes del desestructuramiento familiar/ vínculos afectivos.
<i>Temporalización</i>	Sesión de 4 horas: Primera media hora se realizará una breve presentación; seguidamente una hora de sesión teórica; posteriormente una pausa para desayunar de 15 minutos; y, la sesión práctica de dos horas. Finalmente se dedicarán 15 minutos a resolver dudas y la valoración de la actividad.
<i>Contenido y descripción</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación, descripción y metodología de la sesión</li> <li>- Descripción del significado de un vínculo familiar sano.</li> <li>- Explicación de la importancia de tener un apoyo familiar para encauzar una vida en libertad acompañada.</li> <li>- Informar sobre distintas asociaciones en apoyo a familiares de personas con discapacidad (ejemplo: Plena Inclusión, Altem, Prevent...)</li> <li>- Trabajar la existencia de conflictos familiares, la importancia de que no se llegue a romper el vínculo por completo por a la existencia de conflictos. De modo que, exista una planificación de vida independiente y el modo de asegurar que los apoyos estarán disponibles llegado el momento de necesitarlos (Verdugo y Rodríguez, n.d:47)</li> <li>- Abordar “(...) estrategias a fin de mejorar las relaciones deterioradas con los familiares o crear nuevas relaciones sociales basadas en dinámicas positivas” (Iturbe y Martínez, 2018:47)</li> <li>- <u>Actividad práctica:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) “Circulo”: Todos los usuarios se pondrán en círculo, se les proporcionarán dos tarjetas, una de color verde y otra de color rojo. Estas tarjetas serán utilizadas para decidir si es correcto o no una afirmación o acción que el profesional mencionará, de manera que, se trabajará la asunción de los vínculos positivos. Ejemplo: “Antes de hablar con mi madre, le grito porque me ha cambiado de</li> </ol> </li> </ul>

	<p>lugar el reloj y no lo encuentro”. En base a esta frase los usuarios deberán decidir si es correcto (tarjeta verde) o si no lo es (tarjeta roja). Una vez todos hayan sacado la tarjeta que consideren oportuna, se comentaran los resultados entre todos.</p> <p>2) “DAFO”: Se pedirá a los usuarios que realicen una matriz de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas en referencia a su familia, mediante una tabla dividida en cuatro apartados que se facilitara para que realicen el esquema DAFO (Contreras, 2013:60)</p>
<i>Profesionales</i>	Criminólogo, Educador social y, Psicólogo.
<i>Recursos</i>	<p><u>Actividad 1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tarjeta roja y verde (dos por persona)</li> </ul> <p><u>Actividad 2:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fotocopia de esquema DAFO (uno por persona)</li> <li>- Bolígrafos</li> </ul>
<i>Justificación</i>	<p>La familia tiene un papel fundamental en la salida de prisión, ya que, como expone Cid y Martí (2011:26), tienen un papel de cura y soporte social en todas las etapas vitales, rol que puede ser especialmente relevante para acompañar el desistimiento. En suma, a nuestro colectivo, sujetos que necesitan de más apoyo y soporte.</p> <p>Además, mencionar que un estudio que se realizó en 2017, por parte de Iturbe y Martínez (2018:47), concretó que la mayoría de los sujetos que salen de prisión carecen de apoyo familiar.</p>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 6. Cronograma sesión 6. Roles familiares**

<p><b>ÁREA FAMILIAR-SOCIAL:</b></p> <p><b>6ª SESIÓN. ROLES FAMILIARES</b></p>
---

<i>Sesión</i>	Grupal e individual (individuo y un miembro de su familia)
<i>Objetivo</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Concienciar sobre distintos modelos familiares</li> <li>2) Enseñar diversos roles familiares</li> <li>3) Promover sensibilidad afectiva paternal (en caso de tener hijo/as)</li> <li>4) Ofrecer estrategias para mejorar la comunicación familiar (Verdugo y Rodríguez, n.d:20)</li> </ol>
<i>Temporalización</i>	Sesión de 4 horas: Primera media hora se realizará una breve presentación; seguidamente una hora de sesión teórica; posteriormente una pausa para desayunar de 15 minutos; y, la sesión práctica de dos horas. Finalmente se dedicarán 15 minutos a resolver dudas y la valoración de la actividad.
<i>Contenido y descripción</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación, descripción y metodología de la sesión</li> <li>- Descripción tipos de roles dentro de la dinámica familiar</li> <li>- Explicación de la importancia de la comunicación familiar y existencia de vínculos alternativos al familiar.</li> <li>- Exposición de estrategias para fomentar una figura paterna correcta (a los usuarios que tienen hijos)</li> <li>- <u>Actividad práctica:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) “Mi familia”: Se realizará un debate sobre los distintos roles dentro de la dinámica familiar, y se dejará un espacio de tiempo para que reflexionen que clase de familia quieren ser y que rol están asumiendo en este momento en su núcleo familiar (del tipo que sea). Se deben plantear y apuntar en una hoja (Contreras, 2013:27): <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Como veo a mi familia?</li> <li>- ¿Cómo me ve mi familia/hijos?</li> <li>- ¿Qué quiero ser para ellos?</li> </ul> </li> <li>2) ¿Qué espero que ellos sean para mí? “El milagro de Ana Sullivan”: A través del visionado -de escena concretas- de la película se pretende ejemplificar distintos tipos de familia, como los padres de Ana (protagonista) que</li> </ol> </li> </ul>

	padece una discapacidad no confían en que pueda seguir adelante y obtener sus propios logros, no obstante, la profesora de Ana le enseña de los que es capaz. Es por ello que se aspira a debatir y reflexionar “el papel que tiene el apoyo y confianza de la familia en el logro de objetivos de los hijos” (Contreras, 2013:23).
<i>Profesionales</i>	Criminólogo, y, Educador social.
<i>Recursos</i>	<p><u>Actividad 1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja (una por persona)</li> <li>- Bolígrafo</li> </ul> <p><u>Actividad 2:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyector</li> <li>- Película (“El milagro de Ana Sullivan”)</li> </ul>
<i>Justificación</i>	En personas que salen de prisión es habitual que en el paso de este proceso se hayan alejado de sus roles dentro del ámbito familiar y social, esto conlleva en muchos casos la pérdida de relaciones, la sensación de lejanía, ... Es por ello, que es fundamental trabajar los roles familiares, para potenciar el vínculo sano, los roles parentales positivos, la importancia de uno mismo dentro de los roles marcados...

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 7. Cronograma sesión 7. Constelaciones**

<b>ÁREA FAMILIAR-SOCIAL:</b>	
<b>7ª SESIÓN. CONTELACIONES</b>	
<i>Sesión</i>	Grupal/Individual
<i>Objetivo</i>	<p>1) Reforzar y lidiar con el presente del sujeto mediante la comprensión consciente de su historia familiar (Alonso, 2005)</p> <p>2) Proporcionar una terapia alternativa y comprensiones claras encaminado hacia la resolución (Salvachúa, 2016:39)</p>



	<p>3) Facilitar una herramienta para el conocimiento de las dinámicas familiares (Salvachúa, 2016:38)</p> <p>4) Trabajar frustraciones, y problemas dentro del núcleo familiar</p> <p>5) Generar un impacto en el sujeto</p>
<i>Temporalización</i>	<p>Sesión de 4 horas: Primera media hora se realizará una breve presentación (grupal); seguidamente una hora de sesión teórica (grupal); posteriormente una pausa para desayunar de 15 minutos; y, la sesión práctica de dos horas (individual). Finalmente se dedicarán 15 minutos a resolver dudas y la valoración de la actividad.</p>
<i>Contenido y descripción</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación, descripción y metodología de la sesión</li> <li>- Explicación del significado de las constelaciones familiares</li> <li>- Análisis de viabilidad de la actividad con el sujeto</li> <li>- <u>Actividad práctica</u>: Existen dos metodologías de constelaciones familiares (individuales y grupales). <ul style="list-style-type: none"> <li>A. <i>En las grupales</i>: “Se escoge entre el público asistente las personas que representen las figuras parentales y los elementos representativos de la familia” (Charles, 2017)</li> <li>B. <i>En las individuales</i>: “Se utilizan "figuras" para representar a los miembros de la familia. Es del mismo paciente de donde extraigo la información parental por medio de la conducción y apoyo terapéutico. O con "papeles" en el suelo, donde el cliente va pasando de un papel a otro, contactando con el personaje representado.” (Charles, 2017)</li> </ul> </li> </ul>
<i>Profesionales</i>	<p>Dos o tres Criminólogos (con estudios específicos en constelaciones familiares)</p>
<i>Recursos</i>	<p>No son necesarios los recursos materiales. No obstante, si es necesario precisar de diversos espacios físicos.</p>

<i>Justificación</i>	<p>Pese a ser un tipo de terapia más innovador es un sistema alternativo a su vez que efectivo. Lo que se pretende, instaurando este tipo de actividad es generar un vínculo más cercano con el sujeto, poder trabajar más conectados a ellos, y, sobre todo, evidenciar que existe un impacto en el sujeto sobre vivencias familiares, poder liberar de este peso a las personas participantes (Alonso, 2005; Bourquin, 2014). De manera que, a través del subconsciente del individuo, se trabaje el consciente. Según Salvachúa (2016:39):</p> <p>“Desde las constelaciones familiares se puede ofrecer a la persona con discapacidad otra mirada y a los padres un enfoque diferente, más amplio y reconciliador, ya que proporcionan imágenes y comprensiones claras sobre aspectos que rodean la discapacidad.”</p>
----------------------	---

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 8. Cronograma sesión 8. Límites sociales**

<p style="text-align: center;"><b>ÁREA FAMILIAR-SOCIAL: 8ª SESIÓN. LÍMITES SOCIALES</b></p>	
<i>Sesión</i>	Grupal
<i>Objetivo</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Enseñar a poner límites sociales.</li> <li>2) Proporcionar herramientas para aprender a decir que no.</li> <li>3) Facilitar instrumentos para evitar la “manipulación” por parte de otros usuarios.</li> <li>4) Promover la validación de no querer hacer algo.</li> <li>5) Conceder mecanismos para identificar límites personales.</li> <li>6) Aprender a respetar los límites de los demás, a su vez, interpretar y comprender los sentimientos de estos.</li> </ol>
<i>Temporalización</i>	Sesión de 4 horas: Primera media hora se realizará una breve presentación; seguidamente una hora de sesión teórica; posteriormente una pausa para desayunar de 15 minutos; y, la

	sesión práctica de dos horas. Finalmente se dedicarán 15 minutos a resolver dudas y la valoración de la actividad.
<i>Contenido y descripción</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación, descripción y metodología de la sesión.</li> <li>- Descripción de límites personales y la importancia de establecer límites con el entorno.</li> <li>- Consecuencias de no instaurar límites (sociales, familiares, laborales...)</li> <li>- Explicación de la importancia de decir no.</li> <li>- Exposición de técnicas para anteponer la sinceridad.</li> <li>- Promoción del valor del respeto hacia los límites de los demás, aceptar y empatizar.</li> <li>- <u>Actividad práctica</u>: “Limite”: Se pedirá a cada usuario que plasme sus límites en una hoja. En función de estos límites, entre los compañeros (en pareja) se intercambiarán los papeles y deberán proponerle a este un plan que ponga a prueba sus límites (ejemplo: si el usuario ha seleccionado como límite “no volver a delinquir”, el compañero le propondrá un delito, y este, desempeñara herramientas para decir no, exponer sus límites y estar seguro de su decisión. Además, se trabajará a la inversa, respetando los límites de los demás y cómo reaccionar ante negativas.</li> </ul>
<i>Profesionales</i>	Criminólogo y Educador Social
<i>Recursos</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hojas de papel</li> <li>- Bolígrafos</li> </ul>
<i>Justificación</i>	<p>Se debe dar hincapié a los límites de cada usuario, dado que con el colectivo que tratamos, existen evidencias de victimización e inducción al delito por parte de terceros (Murillo, et al., 2010).</p> <p>Frecuentemente son objeto de abuso físico, psicológico y sexual por parte de otros internos, provocándoles deterioro,</p>

	<p>regresiones y alteraciones conductuales (Cockram, 2005, citado por Murillo, et al., 2010:46; Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2018:94; Tort, et. al., 2016:35; CERMI, 2008:136). Además, como González (2022) explica, los individuos con DI moderado, suelen ser víctimas de abusos por parte otros internos con DI leve “(...) normalmente se trata de insistir en que le inviten a un café, a tabaco, en poder conseguir cosas de los otros”.</p>
--	---

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 9. Cronograma sesión 9. Cognición social**

<b>ÁREA COGNITIVA: 9ª SESIÓN. COGNICIÓN SOCIAL</b>	
<i>Sesión</i>	Grupal
<i>Objetivo</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Entrenar estrategias de desarrollo cognitivo, lingüístico, social y emocional (Contreras, 2013:13)</li> <li>2) Potenciar la cognición social (Atenas, Ciampi, y Venegas, 2019) mediante el trabajo dinámico.</li> <li>3) Trabajar la memoria semántica</li> </ol>
<i>Temporalización</i>	<p>Sesión de 4 horas: Primera media hora se realizará una breve presentación; seguidamente una hora de sesión teórica; posteriormente una pausa para desayunar de 15 minutos; y, la sesión práctica de dos horas. Finalmente se dedicarán 15 minutos a resolver dudas y la valoración de la actividad.</p>
<i>Contenido y descripción</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación, descripción y metodología de la sesión</li> <li>- Explicación de las distintas emociones</li> <li>- Estrategias de desarrollo cognitivo y emocional</li> <li>- Validación de sentir en determinados momentos emociones negativas</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descripción de lenguaje adecuado para expresar emociones</li> <li>- <u>Actividad práctica:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) “Emociones”: En base a distintas imágenes que se proyectarán de diversos individuos escenificando emociones, los usuarios deberán relacionar las expresiones de las personas que actúan con una emoción de varias opciones. Trabajando la cognición social (Atenas, Ciampi, y Venegas, 2019), el vocabulario y el razonamiento.</li> <li>2) “Asociación de elementos”: Se proporciona una hoja con distintas fotografías de elementos (moto, motorista, casco, carretera, árbol, flores, sol, mariposa, ...) y deberán unir los que tienen un nexo de unión, es decir que tienen una relación común (ejemplo: unirían, moto con motorista, casco y carretera). Mediante bolígrafos de distintos colores deberán redondear los elementos que consideren que van unidos.</li> </ol> </li> </ul>
<i>Profesionales</i>	Criminólogo
<i>Recursos</i>	<u>Actividad 1:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyector</li> <li>- Imágenes</li> </ul> <u>Actividad 2:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fotocopia de los elementos (una por persona)</li> <li>- Bolígrafos de colores</li> </ul>
<i>Justificación</i>	Las personas con discapacidad deben trabajar los elementos cognitivos, dado que tienen dificultades añadidas en esta área, como expresa el DSM-V (APA, 2013).

*Fuente:* Elaboración propia

**Tabla 10. Cronograma sesión 10. Lenguaje**

<b>ÁREA COGNITIVA: 10ª SESIÓN. LENGUAJE</b>	
<i>Sesión</i>	Grupal
<i>Objetivo</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Impulsar mecanismos para la mejora del lenguaje (capacidad y claridad del habla).</li> <li>2) Potenciar el pensamiento abstracto (APA, 2013)</li> <li>3) Desarrollar habilidades de comunicación del lenguaje.</li> <li>4) Incidir y mejorar habilidades cognitivas</li> </ol>
<i>Temporalización</i>	Sesión de 4 horas: Primera media hora se realizará una breve presentación; seguidamente una hora de sesión teórica; posteriormente una pausa para desayunar de 15 minutos; y, la sesión práctica de dos horas. Finalmente se dedicarán 15 minutos a resolver dudas y la valoración de la actividad.
<i>Contenido y descripción</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación, descripción y metodología de la sesión</li> <li>- Explicación del significado de pensamiento abstracto y ejemplificaciones.</li> <li>- Descripción del lenguaje y tipos (verbal, no verbal...)</li> <li>- Técnicas para mejorar el lenguaje (expresión, comprensión, vocabulario, fluidez...)</li> <li>- <u>Actividad práctica:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) “Sinónimos y antónimos”: Se proporcionará una hoja con un seguido de palabras donde pedirá que se indique el sinónimo o el antónimo de entre un grupo de palabras (ejemplo: sinónimo de alegre -&gt; triste / feliz).</li> <li>2) “Memoria”: Se proporcionará un seguido de imágenes en el proyector y se deberán memorizar, pasados dos minutos, se quitarán del proyector, y, en</li> </ol> </li> </ul>

	grupo deberán recordar todos los elementos por orden.
<i>Profesionales</i>	Criminólogo
<i>Recursos</i>	<u>Actividad 1:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fotocopia con grupo de palabras (una por persona)</li> <li>- Bolígrafos</li> </ul> <u>Actividad 2:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyector</li> <li>- Imágenes de elementos secuenciales</li> </ul>
<i>Justificación</i>	Como expone el DSM-V (APA, 2013), “el lenguaje hablado es típicamente un instrumento primario para la comunicación social, menos complejo que en sus iguales (...) bastante limitado en cuanto a vocabulario y gramática (...) existen alteraciones en el pensamiento abstracto y la memoria”.

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 11. Cronograma sesión 11. Comunicación y resolución de conflictos**

<b>ÁREA COGNITIVA:</b>	
<b>11ª SESIÓN. COMUNICACIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS</b>	
<i>Sesión</i>	Grupal
<i>Objetivo</i>	1) Promover estrategias de comunicación. 2) Enseñar los distintos elementos de la comunicación (Porcar, 2021) 3) Facilitar técnicas de resolución de conflictos (Contreras, 2013:13) 4) Fomentará la habilidad cognitiva y afectiva (Calderó, 2017:71)
<i>Temporalización</i>	Sesión de 4 horas: Primera media hora se realizará una breve presentación; seguidamente una hora de sesión teórica; posteriormente una pausa para desayunar de 15 minutos; y, la

	sesión práctica de dos horas. Finalmente se dedicarán 15 minutos a resolver dudas y la valoración de la actividad.
<i>Contenido y descripción</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación, descripción y metodología de la sesión</li> <li>- Expresar poder de la comunicación y las secuencia de esta (Calderó. 2017:77)</li> <li>- Explicación del significado de la resolución de conflictos (Porcar, 2021)</li> <li>- Descripción de tipos de conflicto (valores, económicos, interpersonales...)</li> <li>- Análisis de tipos de conflicto y herramientas comunicativas (Porcar, 2021)</li> <li>- Gestión de emociones delante del conflicto</li> <li>- <u>Actividad práctica:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) “Conflicto”: Delante de un conflicto real que se ejemplificará, se deberá reflexionar en grupo sobre: qué tipo de conflicto es, cómo podemos hacerle frente y cómo debemos actuar delante de este.</li> <li>2) “Escucha activa”: Se pondrá a los participantes en parejas, de manera que uno de ellos deberá explicar al otro algo que le resulte interesante o que le preocupe y quiera compartir con él, el compañero, que será el receptor, deberá mostrar escucha activa. Una vez lo haya hecho el primer participante, se turnarán las funciones, y así, podrán comprender como se siente, tanto cuando te escuchan tanto cuando escuchas.</li> </ol> </li> </ul>
<i>Profesionales</i>	Criminólogo
<i>Recursos</i>	No se requerirán recursos materiales
<i>Justificación</i>	La comunicación y la resolución de conflictos es clave en la vida cotidiana de los individuos, para poder desarrollar actividades de ocio, laborales, y de todo tipo se necesita de herramientas, es por ello que es fundamental trabajar de manera más informal las habilidades de los usuarios, que, por



	el paso por prisión, se han deteriorado, en suma, a las dificultades añadidas por padecer discapacidad intelectual.
--	---

*Fuente:* Elaboración propia

**Tabla 12. Cronograma sesión 12. Sexo-afectivo**

<b>ÁREA SALUD: 12ª SESIÓN. SEXO-AFECTIVO</b>	
<i>Sesión</i>	Grupal
<i>Objetivo</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Enseñar a tener conductas sexuales seguras y placenteras para los dos usuarios</li> <li>2) Promover ética de relaciones interpersonales en igualdad, voluntad y respeto</li> <li>3) Proporcionar bienestar emocional</li> <li>4) Transformar los posibles ideales y/o creencias asociadas al sexo</li> <li>5) Generar un espacio de sensibilidad y comprensión.</li> </ol>
<i>Temporalización</i>	Sesión de 4 horas: Primera media hora se realizará una breve presentación; seguidamente una hora de sesión teórica; posteriormente una pausa para desayunar de 15 minutos; y, la sesión práctica de dos horas. Finalmente se dedicarán 15 minutos a resolver dudas y la valoración de la actividad.
<i>Contenido y descripción</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación, descripción y metodología de la sesión</li> <li>- Explicación del significado del sexo seguro: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimiento del cuerpo</li> <li>2. Emociones y sentimientos</li> <li>3. Enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos</li> <li>4. Perspectiva de género</li> <li>5. LGTBI+</li> <li>6. Consentimiento</li> </ol> </li> </ul>

	<p>- <u>Actividad práctica:</u></p> <p>1) “Mitos y creencias erróneas”: Se generará en el suelo una línea separativa de espacio (con una cinta adhesiva de color), todos se dirigirán a la izquierda cuando la frase que se lea no esté de acuerdo, y a su vez, cuando si están de acuerdo con la afirmación se moverán al lado derecho de la raya. De manera que, jugando se pondrá en práctica los mitos trabajados con anterioridad. [Ejemplo: “La homosexualidad es una desviación”; “Para las mujeres el sexo es igual de importante que para los hombres.” ...]. (López, 2019)</p> <p>2) “Situaciones”: La dinámica ira encaminada a la reacción y el afrontamiento de la vida cotidiana delante de actividades y/o situaciones (de carácter sexo-afectivo) en las que se pueden encontrar. Es por ello que se realizaran <i>roleplay</i>. Es decir, los profesionales ejemplificaran que se debe hacer en el <i>roleplay</i>, y posteriormente, participaran los usuarios. [Ejemplo: “Una persona que estoy conociendo por internet me pide una fotografía de mis partes íntimas”; “Sois novios, estáis en un parque con mucha gente, y él/ella te empieza a tocar la pierna” (López, 2019:58)]</p>
<i>Profesionales</i>	Criminólogo
<i>Recursos</i>	<p><u>Actividad 1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cinta adhesiva de color</li> </ul> <p><u>Actividad 2:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hacer falta material</li> </ul>
<i>Justificación</i>	Según expone López (2019:54), “(...) las personas con discapacidad intelectual tienen información e imágenes distorsionadas sobre la sexualidad (...)”. Sin dejar de lado la importancia del debate actual sobre la educación sexual en las

	aulas de los más pequeños, para encauzar una prevención acerca de los casos de abuso sexual.
--	--

*Fuente:* Elaboración propia

**Tabla 13. Cronograma sesión 14. Intereses y obstáculos laborales**

<b>ÁREA FORMATIVA-LABORAL: 14ª SESIÓN. INTERESES Y OBSTÁCULOS LABORALES</b>	
<i>Sesión</i>	Individual
<i>Objetivo</i> (Calderó, 2017:98)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Conocer que competencias dispone el sujeto para la búsqueda de empleo.</li> <li>2) Analizar intereses y obstáculos, personales para empleo.</li> <li>3) Comprender y conocer la existencia de canales ocupacionales.</li> <li>4) Definición tipo de empleo ideal.</li> </ol>
<i>Temporalización</i>	Sesión de 4 horas: Primeros quince minutos se realizará una breve presentación; seguidamente media hora de entrevista de inicio; posteriormente la sesión práctica de una hora. Finalmente se dedicarán 15 minutos a resolver dudas y la valoración de la actividad. Las 2 horas restantes, se escogerá a un seguido de usuarios y se realizaran entrevistas individuales de acompañamiento sociolaboral (Véase en tabla 15).
<i>Contenido y descripción</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación, descripción y metodología de la sesión</li> <li>- Descripción de contenidos específicos sobre el proceso de búsqueda de empleo.</li> <li>- Explicación sobre canales ocupacionales (Ejemplo: Servicio Público Ocupacional de Cataluña, ETT's...).</li> <li>- Exposición distintos ámbitos laborales y sus competencias.</li> <li>- Temporalización y regularidad de la</li> </ul>

	<p>- <u>Actividad practica:</u></p> <p>1) “Detector de obstáculos”: Se proporcionará una hoja con un seguido de puntos débiles que pueden poseer, y que pueden dificultar el acceso a un tipo de trabajo concreto (antecedentes penales, edad, carnet de conducción, inexistencia de experiencia, poca formación, ...) para que ellos mismos vean que hay impedimentos y requisitos a cumplir.</p>
<i>Profesionales</i>	Criminólogos
<i>Recursos</i>	<p><u>Actividad 1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fotocopia del listado de obstáculos/puntos débiles (una por persona)</li> <li>- Bolígrafos</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 14. Cronograma sesión 15. Currículum vitae**

<b>ÁREA FORMATIVA-LABORAL: 15ª SESIÓN. CURRICULUM VITAE</b>	
<i>Sesión</i>	Individual
<i>Objetivo</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Aprender a hacer un currículum vitae</li> <li>2) Enseñar a potenciar habilidades</li> <li>3) Elaborar un currículum vitae para poder buscar vías de trabajo</li> <li>4) Confeccionar cartas motivacionales</li> </ol>
<i>Temporalización</i>	Sesión de 4 horas: Primeros quince minutos se realizará una breve presentación; seguidamente media hora de entrevista de inicio; posteriormente la sesión práctica de una hora. Finalmente se dedicarán 15 minutos a resolver dudas y la valoración de la actividad.

	Las 2 horas restantes, se escogerá a un seguido de usuarios y se realizarán entrevistas individuales de acompañamiento sociolaboral (Véase en tabla 15).
<i>Contenido y descripción</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación, descripción y metodología de la sesión.</li> <li>- Explicación del significado de la elaboración de un currículum para la búsqueda de recursos laborales.</li> <li>- Descripción de como ejecutar una carta motivacional y el valor que tiene.</li> <li>- Exposición de la importancia de las entrevistas laborales, temas a tratar, posición, presentación personal, condiciones...</li> <li>- Claves e ítems para superar una entrevista grupal.</li> <li>- <u>Actividad práctica:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) “SI/NO”: Se proyectarán dos modelos de currículum vitae, con el objetivo que los participantes sepan distinguir, en base a la sesión teórica y conocimientos, cuál está incompleto, cuál proporciona información personal privada (como sería el DNI), cuál estéticamente es mejor... Repitiéndose con distintos modelos de currículum.</li> </ol> </li> </ul>
<i>Profesionales</i>	Criminólogos
<i>Recursos</i>	<u>Actividad 1:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyector</li> <li>- Modelos de currículum diversos</li> </ul>
<i>Justificación</i>	El currículum es una herramienta fundamental para la búsqueda de empleo, y, por ende, para la reinserción de los individuos, vemos que un vértice al que dar hincapié para que los usuarios busquen recursos laborales es tener un buen currículum vitae. Por ello, es importante dedicar un espacio al que ayudar a los individuos a encontrar trabajo.

*Fuente:* Elaboración propia