Discapacidad Intelectual Leve y Menores Infractores: Una Propuesta de Intervención Para los Centros de Internamiento Educativo en Canarias.

Trabajo fin de Máster

Autor/a: Isidro Rafael Molina Mena

Tutor/a: Vanesa Pérez Bencomo

Febrero 2025

Resumen

Tras la reforma de la Ley Orgánica 5/2000, Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores, se modifica la imputabilidad de los jóvenes, permitiendo imponer medidas judiciales de internamiento a jóvenes con discapacidad no física, e ingresando en los centros de internamiento educativos jóvenes con discapacidad intelectual. Esta nueva situación, sin contar con programas de intervención específicos resalta la necesidad de desarrollar un programa de intervención psicológica especializada para jóvenes con discapacidad intelectual leve (DIL) en este ámbito. El presente proyecto tiene el objetivo de que los/as jóvenes internos/as en estos centros puedan adquirir herramientas y habilidades cognitivas, emocionales y conductuales adaptadas a su capacidad y a sus necesidades. Dicho programa está basado en la terapia cognitivo conductual, tiene una duración de 4 meses, con sesiones semanales de 60 minutos, y una metodología expositiva y participativa para fomentar el aprendizaje significativo. El programa está compuesto de 5 fases: 1ª fase de información al equipo técnico y educativo del funcionamiento del programa; 2ª fase de evaluación inicial de los jóvenes; 3ª fase de intervención psicológica, con 8 talleres de psicoeducación, habilidades sociales, abordaje de la conducta violenta, el consumo de tóxicos, la salud, la formación e inserción laboral, y estimulación cognitiva; una 4ª fase de evaluación tras la intervención; y una 5ª fase de cierre de programa. El programa propuesto cubre las necesidades en los centros de internamiento, promoviendo el desarrollo de habilidades en diversas áreas para mejorar la calidad de vida y facilitar la reinserción de estos jóvenes.

Palabras clave: CIEM, discapacidad intelectual leve, jóvenes infractores, medida judicial, programa de intervención psicológica.

Abstract

The reform the Organic Law Regulating the Criminal Responsibility of Minors has changed haw minors can be held responsible for their actions. Under the new law, young people with non-physical disabilities, and those with intellectual disabilities can be placed in educational internet centres. This situation, along with the lack of a specific intervention program, highlights the need to develop a specialized psychological intervention program for young people with mild intellectual disabilities 8MLD9 in this field. This project will give young people in these centres the cognitive, emotional, and behavioural tools and skills adapted to their abilities and needs. The program is based on cognitive-behavioural therapy and lasts 4 months, whit weekly 60-minute sessions and an expository methodology to promote meaningful learning. The program consists of five phases: First, the technical and educational team will be informed about the program´s functioning. Second, the young people will be evaluated. Second, the young people will be evaluated. Third, there will be eight workshops on psychoeducation, social skills, violent behaviour, consumption of toxic substances, health, training and employment, and cognitive stimulation. Young people will then be re-evaluated to check their evolution. Finally, the program will be closed. The program is designed to address the needs of detention centres, focusing on developing skills across various topics to enhance the quality of life and streamline the reintegration of these ypung individuals into society.

Key words: CIEM, mild intellectual disability, young offenders, judicial measure, psychological intervention program.

Introducción

El término Discapacidad intelectual (en adelante DI), hace referencia aquellas personas que suscitan problemas en la adquisición, en la comprensión, en las habilidades cognitivas, y en la capacidad de adaptación durante el desarrollo (Gavín-Chocano & Molero, 2020). A lo largo de la historia, el constructo de DI ha evolucionado, tanto en la terminología empleada como en el abordaje psicológico, lo que ha favorecido la visibilidad y aceptación social de esta problemática. A finales del siglo XX, en 1967, durante el Congreso de Montpellier en París, el Dr. Harvery Stevens revindicó la creación y el desarrollo de servicios que estén enfocados a personas con deficiencia mental, basándose en el principio de que las personas con DI son "diferentes en necesidades, pero iguales en derechos humanos" (Parmenter, 2024). Esta reivindicación marcó un punto de inflexión para el reconocimiento de los derechos y las necesidades de las personas con DI, quienes hasta entonces habían sido, en su mayoría, ignoradas.

La Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) en 1968 definió la DI como "capacidad intelectual sensiblemente inferior a la media […] asociada a una clara alteración en los comportamientos adaptativos" (OMS,1968). En 2010, la Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) celebró la 11ª edición de su congreso sobre las discapacidades intelectuales, donde se elabora una definición de la DI, indicando que "se caracteriza por limitaciones importantes tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa […] Estas limitaciones comienzan antes de los 18 años." (AAIDD, 2010). En esta definición se incluyen los déficits en inteligencia, habilidades de aprendizaje, razonamiento, y resolución de problemas, así como algunos problemas de conducta y de adaptación. También se

destacan las carencias de habilidades conceptuales, prácticas y sociales de las personas con DI, lo que con frecuencia, puede conllevar dificultades en la interacción social de las personas con DI (AAIDD, 2010).

Actualmente, los manuales de referencia para el diagnóstico de la DI son la CIE11 (OMS, 2019) y el DSM-5-TR (APA, 2022), los cuales la clasifican dentro de los trastornos del neurodesarrollo. Según el CIE-11, el Trastorno del Desarrollo Intelectual se caracteriza por un funcionamiento intelectual y comportamental adaptativo significativamente inferior al promedio (OMS, 2019). Este trastorno se clasifica en subcategorías según el grado de afectación tanto del funcionamiento intelectual como del comportamiento adaptativo, como se detalla en la Tabla 1.

Tabla 1

Clasificación del Trastorno del Desarrollo Intelectual según el manual CIE11(OMS, 2019).

Trastorno del Desarrollo Intelectual CIE-11	
Clasificación	**Características**
Trastorno del desarrollo intelectual leve 6A00.0	Funcionamiento intelectual y comportamental adaptativo inferior al promedio (percentil 0,1-0,3). Una dificultad en la adquisición de habilidades académicas y la comprensión de conceptos de lenguaje complejo. Están preservadas la mayoría de las Actividades de la Vida Diaria (AVD).
Trastorno del desarrollo intelectual moderado 6A00.1	Funcionamiento intelectual y del comportamiento adaptativo en un percentil 0,003-01 según el promedio. Afectación del lenguaje y la capacidad de adquisición de las habilidades académicas (en las competencias básicas). Necesidad de apoyo constante para lograr una vida independiente y un empleo.
Trastorno del desarrollo intelectual grave 6A00.2	Funcionamiento intelectual y del comportamiento adaptativo por debajo del promedio en un percentil aproximado del 0,003. El lenguaje y la capacidad de adquisición de habilidades académicas están muy limitadas. Posible afectación motora. Requiere apoyo diario en un entorno supervisado. Con entrenamiento intensivo, puede adquirir algunas habilidades de autocuidado.

Trastorno del desarrollo intelectual profundo 6A00.3	Funcionamiento intelectual y del comportamiento adaptativo por debajo del promedio, en un percentil menor de 0,003. Afectaciones similares al grave, además de posibles deficiencias sensoriales. Necesidad de supervisión y apoyo diario, y requiere atención especializada.
Trastorno del desarrollo intelectual provisional 6A00.4	Subcategoría que se diagnostica cuando el individuo es menor de 4 años y/o no es posible llevar a cabo las pruebas estandarizadas por razones de deficiencia sensorial o física.
Trastorno del desarrollo intelectual sin especificación 6A00.Z	Sin especificación.

En el manual de diagnóstico DSM-5-TR, la DI se describe como un trastorno con inicio durante el período del desarrollo, caracterizado por limitaciones en el funcionamiento intelectual, en el comportamiento adaptativo, y en los dominios conceptual, práctico y social (APA,2022). Los criterios diagnósticos se detallan en la Tabla 2.

Tabla 2

Criterios diagnósticos para el Trastorno del Desarrollo Intelectual según el DSM-5-TR (APA, 2022)

	Trastorno del Desarrollo Intelectual DSM-V TR
El criterio A	Deficiencia en el funcionamiento intelectual, el razonamiento, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, la resolución de problemas o el aprendizaje académico. Estas deficiencias deben ser constatadas mediante una evaluación clínica y pruebas de inteligencia (CI) estandarizadas e individualizadas**.**
El criterio B	Deficiencia en el comportamiento adaptativo, con limitaciones en la autonomía de las Actividades de la Vida Diaria (AVD), la comunicación y la participación social en múltiples contextos.
El criterio C	Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período del desarrollo.

Con el objetivo de unificar criterios diagnósticos y la nomenclatura, el DSM-5-TR utiliza la misma clasificación que el CIE-11, clasificando el Trastorno del Desarrollo Intelectual en subcategorías, según los dominios conceptual, social y práctico, en: Leve F70, Moderado F71, Grave F72, y Profundo F73.

En cuanto a la etiología de la DI, se considera que es multicausal, debido a múltiples factores como pueden ser las anomalías genéticas, infecciones, los factores ambientales, algunos trastornos metabólicos (como la hiperbilirrubina), la malnutrición, el consumo o la exposición intrauterina a tóxicos, los traumatismos, y en algunos casos, estos factores pueden ser inexplicables. Por lo que, la DI puede manifestarse desde la gestación, en el nacimiento o a lo largo de la vida de la persona. (APA, 2021; Neil et al., 2023).

En España, según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2023), la cifra de personas con DI asciende a 283.256, lo que equivale a algo más de 5 personas por cada 1.000 habitantes (5,03%). Según la Base Estatal de Datos de Personas con Discapacidad (BEDPD), en la Comunidad Autónoma de Canarias, el número de personas con "discapacidad intelectual o trastorno del desarrollo" es de 6.329, de los cuales 641 son jóvenes entre 7 y 17 años (IMSERSO, 2023). Asimismo, en Canarias, según recoge la memoria anual de la Fundación IDEO (Fundación Ideo, 2023), en el año 2023, de los 316 jóvenes que cumplieron una medida judicial en un Centro de Internamiento Educativo para Menores Infractores (a partir de ahora CIEM), el 5,59% (8 jóvenes) tienen una discapacidad intelectual reconocida. Asimismo, un número indeterminado de los jóvenes que cumplen una medida, se encuentran pendientes de diagnóstico y, posterior reconocimiento de la discapacidad intelectual.

En Canarias, existen un CIEM en cada provincia, uno en la isla de Gran Canaria, el CIEM La Montañeta, y otro en la isla de Tenerife, el CIEM Valle Tabares, ambos centros gestionados por la empresa pública Fundación Canaria de Juventud IDEO (Fundación Ideo, 2023). Los CIEM surgen como una medida para aislar socialmente a los/as menores tras la comisión de un delito grave, con el fin de poder realizar un trabajo socioeducativo y reconducir la conducta violenta y/o disruptiva. Si bien, cabe destacar, que los CIEMs son centros judiciales, similares a las prisiones para adultos, con celdas y restricción de movimiento.

Existen diversos estudios centrados en los jóvenes que cumplen medidas judiciales y su intervención psicológica a través del abordaje terapéutico con perspectiva en la salud mental, abordando posibles enfermedades mentales y trastornos de conducta (Jiménez Díaz, 2015). Pero son escasos los estudios que se centran en los/as jóvenes con DI leve que cumplen una medida judicial, esto probablemente sea debido a que, con anterioridad a la reforma judicial, las medidas no contemplaban el internamiento en los CIEMs de los jóvenes con discapacidad no física, pero tras la reforma que conforma la Ley Orgánica Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores (Ley Orgánica 5/2000) se hace la modificación de dicha imputabilidad, permitiendo imponer medidas judiciales de internamiento educativo a jóvenes con discapacidad no física (Jiménez Díaz, 2015).

La literatura científica destaca la importancia de la figura del psicólogo especializado en el ámbito de la salud mental en menores en el sector de justicia juvenil, con el fin de realizar intervenciones adecuadas a las necesidades de los jóvenes (Mayor y Urra, 1991; Urra, 1992; Fariña et al., 2005; Feduchi et al., 2007; Beltrán, 2021). No obstante, son escasas las referencias sobre la figura y la intervención especializada en

los jóvenes con DI en los CIEM. En concreto, en los CIEMs de Canarias, la intervención psicológica se centra en el trabajo terapéutico de la conducta delictiva, la violencia filió parental y la agresión sexual a través de diversos programas. Además de la intervención psicológica centrada en el delito, existe el proyecto de abordaje terapéutico enfocado en la drogodependencia, basado en el modelo transteórico de Prochaska y DiClemente (Prochaska y DiClemente, 1986). Sin embargo, los programas terapéuticos utilizados no disponen de las adaptaciones para la intervención psicológica con jóvenes con DI, y así mismo, los CIEMs carecen de un programa terapéutico específico para estos jóvenes.

Los jóvenes con DI leve (a partir de ahora DIL), al ingresar en los CIEM, tienen el derecho, al igual que cualquier persona con discapacidad, a que se realicen las adaptaciones necesarias para facilitar la comprensión y la utilización de las infraestructuras, como así se recoge en la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de Adaptación y Normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con Discapacidad. Los estudios centrados en las necesidades de los reclusos con DI, indican que tanto el tipo de intervención, como las dinámicas y las instalaciones, deben adaptarse a estas personas y a sus necesidades, e incluso se contempla la flexibilidad de las normas internas de los centros penitenciarios (Cardona et al., 2011; Pérez Bueno et al., 2008; Feijóo, 2013), algo que no es contemplado en los CIEMs. Muchos expertos coinciden que los centros penitenciarios no están diseñados para albergar a personas con DI, e incluso como afirma Ramos Feijóo, para las personas con discapacidad los centros penitenciarios son un recurso social, debido a la falta de recursos especializados para este perfil de reclusos (Feijóo, 2013). Asimismo, J.M Del Camacho en su conferencia "Judicialización de los menores con discapacidad intelectual y/o trastorno mental" (Del

Camacho, 2014) reflexiona sobre la idoneidad de los centros y programas de medidas judiciales para el cumplimiento de medidas judiciales de jóvenes con discapacidad, debido a la falta de adaptación para este perfil de jóvenes. Concluyendo que es necesaria la creación de centros especializados que pueda cubrir sus necesidades (Del Camacho, 2014).

Teniendo en cuenta los datos anteriormente mencionados, se puede deducir la necesidad existente de la puesta en marcha de un programa de intervención psicológica especializada para jóvenes con discapacidad intelectual leve en los centros de internamiento educativos en Canarias. De esta necesidad surge el Programa de Intervención Psicológica con Jóvenes con Discapacidad Intelectual Leve en Centros de Internamiento Educativo en Canarias. Este programa de intervención se centra en la terapia cognitivo-conductual por ser un modelo que se ajusta a las necesidades de la DIL (Unwina et al., 2016), aborda las áreas que impulsan el desarrollo personal y la reinserción social de estos jóvenes a través de un enfoque integral, con el cual, se busca transformar su pensamiento y comportamiento, el favorecer la adquisición de habilidades para su vida diaria y su adaptación social, facilitando nuevas oportunidades para su futuro. El programa incluye diferentes técnicas y herramientas psicológicas como: la psicoeducación, la cual se ejecutará con el fin de conocer mejor la DIL, mejorar la autocomprensión, el autocontrol y la autoestima (Arroyave & Nieves, 2009); El entrenamiento en habilidades sociales, con el que se intentará suplir el déficit de ellas y de la conducta prosocial que presentan los jóvenes con DIL (Montiel y González, 2021), y así facilitar la adaptación social ofreciéndoles una alternativa a la conducta agresiva (Franco et al., 2008). El trabajo y entrenamiento de habilidades sociales, siguiendo la metodología de juego de rol, metodología que tiene resultados en las

respuestas alternativas a la agresión (Carnicero et al., 2023), y así poder trabajar trasversalmente la conducta violenta. Asimismo, se utilizará la técnica de la caja de arena para facilitar a los jóvenes con DIL la comprensión de diferentes situaciones violentas (Marrodán G., 2013) y el desarrollo de alternativas de actuación. Por otro lado, se trabajará en el desarrollo de la inteligencia emocional y la adquisición de herramientas para la resolución de conflictos, con el fin de lograr una mayor estabilidad emocional y disminuir la conducta impulsiva y violenta (González et al., 2019: Moreno-Rodríguez et al., 2019). Otra área en la que se interviene es en la prevención del consumo, o el consumo responsable desde el modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente (Infractor, 201). Se realizará estimulación cognitiva con el objetivo de entrenar y dotar de herramientas compensatorias al déficit cognitivo de las personas con DIL en la atención, la memoria, el lenguaje, la visopercepción, y las funciones ejecutivas (Villagómez & Téllez, 2016). Además, en el programa se trabajará la promoción y adquisición de hábitos saludables, el manejo de la economía doméstica, y las posibilidades educativas a través del diseño de un itinerario formativo, con el objetivo de fomentar la autonomía y la preparación para la vida adulta (Jiménez & Huete, 2011).

El material utilizado en el programa está adaptado a las capacidades cognitivas de los jóvenes y al contexto de los CIEMs en los que se realizará la intervención. El programa permite que la medida judicial tenga un sentido terapéutico y permita cubrir las necesidades específicas planteadas de los jóvenes con DIL.

Destinatarios

La población diana del programa tendrá que cumplir los siguientes criterios:

- Ser un joven con edad imputable conforme a Ley Orgánica 5/2000 Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores (de 14 años a 21 años).
- Encontrarse cumpliendo una medida judicial en un CIEM.
- Tener un diagnóstico oficial de DIL.

Serán excluidos aquellos jóvenes que no tengan un diagnóstico oficial de DIL, o que aun teniéndolo le quede menos de 3 meses para finalizar la medida judicial antes de iniciar su participación en el programa.

Objetivos Generales y Específicos de la Intervención

El objetivo general del Programa de Intervención Psicológica con Jóvenes con Discapacidad Intelectual Leve en Centros de Internamiento Educativo en Canarias es:

- Adquirir herramientas o habilidades cognitivas, emocionales y conductuales que favorezcan la calidad de vida de los jóvenes dentro de la institución y su reinserción social (OG).

Los objetivos específicos:

- Asumir su realidad y tomar conciencia de su enfermedad (OE1).
- Comprender el funcionamiento y las normas del CIEM (OE2).
- Entrenar las habilidades sociales necesarias para la integración social (OE3).
- Reconducir las conductas delictivas (OE4).
- Mejorar las habilidades cognitivas (OE5).
- Tomar conciencia del consumo de toxico y como afecta a su discapacidad (OE6).

- Adquirir habilidades pre laborales (OE7).
- Conocer la oferta formativa para las personas con discapacidad intelectual y realizar un posible itinerario formativo (OE8).
- Adquirir conocimientos básicos de economía (OE9).
- Adquirir hábitos saludables (OE10).
- Conocer el funcionamiento de los servicios de salud (O11).
- Planificar un ocio saludable (OE12).

Metodología

El programa tendrá un diseño longitudinal, donde se observará y evaluará a los participantes durante las diferentes fases del programa. Se realizará una evaluación pre y post intervención, una evaluación sumativa, transversal y heteroevaluativa a través de registros de evaluación (instrumentos semiestructurados), que en el caso de los jóvenes estará adaptado a la lectura fácil. Se espera que al aplicar el programa de intervención (variable independiente), los jóvenes mejoren sus habilidades cognitivas (la atención, la memoria, el lenguaje, la visopercepción y las funciones ejecutivas), desarrollen la inteligencia emocional, y adquieran habilidades que les permitan la resolución de conflictos. Además, se espera que los jóvenes experimenten una mejora en su comportamiento, gracias a la adquisición de habilidades sociales que fomenten la conducta prosocial, mejoren su adaptación social y, en consecuencia, reduzcan la conducta delictiva. A sí mismo, aquellos jóvenes que finalicen el programa apreciarán una mejora en su calidad de vida y bienestar emocional. También se espera la adquisición de hábitos saludables y el fomento de la autonomía. Todas estas mejoras (variables

dependientes), se evaluarán a través del protocolo de evaluación pre y post intervención, para ello se utilizarán las siguientes pruebas psicométricas que se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3

Protocolo de evaluación pre y post intervención

PRUEBA	FUNCIÓN	CARACATERITICAS
Escala de inteligencia de Wechsler para niños (WISC-V) (Wechsler, 2015) en su adaptación al español de Hernández y cia.	Instrumento clínico para la evaluación de la inteligencia en menores en edades comprendidas entre 6 años y 16 años y 11 meses, compuesto de 15 subtest para la evaluación de la compresión verbal, visoespacial, la velocidad de procesamiento, el razonamiento fluido, y la memoria de trabajo. Tras la sumatoria de los subtest se obtiene el CI total (Wechsler, 2015)**.**	**- Validez y fiabilidad**: Tiene un coeficiente de fiabilidad de 0,79 y 0,90, y un test-retest entre 0,77 y 0,86 (Amador & Forns, 2019) **- Baremos:** Se realizarán los 10 subtes principales, se calculará la puntuación escalar por edad y finalmente se obtendrá la puntuación de la aptitud intelectual general: Muy bajo (menor o igual a 69), Limite (70-79), Normal bajo (80-89), Medio (90-109), Normal alto (110-119); Superior (120-129), y Muy superior (130 o mayor). Se utilizará el baremo correspondiente a la edad del joven. **- Duración:** 50-70 minutos.
Escala de inteligencia de Wechsler para adultos IV (WAIS IV) (Wechsler, 2012) en su adaptación al español realizada por De la Guía y Cía.	Instrumento clínico para la evaluación de la inteligencia a personas a partir de 16 años y 11 meses. Está compuesto por 15 subtest diseñados para la evaluación de la comprensión verbal, el razonamiento perceptivo, la memoria de trabajo y la velocidad de procesamiento. Tras la suma de la puntuación escalar de los 10 subtes principales se obtiene la aptitud intelectual general (Wechsler, 2012).	**- Validez y fiabilidad**: Tiene un coeficiente de fiabilidad para puntuaciones directas que oscilan entre 0,81 a 0,94 y test-retest entre 0,60 y 0,80 (Wechsler, 2012). **- Baremos:** Se realizarán los 10 subtes principales, se calculará la puntuación escalar por edad y finalmente se obtendrá la puntuación de la aptitud intelectual general: Muy bajo (menor o igual a 69), Limite (70-79), Normal bajo (80-89), Medio (90-109), Normal alto (110-119); Superior (120-129), y Muy superior (130 o

		mayor). Se utilizará el baremo correspondiente a la edad del joven. **- Duración:** 90 minutos.
Sistema de evaluación de conducta adaptativa- segunda edición (ABAS-II) (Harrison & Oakland, 2013) en su adaptación español realiza por Montero y Pinto.	Instrumento de evaluación de la conducta adaptativa donde se evalúa la comunicación, la utilización de recursos comunitarios, la salud y seguridad, el autocuidado y el ocio. Igualmente permite calcular el índice global de conducta adaptativa (Harrison & Oakland, 2013).	**Validez y fiabilidad**: Tiene un coeficiente de fiabilidad con un alfa de Cronbach de 0,91 y test-retest entre 0,73 y 0,9 (Medina-Gómez et al., 2015). **- Baremos:** Se obtienen varemos normativos estimados en cálculo de baremos para 18 rangos, convirtiendo las PD en puntuaciones escalares normalizadas. Se utilizará el baremo correspondiente a la edad del joven. **- Duración:** 20 y 25 minutos.
Escala de Intensidad de Apoyos para Niños y Adolescentes SIS-C (Verdugo et al., 2021)	Instrumento de evaluación de las necesidades de apoyo extraordinarias donde se evalúa la vida en el hogar, vida en la comunidad, la participación y el aprendizaje escolar, la salud y la seguridad, Las actividades sociales y de defensa" (Verdugo et al., 2021).	**Validez y fiabilidad**: Tiene un coeficiente de fiabilidad de 0,90 y 0,95, y un test-retest entre 0,79 y 0,91 (Verdugo et al., 2022) **- Baremos:** Se compone de 65 actividades de las cuales hay que elegir actividad de cada sección a medir según la edad. Con los resultados se obstinen las necesidades de apoyo del joven. **- Duración:** 30 minutos.
Sistema de Evaluación de Niños y adolescentes (SENA) (Fernández-Pinto et al., 2015)	Instrumento que permite la detección de problemas emocionales y conductuales (problemas interiorizados como la depresión, la ansiedad y la ansiedad social, la obsesión-compulsión y si existe sintomatología postraumática; los problemas exteriorizados como la hiperactividad e	**-Validez y fiabilidad**: Tiene un coeficiente de fiabilidad de 0,75, y un test-retest entre 0,8 y 0,9 (Sánchez-Sánchez et al., 2016: Flores et al., 2022). **- Baremos:** el instrumento permite la comparación de los resultados con la población normatípica, en relación con problemas internos, externos y específicos. Se utilizarán solo los resultados

	impulsividad, la agresividad, la conducta desafiante, problemas con el control de ira y la conducta antisocial; y los problemas específicos como la conducta alimentaria, la esquizotipia y el consumo de sustancias), en población en edades comprendidas entre 3 y 18 años. (Fernández-Pinto et al., 2015)	aquellos no han sido evaluados previamente**.** **- Duración:** 30 y 40 minutos.

Asimismo, para la elaboración del programa se han utilizado como guías los siguientes programas: "Programación de las actividades socioeducativas de los centros de día para menores y jóvenes con medidas judiciales en medio abierto" (Franco et al., 2008); el Programa Prochaska y DiClemente aplicado al consumo (Infractor, 2011); el Programa de Prevención Indicada ENLACE (Agencia para la Reeducación y Reinserción del Menor Infractor y CES Proyecto Hombre, 2011); y la "Guía de salud para personas con discapacidad intelectual" (Muñoz et al., 2008).

Los materiales tecnológicos que se necesitan para la realización del programa son:

- Pizarra Digital Interactiva
- Ordenador portátil
- Impresora.
- Juego Simón[1] (entrenar y ejercitar la memoria)
- Presentaciones en PowerPoint.

[1] Es un juego creado por Hasbro gaming, que permite el entrenamiento de la memoria, atención con distractores y planificación, descripción e instrucciones del juego https://instructions.hasbro.com/es-cl/instruction/simon-game

- Altavoces.
- Conexión a internet.

Los materiales fungibles son:

- Folios.
- Lápices y bolígrafo.
- Cronómetro.
- Gomas.
- Cuadernos de estimulación cognitiva (editorial neuropsicologiagdb[2])
- Juego Dobble[3].
- Juego Uno[4].
- Juego Memory[5].
- Juego de dados de historias [6]
- Tangram[7].
- Juego del Fantasma Blitz[8]
- Bono de guagua.
- Bolsa Taller HHSS con:
    - 1 gorro de policía.

[2] Editorial de acceso libre y gratuito de material de neuropsicología editorial neuropsicologiagdb
[3] Juego de carta de mesa que permite el entrenamiento de la atención, las funciones ejecutivas, etc. Descripción e instrucciones https://www.zygomatic-games.com/es/inicio/
[4] Juego de cartas, para trabajar la memoria, la planificación, la inhibición, etc. Descripción e instrucciones https://shopping.mattel.com/es-es/collections/uno
[5] Juego de carta para trabajar la atención y la memoria. Descripción e instrucciones https://www.myravensburger.com/es-ES/juego-memory-personalizado/
[6] Juego de dados con imágenes en cada cara para crear historias. Descripción e instrucciones https://bonicos.es/tienda/juguetes/lenguaje/dados-para-contar-historias-story-cubes/
[7] Juego donde tendrá que replicar la figura que tiene las tarjetas, utilizando todas las piezas. Descripción e instrucciones https://cayro.es/producto/tangram-2/
[8] El juego del Fantasma Blitz es un juego de mesa que permite trabajar la atención sostenida, la concentración y la memoria. Descripción e instrucciones https://devir.es/fantasma-blitz?srsltid=AfmBOoqt8nfbd6oM2FNE60-cneIY9hKdocsRAtIqdkdKRzW6WTFW3sqx

  - 1 bata de médico.
  - 1 gafas.
  - 1 volante de coche.
  - 1 paño de camarero.
  - 1 gorra.
  - 1 libreta.
  - 1 caja registradora de juguete.
  - 1 juego de billetes y monedas[9].
  - Manojo de llaves.
- Caja de arena:
  - Caja de madera de 50 cm X 100 cm.
  - 10 kilos de arena.
  - 30 figuras con diferentes características (género, edad, color de pelo y piel, y profesión) de PlayMobil[10].
- 4 tarjetas con descripción de una situación donde tendrá que utilizar la comunicación asertiva (Apéndice A).
- 10 tarjetas con personajes con imágenes (Apéndice B).
- 4 tarjetas con una descripción de una situación donde se han de presentar (Apéndice C).
- 5 tarjetas con descripciones con diferentes conflictos (Apéndice D).
- 4 tarjetas con descripciones con diferentes delitos con agresión (Apéndice E).

[9] Juego de dinero falso. En lace https://miradaespecial.com/producto/pack-manejo-del-dinero/
[10] Figuras pequeñas de forma humana que se pueden caracterizar https://www.playmobil.com/es

- 5 tarjetas con descripciones de situaciones que producen emociones diferentes (Apéndice F).
- 5 tarjetas con consecuencia del consumo (Apéndice G).
- Juego de dinero falso del Banco de España.
- 5 tarjetas de profesionales de servicios (Apéndice H).

El profesional necesario para la realización del programa:

- 1 psicólogo/a General Sanitario.

Las instalaciones donde se desarrollará el programa:

El programa se llevará a cabo en una de las Aulas Taller del CIEM, donde se dispone de todo el material audiovisual, mesas y sillas y un armario para guardar el material fungible y tecnológico.

Durante el programa se realizarán dos salidas terapéuticas; la primera de ellas a una cafetería y la otra a un lugar de ocio elegido por los participantes. Para el traslado de estas sesiones in situ, se utilizarán las líneas regulares de guaguas municipales que tienen parada cerca del CIEM.

Directrices para la implementación y evaluación del trabajo

El programa se llevará a cabo en grupos de no más de 3 jóvenes (Arrigoni & Solans, 2018) con el fin de que dar una intervención centrada en la persona (Salgado-Orellana et al., 2022) y adaptar los niveles cognitivos a cada participante. Se podrán tener activos hasta 3 grupos al mismo tiempo.

El programa se divide en 5 fases, una primera fase donde se lleva a cabo la presentación del programa al equipo técnico y educativo del CIEM, con el fin de explicar el funcionamiento y la dinámica del programa, y los criterios tanto de inclusión

como de exclusión. Una segunda fase donde se realiza una evaluación de cada participante, como punto de partida, y así poderlos agrupar por afinidad y necesidades. Esta fase será individual y tendrá una duración de una semana, repartida en 3 sesiones.

Una tercera fase, donde se intervendrá con los jóvenes de forma grupal. La conformación de los grupos ha de tener un criterio de homogeneidad de necesidades y perfil cognitivos, a su vez, ha de ser consensuado con el equipo técnico y la dirección del CIEM. Esta fase está compuesta de 8 talleres donde se trabajarán sus habilidades cognitivas, emocionales y conductuales, los cuales tendrán una duración de 3 meses, dos sesiones por semana. Una cuarta fase donde se volverá a realizar el protocolo de evaluación con la misma duración que la fase 2ª (una semana), con el fin de comprobar la evolución de los jóvenes en las áreas trabajadas. Y una quinta fase de cierre donde se realizará una fiesta y entrega de diploma como reforzador positivo. En total el programa tiene una duración de 4 meses como se recoge en la siguiente tabla (Tabla 4).

Tabla 4

Diagrama de Gantt del Programa.

	SEMANA															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
FASE																
1ª	■															
2ª		■														
3ª			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
4ª															■	
5ª																■

1ª Fase.

La presentación del Programa al equipo educativo (educador, auxiliar educativo, monitor de taller) y al equipo técnico (trabajadores sociales, psicólogos, tutores y juristas) del CIEM.

Tabla 5

Sesión de presentación del Programa.

Sesión 1ª Presentación del programa Presentación	
Duración	60´
Objetivo	Dar a conocer el programa al equipo Técnico del CIEM.
Materiales	• Presentación en PPTX Presentación (Apéndice I)
Estructura	1. Presentación. 2. Explicación del programa a través del PPTX presentación. 3. Ronda de preguntas. 4. Cierre de sesión.

2ª Fase.

Primer contacto con el menor, recogida de información para elaboración de la anamnesis, y la realización de evaluación pre-intervención. Esta fase tiene una duración aproximada de 3 sesiones de 60 minutos (Tabla 6, 7, y 8), se puede ampliar el número de sesiones a una sesión adicional según se requiera.

Tabla 6.

1ª Sesión del Protocolo de Evaluación.

Sesión 1ª Protocolo de Evaluación Evaluación I	
Duración	60´

Objetivo	Obtener el Cociente Intelectual y el estado neuropsicológico del joven antes de los talleres.
Materiales	• Maletín de la prueba Escala de inteligencia de Wechsler para niños (WISC-V) (Wechsler, 2015). • Maletín de la prueba Escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS-IV) (Wechsler, 2012). • Bolígrafo. • Cronometro.
Estructura	1. Presentación. 2. Explicación de la dinámica a seguir en la sesión de evaluación. 3. Pasar la prueba según edad. 4. Feedback de la sesión. 5. Cierre de sesión.

Tabla 7

2ª Sesión del Protocolo de evaluación.

Sesión 2ª Protocolo de Evaluación Evaluación II	
Duración	60´
Objetivo	Evaluar la conducta adaptativa y las necesidades de apoyo del joven antes del programa.
Materiales	• Sistema de evaluación de conducta adaptativa, segunda edición (ABAS-II) (Harrison & Oakland, 2013). • Escala de Intensidad de Apoyos para Niños y Adolescentes (SIS-C) (Verdugo et al., 2021). • Bolígrafo.
Estructura	1. Presentación. 2. Explicación de la dinámica a seguir en la sesión de evaluación. 3. Pasar las pruebas de evaluación. 4. Feedback de la sesión. 5. Cierre de sesión.

Tabla 8

3ª Sesión del Protocolo de evaluación.

Sesión 3ª Protocolo de Evaluación Evaluación III	
Duración	60´
Objetivo	Evaluar y detectar posibles problemas de conducta y emocionales del joven.
Materiales	• Sistema de Evaluación de Niños y adolescentes (SENA) (Fernández-Pinto et al., 2015). • Lápiz.
Estructura	1. Presentación. 2. Explicación de la dinámica a seguir en la sesión de evaluación. 3. Pasar la prueba de evaluación. 4. Comunicar la finalización de las sesiones de evaluación, se le dará el feedback de los resultados, y se informa de la repetición de las pruebas al finalizar el programa. 5. Feedback de la sesión. 6. Cierre de sesión.

Una vez obtenido los datos necesarios, los jóvenes se clasifican en subgrupos, respetando el tamaño de participantes, no más de 3 jóvenes con el fin de que sea más efectiva e individualizada la atención psicológica durante las sesiones (Arrigoni y Solans, 2018). Se podrán tener activo hasta 3 grupos al mismo tiempo.

3ª Fase.

Esta fase está compuesta por 8 talleres, con un total de 24 sesiones (2 sesiones por semana a lo largo de 3 meses) con una duración de 60 minutos. Dichas sesiones serán predominantemente prácticas y con actividades no superiores a 15 minutos, debido a que es el tiempo aproximado en que son capaces de mantener la concentración las personas con DIL (Esteve & Tárraga, 2015). Estos talleres se realizarán en el centro

y tendrán sesiones de trabajo in situ, fuera del centro, para fomentar el aprendizaje significativo y así facilitar la comprensión del entorno que le rodea (Tejera, 2020). Los talleres seguirán el siguiente orden:

El Taller de "La discapacidad intelectual" compuesto por una sesión, cuyo objetivo general es que los jóvenes tomen conciencia de su trastorno y acepten su realidad a través de la psicoeducación. Se informa a los jóvenes de las características de la DI, los factores que pueden ayudar a compensar los déficits, y aquellos que la agravan. Durante la sesión se hará hincapié de cómo puede afectar el consumo de tóxicos a las personas con DI, dado que el 87,41% de los jóvenes que se encuentran en el CIEM son consumidores (Fundación Ideo, 2023). A continuación, podemos visualizar la estructura y los objetivos de dicha sesión en la tabla 9.

Tabla 9

Taller Las Discapacidad intelectual sesión 1ª.

Sesión 1ª del Taller de Psicoeducación La Discapacidad Intelectual	
Duración	60´
Objetivo	Entender el mecanismo de la discapacidad intelectual, los déficits y aquellos componentes que agravan la discapacidad.
Materiales	• Presentación en PowerPoint: La Discapacidad intelectual (Apéndice J). • Pizarra interactiva Digital.
Estructura	1. Presentación del programa. 2. Psicoeducación de la Discapacidad intelectual. 3. Foro de debate. 4. Recopilación en formato esquema de las conclusiones de los participantes. 5. Cierre de sesión.

El Taller de "Habilidades sociales", que está compuesto por 4 sesiones, cuyo objetivo general es el entrenamiento de habilidades sociales y la comprensión del funcionamiento y normas del CIEM. Este taller pretende cubrir el déficit en habilidades sociales y la conducta prosocial en los jóvenes con DIL (Montiel y González, 2021). A lo largo de las sesiones se entrenarán habilidades comunicativas, habilidades de resolución de conflictos, la escucha activa, la asertividad, la empatía, la tolerancia, y la responsabilidad. Durante el taller se realizará una salida terapéutica, previamente el joven tendrá que firmar un contrato donde se responsabiliza de que, ante una fuga, quedará excluido de las salidas fuera del CIEM. A continuación, podemos visualizar la estructura y los objetivos de dichas sesiones en las tablas 10, 11, 12, y 13.

Tabla 10

Sesión 1ª del Taller de Habilidades Sociales.

Sesión 1ª del Taller de Habilidades Sociales La presentación	
Duración	60´
Objetivo	Dotar de habilidades sociales básicas: presentarse, presentar a otra persona, como iniciar y mantener una conversación

Materiales	• Presentación en PowerPoint: La presentación (Apéndice K).
	• Pizarra interactiva Digital.
	• 4 tarjetas con una descripción de una situación donde se tendrán que presentar (Apéndice C).
	• 10 tarjetas con personajes con imágenes (Apéndice B).
	• Bolsa de Taller HHSS con:
	  ○ 1 gorro de policía.
	  ○ 1 bata de médico.
	  ○ 1 gafas.
	  ○ 1 volante de coche.
	  ○ 1 paño de camarero.
	  ○ 1 gorra.
	  ○ 1 libreta.
	  ○ 1 caja registradora de juguete.
	  ○ 1 juego de billetes y monedas.
	  ○ Manojo de llaves.

Estructura	1. Introducción de la sesión. 2. PPTX sobre las habilidades sociales que ha de tener cuando se presentan, como iniciar una conversación de forma adecuada y como mantenerla, haciendo hincapié en cunado comunicar temas que son personales y en que esfera hablarlos. 3. Role Playing, se elegirá una tarjeta y se escenificará la escena que se describe, tendrán que presentarse o presentar a otra persona. 4. Foro de debate. 5. Recopilación en formato esquema de las conclusiones de los participantes. 6. Cierre de sesión.

Tabla 11

Sesión 2ª del Taller de Habilidades Sociales.

Sesión 2ª del Taller de Habilidades Sociales La comunicación asertiva	
Duración	60´
Objetivo	Dotar de habilidades comunicativas asertivas.
Materiales	• Presentación en PowerPoint: La comunicación asertiva (Apéndice L). • Pizarra interactiva Digital. • 4 tarjetas con una descripción de una situación donde tendrá que utilizar la comunicación asertiva (Apéndice A). • 10 tarjetas con personajes con imágenes (Apéndice B). • Bolsa Taller HHSS con: o 1 gorro de policía. o 1 bata de médico. o 1 gafas. o 1 volante de coche. o 1 paño de camarero. o 1 gorra. o 1 libreta. o 1 caja registradora de juguete. o 1 juego de billetes y monedas. o Manojo de llaves.
Estructura	1. Introducción de la sesión. 2. PPTX sobre la comunicación asertiva. 3. Role Playing, se elegirá una tarjeta donde se describe una situación donde tendrán que poner en práctica la comunicación

	asertiva, tendrán que elegir otra tarjeta de personajes donde se le indicara que personaje le ha tocado. Para la realización del Role Playing han de utilizar elementos de la Bolsa del Taller de HHSS que identifique al personaje que ha salido en la carta. 4. Foro de debate. 5. Recopilación en formato esquema de las conclusiones de los participantes. 6. Cierre de sesión.

Tabla 12

3ª Sesión del Taller de Habilidades Sociales.

Sesión 3ª del Taller de Habilidades Sociales Resolución de Conflictos.	
Duración	60´
Objetivo	Dotar de habilidades de resolución de conflictos.
Materiales	• Presentación en PowerPoint: Resolución de conflictos (Apéndice LL). • Pizarra interactiva Digital. • 5 tarjetas con descripciones de diferentes conflictos (Apéndice D). • Caja de arena con PlayMobil que representen a cada uno de los participantes del taller, diversas figuras que representen el equipo técnico y al equipo educativo, y figuras en general un total de 30 PlayMobils.
Estructura	1. Introducción de la sesión. 2. PPTX sobre la comunicación asertiva. 3. Técnica de la caja de Arena para la representación del conflicto que se ha escogido a través de las tarjetas. 4. Foro de debate. 5. Recopilación en formato esquema de las conclusiones de los participantes. 6. Cierre de sesión.

Tabla 13

4ª Sesión del Taller de Habilidades Sociales.

Sesión 4ª del Taller de Habilidades Sociales In Situ.

Duración	120´
Objetivo	Practicar las habilidades sociales adquiridas en el taller.
Materiales	• Contrato individual de compromiso de no fuga (Apéndice M). • Bono de guagua. • Cartera con 10€.
Estructura	1. Introducción de la sesión. 2. Presentar el itinerario, recordando las normas de salida del centro. 3. Firma de contrato de compromiso. 4. Traslado en guagua poniendo en práctica las HHSS adquiridas. 5. Desayunar en la cafetería escogida, donde cada joven tendrá que solicitar lo que desea comer y la cuenta de forma adecuada. 6. Traslado al CIEM en la guagua. 7. Debate de la experiencia. 8. Cierre de sesión.

El Taller de conducta violenta compuesto por dos sesiones, con el objetivo general de reconducir la conducta violenta, debido a la necesidad que tienen los jóvenes con DIL en adquirir los conceptos básicos de la inteligencia emocional desde una perspectiva delincuencial, la autoconciencia, el autocontrol, la autoestima, y el reconocimiento de las emociones. Tras la sesión se espera que el joven con DIL tome conciencia de su conducta delictiva y tenga un repertorio de conductas alternativas, para ello se trabajará partiendo de diversos delitos. A continuación, podemos visualizar la estructura y los objetivos de dichas sesiones en las tablas 14 y 15.

Tabla 14

1ª Sesión del Taller de Conducta violenta

Sesión 1ª del Taller de Conducta violenta Inteligencia emocional y autocontrol.	
Duración	60´
Objetivo	Detectar, reconocer, comprender y regular tanto las propias emociones como la de los demás. Tomar conciencia de las emociones experimentadas por las víctimas de violencia y robo.

Materiales	• Presentación en PowerPoint: Inteligencia emocional y autocontrol (Apéndice N). • Pizarra interactiva Digital. • 5 tarjetas con descripciones de situaciones que pueden producir diferentes emociones (Apéndice F).
Estructura	1. Introducción de la sesión. 2. PPTX sobre la inteligencia emocional y autocontrol. 3. Elegir una carta y describir las emociones de los protagonistas. 4. Foro/debate de cómo se han sentido en los dos papeles. 5. Recopilación en formato esquema de las conclusiones de los participantes. 6. Cierre de sesión.

Tabla 15

2ª Sesión del Taller de Conducta violenta.

Sesión 2ª del Taller de Conducta violenta El delito y la víctima.	
Duración	60´
Objetivo	Desarrollar empatía con las víctimas de delitos y adquirir conductas alternativas a delinquir.
Materiales	• Presentación en PowerPoint: El delito y la víctima (Apéndice Ñ). • Pizarra interactiva Digital. • 5 tarjetas con descripciones diferentes delitos con agresión (Apéndice E).
Estructura	1. Introducción de la sesión. 2. PPTX sobre el delito y la víctima. 3. Cada joven ha de coger una tarjeta y elegir un compañero, tendrá que escenificar el delito primero como el victimario y luego como la víctima. 4. Foro de debate de cómo se han sentido en los dos papeles y que alternativa al delito se podía realizar. 5. Recopilación en formato esquema de las conclusiones de los participantes. 6. Cierre de sesión.

El Taller de "Consumo", consta de 4 sesiones, tiene como objetivo general el que los jóvenes tomen conciencia sobre el consumo de tóxicos y la planificación de un ocio libre de drogas. Este taller es fundamental debido a la relevancia del consumo de sustancias tóxicas durante la segunda década de la vida y su impacto en el neurodesarrollo (Molina Prado, 2013). Además, si se combina con factores dinámicos como la desnutrición y la falta de hábitos saludables, tan habituales en los jóvenes infractores, puede verse afectado el desarrollo cognitivo. Se abordará el consumo a través del modelo de Prochaska y DiClemente. Durante el taller se realizará una salida, previamente el joven firmará un contrato de comportamiento durante la misma. A continuación, podemos visualizar la estructura y los objetivos de dichas sesiones en las tablas 16, 17, 18 y 19.

Tabla 16

1ª Sesión del Taller de Consumo.

Sesión 1ª del Taller de Consumo Modelo de Prochaska y DiClemente.	
Duración	60´
Objetivo	Conocer y detectar en qué fase del consumo se encuentra según el modelo de Prochaska y DiClemente.
Materiales	• Presentación en PowerPoint Modelo de Prochaska y DiClemente (Apéndice O). • Pizarra interactiva Digital. • Folio y lápices de colores.
Estructura	1. Introducción de la sesión. 2. PPTX sobre el consumo y las viñetas del Modelo de Prochaska y DiClemente. 3. Dibujar en qué fase del modelo se encuentra cada uno (no es necesario que se elabore un dibujo detallado, será un instrumento desde donde partir para el desarrollo de la toma de conciencia del consumo y la fase en que se encuentra). 4. Foro de debate sobre la experiencia de cada joven con el consumo.

	5. Recopilación en formato esquema de las conclusiones de los participantes. 6. Cierre de sesión.

Tabla 17

2ª Sesión del Taller de Consumo.

Sesión 2ª del Taller de Consumo Consecuencias del consumo.	
Duración	60´
Objetivo	Tomar conciencia de las consecuencias generales del consumo de tóxicos y como repercute en la DI.
Materiales	• Presentación en PowerPoint: Consecuencias del consumo (Apéndice P). • Pizarra interactiva Digital. • 5 tarjetas con consecuencia del consumo.
Estructura	1. Introducción de la sesión. 2. PPTX sobre las consecuencias de consumir drogas en la salud, en la DI, las económicas y las sociales. 3. Se elegirá una tarjeta y cada joven identificará si la ha sufrido o cree que la sufrirá. 4. Foro de debate sobre las posibles consecuencias del consumo. 5. Recopilación en formato esquema de las conclusiones de los participantes. 6. Cierre de sesión.

Tabla 18

3ª Sesión del Taller de consumo.

Sesión 3ª del Taller de Consumo Estrategias preventivas de consumo.	
Duración	60´
Objetivo	Dotar de estrategias de prevención del consumo en la gestión del ocio y del tiempo libre.
Materiales	• Presentación en PowerPoint: Estrategias preventivas de consumo (Apéndice Q).

	• Pizarra interactiva Digital.
Estructura	1. Introducción de la sesión. 2. PPTX sobre estrategias para prever el consumo de drogas. 3. Foro/debate sobre el consumo en el ocio. 4. Diseñar una salida de ocio 0 consumo. 5. Cierre de sesión.

Tabla 19

4ª Sesión del Taller de Consumo.

Sesión 4ª del Taller de Consumo Ocio con 0 consumo.	
Duración	150´
Objetivo	Experimentar y tomar conciencia de que se puede realizar una actividad de ocio sin consumo.
Materiales	• Contrato individual de compromiso de no fuga (Apéndice M) • Bono de guagua. • Cartera con 10€.
Estructura	1. Introducción de la sesión. 2. Presentar itinerario y recordar las normas en la salida. 3. Firma de contrato de compromiso. 4. Traslado en guagua al lugar de ocio. 5. Durante la realización de la actividad de ocio se hablará de las situaciones donde les será difícil el no consumir. 6. Traslado al CIEM en la guagua. 7. Debate de la experiencia. 8. Cierre de sesión.

El Taller de "Estimulación cognitiva", está compuesto por 8 sesiones, y tiene como objetivo general el mejorar las habilidades cognitivas y compensar los déficits cognitivos. A lo largo de las sesiones se trabajará el entrenamiento en la orientación personal, espacial y temporal, la atención visual y aditiva, la percepción, el lenguaje, la memoria a corto y largo plazo, y las funciones ejecutivas. Entre sesiones, a los jóvenes,

se le facilitará un cuaderno de actividades de estimulación cognitiva de la editorial Neuropsicologiagdb (Mata y Diaz, 2024), con el fin de reforzar la sesión. A continuación, podemos visualizar la estructura y los objetivos de dichas sesiones en las tablas 20 a la 27.

Tabla 20

1ª Sesión Taller de Estimulación Cognitiva.

Sesión 1ª del Taller de Estimulación Cognitiva Orientación.	
Duración	60´
Objetivo	Entrenar la orientación personal, espacial y temporal.
Materiales	• Presentación en PowerPoint: La Orientación (Apéndice R). • Pizarra interactiva Digital.
Estructura	1. Introducción de la sesión. 2. Se trabajará la orientación personal mediante una actividad grupal con el ejercicio 1 y 2 del PPTX. En el ejercicio 1 tendrán que describir sus hobbies, una habilidad personal y una descripción física. En el ejercicio 2, se debe indicar la edad, describir el núcleo familiar y un recuerdo de pequeño. 3. Se trabajará la orientación temporal mediante una actividad grupal con el ejercicio 3 del PPTX donde se tendrá que ordenar las diferentes viñetas. 4. Se trabajará la orientación espacial mediante una actividad grupal con el ejercicio 4 del PPTX dende se tendrá que describir y calificar por estancia los objetos. 5. Se describe la importancia que tiene la estimulación cognitiva de la orientación en personas con DIL. 6. Evaluación de la sesión. 7. Explicación de las actividades propuestas del cuaderno de estimulación cognitiva, para realizarlas durante la semana. 8. Cierre de sesión.

Tabla 21

2º Sesión del Taller de Estimulación Cognitiva.

Sesión 2ª del Taller de Estimulación Cognitiva La atención visual y aditiva

Duración	60´
Objetivo	Entrenar la atención visual y aditiva.
Materiales	• Presentación en PowerPoint: La atención visual y aditiva (Apéndice RR). • Pizarra interactiva Digital. • Altavoces. • Juego Simón.
Estructura	1. Introducción de la sesión. 2. Se trabajará la atención visual mediante una actividad grupal con el ejercicio 1 y 2 del PPTX, actividades de rastreo visual y la búsqueda de un elemento entre varios distractores. 3. Se trabajará la atención auditiva mediante una actividad grupal con el ejercicio 3 del PPTX, actividad de discriminar sonido entre diversos distractores. 4. Se trabajará la atención auditiva y visual con el juego Simon. 5. Se describe la importancia de estimular la atención visual y auditiva en personas con DIL. 6. Evaluación de la sesión. 7. Explicación de las actividades propuestas del cuaderno de estimulación cognitiva, para realizarlas durante la semana. 8. Cierre de sesión.

Tabla 22

3ª Sesión del Taller de Estimulación Cognitiva.

Sesión 3ª del Taller de Estimulación Cognitiva El lenguaje	
Duración	60´
Objetivo	Entrenar el lenguaje mediante actividades de denominación, campos semánticos y fluidez verbal.
Materiales	• Presentación en PowerPoint: El Lenguaje (Apéndice S). • Pizarra interactiva Digital.
Estructura	1. Introducción de la sesión. 2. Se trabajará el lenguaje mediante una actividad grupal con el ejercicio 1 del PPTX, actividad donde saldrán diversas imágenes y tendrán que indicar en voz alta el nombre.

	3. Se trabajará el lenguaje mediante una actividad grupal en el ejercicio 2 del PPTX, actividad donde tendrán que unir la imagen con el nombre mediante flechas. 4. Se trabajará el lenguaje mediante una actividad grupal con el ejercicio 3 del PPTX, tendrán que marcar o redondear la palabra intrusa del campo semántico. 5. Se describe la importancia de estimular el lenguaje en personas con DIL. 6. Evaluación de la sesión. 9. Explicación de las actividades propuestas del cuaderno de estimulación cognitiva, para realizarlas durante la semana. 10. Cierre de sesión.

Tabla 23

4ª Sesión del Taller de Estimulación Cognitiva.

Sesión 4ª del Taller de Estimulación Cognitiva La atención	
Duración	60´
Objetivo	Entrenar la atención focalizada, sostenida, selectiva, alternante y dividida.
Materiales	• Presentación en PowerPoint: La atención (Apéndice T). • Pizarra interactiva Digital. • Juego Dobble. • Juego Uno. • Juego Memory.
Estructura	1. Introducción de la sesión. 2. Se dará una breve explicación de que es la atención a través del PPTX. 3. Se trabajará la atención focalizada y selectiva mediante el juego Dobble. 4. Se trabajará la atención sostenida mediante el juego Memory. 5. Se trabajará la atención dividida y selectiva mediante el juego Uno. 6. Se describe la importancia de la estimulación cognitiva de las diferentes atenciones en personas con DIL. 7. Evaluación de la sesión. 8. Explicación de las actividades propuestas del cuaderno de estimulación cognitiva, para realizarlas durante la semana. 9. Cierre de sesión.

Tabla 24

5ª Sesión del Taller de Estimulación Cognitiva.

Sesión 5ª del Taller de Estimulación Cognitiva La memoria	
Duración	60´
Objetivo	Entrenar la memoria a corto y largo plazo.
Materiales	• Presentación en PowerPoint de la memoria (Apéndice U). • Pizarra interactiva Digital. • Juego Simón.
Estructura	1. Introducción de la sesión. 2. Se trabajará la memoria a corto plazo mediante el juego Memory (estará personalizado) en la actividad 1 del PPTX, en versión digital con imágenes cotidianas del CIEM. 3. Se trabajará la memoria a corto plazo mediante el juego Simón. 4. Se trabajará la memoria a largo plazo mediante la actividad 2 del PPTX, donde se mostrará una imagen durante 2 minutos y posteriormente se deberá contestar a unas preguntas sobre la imagen visualizada. 5. Se describe la importancia que tiene la estimulación cognitiva de memoria para las personas con DIL. 6. Evaluación de la sesión. 7. Explicación de las actividades propuestas del cuaderno de estimulación cognitiva, para realizarlas durante la semana. 8. Cierre de sesión.

Tabla 25

6ª Sesión del Taller de Estimulación Cognitiva.

Sesión 6ª del Taller de Estimulación Cognitiva Las Funciones Ejecutivas I	
Duración	60´
Objetivo	Entrenar las funciones ejecutivas mediante actividades que impliquen la memoria de trabajo, la planificación y la fluidez verbal.
Materiales	• Presentación en PowerPoint: Las funciones ejecutivas I (Apéndice V). • Pizarra interactiva Digital. • Dados de historias. • Tangram.

Estructura	1. Introducción de la sesión. 2. Breve explicación mediante el PPTX de las funciones ejecutivas: memoria de trabajo, la planificación y la fluidez verbal. 3. Se estimulará la memoria de trabajo con la actividad 1 del PPTX, tras presentar una imagen de una mesa con varios platos de comida, el joven tendrá que colocar cada plato en su lugar. 4. Se trabajará la planificación mediante el Tangram. 5. Se trabajará la fluidez verbal mediante el juego de los dados de historias. 6. Se describe la importancia de la estimulación cognitiva de las funciones ejecutivas en personas con DIL. 7. Evaluación de la sesión. 8. Explicación de las actividades propuestas del cuaderno de estimulación cognitiva, para realizarlas durante la semana. 9. Cierre de sesión.

Tabla 26

7ª Sesión del Taller de Estimulación Cognitiva.

Sesión 7ª del Taller de Estimulación Cognitiva Las Funciones Ejecutivas I I	
Duración	60´
Objetivo	Entrenar las funciones ejecutivas mediante actividades que impliquen la inhibición y el control inhibitorio, y la flexibilidad cognitiva.
Materiales	• Presentación en PowerPoint: Las funciones ejecutivas II (Apéndice W). • Pizarra interactiva Digital. • Juego Dobble. • Fantasma Blitz.
Estructura	1. Introducción de la sesión. 2. Breve explicación mediante el PPTX de las funciones ejecutivas: inhibición, control inhibitorio, y flexibilidad cognitiva. 3. Se trabajará la flexibilidad cognitiva en la actividad 1 del PPTX, un juego de identificación de concordancia de color y significado como azul escrito con fuente azul (efecto Stroop). 4. Se trabajará la flexibilidad cognitiva mediante el juego Fantasma Blitz. 5. Se trabajará la inhibición y el control inhibitorio mediante el juego del Dobble.

	6. Se describe la importancia de la estimulación cognitiva de las funciones ejecutivas en personas con DIL. 7. Evaluación de la sesión. 8. Explicación de las actividades propuestas del cuaderno de estimulación cognitiva, para realizarlas durante la semana. 9. Cierre de sesión.

Tabla 27

8ª Sesión del Taller de Estimulación Cognitiva.

Sesión 8ª del Taller de Estimulación Cognitiva Las Funciones cerebrales	
Duración	60´
Objetivo	Entrenar las funciones cerebrales de orientación, atención, expresión oral, la memoria, y las funciones ejecutivas.
Materiales	• Presentación en PowerPoint: Las funciones cerebrales (Apéndice X). • Pizarra interactiva Digital.
Estructura	1. Introducción de la sesión. 2. Breve explicación mediante el PPTX de las funciones cerebrales que hemos trabajado durante el taller de estimulación cognitiva. 3. Se trabajará la orientación con la actividad 1 del PPTX, un juego de identificación de día, mes, provincia y país. 4. Se trabajará la atención y la memoria en el ejercicio 2 del PPTX, un juego donde se tendrá que memorizar las ventanas de un edificio que tengan la luz encendida, para posteriormente seleccionarlas, y así poder llegar a la azotea. 5. Se trabajará la atención en la actividad 3 del PPTX, un juego donde se ha de rastrear y localizar una letra. 6. Se trabajará la expresión oral en la actividad 4 del PPTX, un juego donde aparecerán imágenes y tendrán que verbalizar una frase con todas ellas en menos de un minuto. 7. Se trabajará las funciones ejecutivas en la actividad 5 del PPTX, tendrán una lista de productos con su peso, y tendrán que repartirlo en dos bolsas, igualando el peso para poder caminar equilibrado. 8. Se describe de la importancia de la estimulación cognitiva en personas con DIL. 9. Evaluación de la sesión. 10. Cierre de sesión.

El Taller de "Salud", está compuesto por 2 sesiones, con el objetivo general de conocer el funcionamiento de los recursos de salud y fomentar hábitos saludables. Se trabajará el funcionamiento de los diferentes servicios y recursos sanitarios que existen actualmente en la región de Canarias, haciendo hincapié en los correspondientes a salud mental y drogodependencia. A continuación, podemos visualizar la estructura y los objetivos de dichas sesiones en las tablas 28 y 29.

Tabla 28

1ª Sesión del Taller de Salud.

Sesión 1ª del Taller de Salud La salud	
Duración	60´
Objetivo	Reconocer la importancia de la salud y conocer el sistema de salud.
Materiales	• Presentación en PowerPoint: La salud y "La Guía de salud para personas con discapacidad intelectual" (Muñoz et al., 2008) (Apéndice Y). • Pizarra interactiva Digital.
Estructura	1. Introducción de la sesión. 2. Breve explicación mediante el PPTX del concepto salud. 3. Se leerá "Guía de salud para personas con discapacidad intelectual" (Muñoz et al., 2008) enlace en el PPTX. 4. Se explicará el Servicio Canario de la Salud y luego se realizará la actividad 1 del PPTX, donde tendrán dos columnas, una columna con diferentes afecciones y otra columna con diferentes recursos sanitarios, y tendrán que relacionarlos con flechas. 5. Foro/debate sobre la importancia de la salud. 6. Recopilación en formato esquema de las conclusiones de los participantes. 7. Cierre de sesión.

Tabla 29

2ª Sesión del Taller de Salud.

Sesión 2ª del Taller de Salud **Hábitos saludables**	
Duración	60´
Objetivo	Adquirir hábitos de cuidado de la salud física y mental
Materiales	• Presentación en PowerPoint: Los hábitos saludables (Apéndice Z). • Pizarra interactiva Digital. • Folios. • Lápices.
Estructura	1. Introducción de la sesión. 2. Breve explicación mediante el PPTX del concepto hábitos saludables. 3. Se realizará una lluvia de ideas para elaborar una lista de hábitos saludables. 4. Se indicarán diferentes hábitos saludables a través del PPTX, se compararán con la lista de hábitos saludables que se ha elaborado en la actividad anterior. 5. Foro/debate sobre la importancia que tiene los hábitos saludables y su repercusión en la DIL. 6. Recopilación en formato esquema de las conclusiones de los participantes. 7. Cierre de sesión.

El Taller de centros educativos y formación compuesto por una sesión, que tiene como objetivo general el de informar a los jóvenes con DIL sobre las posibilidades de formación que tienen. A continuación, podemos visualizar la estructura y los objetivos de dicha sesión en la tabla 30.

Tabla 30

1ª Sesión del Taller de centros educativos y formación.

Sesión 1ª del Taller de centros educativos y formación **La educación**

Duración	60´
Objetivo	Recibir información sobre la educación adaptada destinada a personas con DI.
Materiales	• Presentación en PowerPoint: La educación (Apéndice AA). • Pizarra interactiva Digital.
Estructura	1. Introducción de la sesión. 2. Breve explicación mediante el PPTX de la formación adaptada y centros educativos de la isla. 3. Se realizará un posible itinerario adaptado a cada joven. 4. Foro de debate de la importancia de la formación para las personas con DIL. 5. Recopilación en formato esquema de las conclusiones de los participantes. 6. Cierre de sesión.

El Taller de orientación laboral, compuesto por 2 sesiones, tiene como objetivo general el adquirir el manejo de la economía y las habilidades pre laborales. Durante las sesiones se identificará las oportunidades en el mundo laboral para las personas con DIL, las diferentes empresas de trabajo temporal especializadas en Canarias, como afrontar una entrevista de trabajo y nociones básicas de economía. A continuación, podemos visualizar la estructura y los objetivos de dichas sesiones en las tablas 30 y 31.

Tabla 31

1ª Sesión del Taller de Orientación Laboral.

Sesión 1ª del Taller de orientación laboral La economía	
Duración	60´
Objetivo	Adquirir conocimientos básicos de economía, para saber manejar su propia economía.
Materiales	• Presentación en PowerPoint: La economía (Apéndice AB). • Pizarra interactiva Digital. • 5 tarjetas de profesionales de servicios. • Bolsa Taller HHSS donde se utilizará los siguientes objetos:

	○ 1 gafas. ○ 1 volante de coche. ○ 1 paño de camarero. ○ 1 gorra. ○ 1 libreta. ○ 1 caja registradora de juguete. ○ 1 juego de billetes y monedas (juego del Banco de España).
Estructura	1. Introducción de la sesión. 2. Breve explicación mediante el PPTX del dinero y la economía. 3. Se realizará una actividad donde se elegirá una tarjeta que tendrá una imagen de un profesional del sector servicio, y se tendrá que realizar el Role Playing donde tendrá que pagar con el juego de billete y monedas. 4. Breve explicación mediante el PPTX de la economía balanceada para vivir. 5. Se realizará la actividad 1 del PPTX donde se tendrá que hacer un balance entre el sueldo que entra (en una columna) y los recibos de diferentes suministros y compras (en una columna). 6. Recopilación en formato esquema de las conclusiones de los participantes. 7. Cierre de sesión.

Tabla 32

2ª Sesión del Taller de orientación laboral.

Sesión 1ª del Taller de orientación laboral El trabajo	
Duración	60´
Objetivo	Identificar las oportunidades en el mundo laboral y entrenar las habilidades necesarias para pasar una entrevista de trabajo.
Materiales	• Presentación en PowerPoint: El trabajo (Apéndice AC). • Pizarra interactiva Digital.
Estructura	1. Introducción de la sesión. 2. Breve explicación mediante el PPTX del mundo laboral en la isla, los beneficios fiscales y laborales para la DI, y las diferentes ETT y agencias de colocación especiales para personas con discapacidad. 3. Breve explicación mediante el PPTX de las habilidades necesarias para asistir a una entrevista de trabajo. 4. Se realizará un entrenamiento de una entrevista de trabajo a través de un Role Playing, donde cada joven realizará una

	entrevista de trabajo (el seleccionador puede ser el psicólogo o invitar a un profesional a la sesión). 5. Foro/debate sobre cómo se ha de afrontar una entrevista de trabajo y como está el mundo laboral en estos momentos. 6. Recopilación en formato esquema de las conclusiones de los participantes. 7. Cierre de sesión.

4ª Fase.

En esta fase se realizará el mismo protocolo de evaluación (Tabla 33) que se realizó en la fase 2ª del programa, con el fin de poder evaluar las mejoras experimentadas por los jóvenes, y poder realizar nuevo perfil de cada participante.

Tabla 33

Protocolo de evaluación post programa

1ª sesión	Escala de inteligencia de Wechsler para niños (WISC-V) (Wechsler, 2015)
	Escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS-IV) (Wechsler, 2012).
2ª sesión	Sistema de evaluación de conducta adaptativa- segunda edición (ABAS-II) (Harrison & Oakland, 2013).
	Escala de Intensidad de Apoyos para Niños y Adolescentes SIS-C (Verdugo et al., 2021).
3ª sesión	Sistema de Evaluación de Niños y adolescentes (SENA) (Fernández-Pinto et al., 2015)

5ª Fase

Se hará el cierre del programa con una pequeña fiesta y se les dará un diploma (Apéndice AD) a cada joven por la realización y finalización del programa, a modo de reconocimiento por el esfuerzo. Se les ofrecerá la oportunidad para que digan unas palabras de aliento a cada uno de sus compañeros.

Conclusiones

El Programa de Intervención Psicológica con Jóvenes con Discapacidad Intelectual Leve en Centros de Internamiento Educativo en Canarias, permite que los jóvenes con DIL adquiran las herramientas y las habilidades cognitivas, emocionales, conductuales y adaptativas, a través de una intervención psicológica que se ajusta a sus necesidades y a sus capacidades cognitivas. Como indica los Manuales de referencia el DSM-5-TR (APA, 2022) y la CIE-11 (OMS, 2019) las personas con DIL tienen una limitación en el funcionamiento intelectual y del comportamiento adaptativo que dificulta el procesamiento de la información, por ello, en el presente programa se llevan a cabo diversos talleres donde se adquieren diferentes habilidades cognitivas que permiten compensar este déficit intelectual. El enfoque cognitivo conductual de la intervención permite la utilización de técnicas como es el caso de la psicoeducación para trabajar la aceptación y comprensión del trastorno, repercutiendo en la autocomprensión y la autoestima (Arroyave y Nieves, 2009) de los jóvenes beneficiarios del programa. Además, resaltar la importancia que da el programa al taller de habilidades sociales, ya que como indica en su definición la Asociación Americana sobre la Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (AAIDD,2010) las personas con DI presentan grandes carencias en habilidades sociales. El programa no solo dota de habilidades sociales a los jóvenes, sino que realiza un entrenamiento de estas, y como se recoge en el estudio

realizado por Carnicero y Cía., el entrenamiento en habilidades sociales es la alternativa a la conducta violenta de estos jóvenes (Carnicero et al., 2023). Para dicho fin, en el programa, no solo se utiliza técnicas cognitivas-conductuales, además se enriquece la intervención con la técnica del modelo humanista de la caja de arena, y de este modo salvar la dificultad de entender la realidad de este colectivo y poder trabajar no solo las habilidades sociales, sino, paralelamente, la conducta delictiva (Marrodán, 2013). Para compensar los déficit cognitivos que caracterizan a las personas con DIL, el programa tiene un taller de estimulación cognitiva donde se trabaja a partir de los resultados de la prueba realizada en la evaluación pre intervención: la Escala de Inteligencia de Wechsler para niños WISC-V (Wechsler, 2015) o la Escala de inteligencia de Wechsler WAIS-IV (Wechsler, 2012), permitiendo crear un perfil neuropsicológico y adaptar las sesiones de estimulación cognitiva a cada joven a través del diseño centrado en la persona.

Este Programa tiene una visión global del joven, es por ello que se realizan, a parte de los talleres habituales en los programas de intervención psicológica, talleres enfocados a trabajar las diferentes áreas: de la salud, los hábitos saludables, la formación académica, el área laboral e incluso la prevención del consumo de tóxicos. Para este último, se utiliza el modelo de transteórico de Prochaska y DiClemente aplicado al consumo (Infractor, 2011), y a si prevenir la afectación del sistema nervioso central por el consumo y no agravar la DI (Nguyen, 2019). Durante la realización de los talleres de Habilidades Sociales y el de Salud, se realizan salidas terapéuticas, para poner en práctica lo aprendido, y fomentar el aprendizaje significativo (Tejera, 2020).

Como se deduce de las ventajas nombradas, hay que destacar que el joven que realice este programa, dará sentido a su medida judicial al recibir una intervención

terapéutica casi individualizada y centrada en sus necesidades. Al cubrir sus necesidades y adaptar la intervención, se está respetando la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de Adaptación Normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con Discapacidad, convirtiendo a los CIEMs en centros especializados para jóvenes con DIL, dejando de ser un recurso meramente social (Cardona et al., 2011; Pérez Bueno et al., 2008; Feijóo, 2013).

Aunque si es cierto que las limitaciones temporales de las medidas judiciales -con una media de unos 6 meses- y las impuestas por las normas del centro, pueden dificultar la realización de los talleres, el Programa está diseñado para llevarse a cabo en un CIEM. La limitación más notable es la motivación de los jóvenes para realizar el Programa y finalizarlo, para solventar esta limitación, las sesiones tienen una metodología expositiva y participativa, donde se da prioridad al juego de rol (González et al., 2019; Carnicero et al., 2023).

En conclusión, el programa permite el trabajo terapéutico que, al estar bajo el paraguas de la psicología, lo dota de una especialización y comprensión de las necesidades de intervención con los jóvenes con DIL. A si mismo facilita la estancia en el CIEM y la posterior incorporación a la sociedad, repercutiendo directamente en la mejora de la calidad de vida de los jóvenes con DIL que cumplen la medida judicial en un CIEM.

Referencias

Amador Campos, J. y Fornsi Santacana, M. (2019). *Escala de inteligencia de Wechsler para niños, quinta edición: WISC-V.* Barcelona: Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología Sección de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona.

Feduchi, l., Mauri, L., J. Tió, J., Sastre, V., Raventós, P. (2007). Abordaje psicoterapéutico en el marco de la medida judicial para menores. *Psicopatología y salud mental 10*, 33-41.

Jiménez Lara, A., y Huete García, A. (2011). *Estudio sobre el agravio comparativo económico que origina la discapacidad.* Madrid : Universidad Carlos III de Madrid.

AAIDD. (2010). *Congreso 11ª de la Asociación Americana sobre la Discapacidad Intelectual y el Desarrollo .* AAIDD.

American Psychiatric Association website. Intellectual disability. (2021). Obtenido de www.psychiatry.org/patients-families/intellectual-disability/what-is-intellectual-disability

APA. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5.ª ed., revisión del texto.* American Psychiatric Publishing.

Arroyave Palacio, M. M., y Freyle Nieves, M. L. (2009). La autodeterminación en adolescentes con discapacidad intelectual. *Innovar, 19*, 53-64.

Beizama Bergara, Y., García Luengo, I., Almenara Córdova, M., Larrañaga Tosat, L., Romero Báez, A., Horcajo Gil, P. (2016). El delincuente con discapacidad intelectual: Reflexiones psicojurídicas sobre su responsabilidad criminal y las medidas de seguridad. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense, Vol. 16,*, 97-113.

Belloch, A., Sandín, B., Ramos, F. (2020). *Manual de pscopatología. Volumen I. 3ª Edición.* Madrid: Mac Graw Hill.

Beltrán, M. (2021). *El rol del Psicólogo en trabajo con adolescentes en conflicto con la ley penal.* Buenos Aires: Fundación Barceló.

Cardona Drada, D. A., Agudelo Guzmán, S. S., Mesa Vergara, B. E. (2011). Evolución del sistema de responsabilidad penal para adolescentes en Colombia.

Carnicero Pérez, J. D., Garrote Camarena, I., López Díaz, J. M. (2023). Intervención sobre habilidades sociales mediante un juego de rol: un estudio de diseño mixto con jóvenes con discapacidad intelectual. *Actualidades en Psicología, 37(135)*, 95-110.

Centro Nacional Defectos Congénitos y Discapacidad del Desarrollo (2020). *Centro Nacional Defectos Congénitos y Discapacidad del Desarrollo*. Obtenido de cdc.gov/ncbddd/Spanish/disabilityandhealth/index.html

Del Camacho, J. (2014). Judicialización de los menores con discapacidad intelectual y/o trastorno mental.

Echavarria, A., Toro, W., Uribe, A. (2022). Coeficiente intelectual y rendimiento académico en un grupo de estudiantes de primer semestre de psicología. *Pensamiento Americano, 15(29)*, 152-167.

Esteve Jaumà, I., y Tárraga Mínguez, R. (2015). Intervención en la mejora de la atención en alumnos con discapacidad intelectual. *ReiDoCrea-Vol.4*, 136-146.

Fariña, F., Arce, R., Novo, M. (2005). *Psicologogía jurídica del menor y de la familia* . Galicia : Xunta de Galicia .

Feijóo, C. R. (2013). Las personas con discapacidad intelectual en el sistema penal penitenciario. ¿Un fracaso de las políticas de inclusión? *Revista Internacional de Organizaciones, (11)*, 15-35.

Fernando Sánchez-Sánchez, F., Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Carrasco, M.A., Barrio, V. (2016). SENA, Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes: proceso de desarrollo y evidencias de fiabilidad y validez. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes Vol. 3. Nº. 2*, 23-34.

Flores, J., Caqueo-Urízar, A., Ramírez, C. (2022). Propiedades Psicométricas de las Versiones de Autoinforme del Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA) en Una Muestra de Chile. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica, 64(3)*, 171-183.

Franco, J. F., Scansetti, W., Crespo, C. (2008). *Programación de las actividades socioeducativas de los centros de día para menores y jóvenes con medidas judiciales en medio abierto.* Madrid: Agencia para la Reeducación y Reinserción del Menor Infractor.

Gavín-Chocano, O., y Molero, D. (2020). Valor predictivo de la inteligencia emocional percibida y calidad de vida sobre la satisfacción vital en personas con discapacidad intelectual. *Revista de Investigación Educativa, 38(1)*, 131-148.

González Collado, C., Iglesias García, M. T., Sabín Fernández, C. (2019). Inteligencia emocional en personas reclusas con discapacidad intelectual. *Siglo 0*, 7-25.

Fundación IDEO. (2024). *Funadación Canaria de Juventd IDEO*. Obtenido de https://fundacionideo.org

IMSERSO (2021). *la Base estatal de Datos de Personas con Discapacidad* . IMSERSO.

IMSERSO (2023). *Bae estatl de datos de perosnas con valoracion del Grado de Discapacidad BEDPD.* Madrid : Ministerio de Derecho Sociales, Consumo y Agenda 2030.

Infractor, A. (2011). *Guía de Intervención: Programa de Prevención Indicada ENLACE.* Madrid : Comunidad de Madrid .

Muñoz, J., Rivière, L., Pérez, R., Belinchón, M., Tamarit, J. (2008). *Guía de Salud para personas con discapacidad intelectual.* Madrid: Centro de Psicología Aplicada (CPA) de la Universidad Autónoma de Madrid.

Jiménez Díaz, M. (2015). Algunas reflexiones sobre la responsabildad penal de los menores. *Revista elctrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 1-36.

Kliegman R.M., Geme JW, Blum N.J., Shah S.S., Tasker R.C., Wilson K.M. (2020). Developmental delay and intellectual disability. En B. O. Shapiro, *Nelson Textbook of Pediatrics. Capitulo 53.* Philadelphia: Elsevier.

Yánez Téllez, M.G. (2016). *Neuropsicología de los trastornos del neurodesarrollo. Diagnóstico, evaluación e intervención.* México: Manual Moderno.

Marrodán, G. J. (2013). *Contruyendo puentes: Técnica de la caja de arena* . Bilbao: Desclée de Brouwer.

Mata, D., y Díaz, G. (2024). *Estimulación cognitiva* . Madrid : Neuropsicologiagdb.

Mayor Casado, M., y Urra Portillo, J. (1991). Juzgado de menores. la figura del Psicólogo . *Papeles del Psicólogo, Vol. (48)*, 77-82.

Medina-Gómez, M. B., García-Alonso, M. I., Antolín Cernuda, V. (2015). Validación preliminar de la Escala de Conducta Adaptativa ABS-RC: 2 en España. *Acta de investigación psicológica, 5(2)*, 2076-2086.

Molina Prado, R. (2013). Consumo de tabaco, alcohol y drogas en la adolescencia. *Pediatria Integral, Órgano de expresión de la Sociedad Española de Pedriatria Extrahospitalaria y Atención Primaria. Volumen XVII, Nº 03*, 205-216.

Montiel Castillo, V. E., y González Pérez, M. R. (2021). Conducta prosocial en adolescentes con discapacidad intelectual leve. *Conrado, 17(79)*, 15-21.

Morales, C. N. (Dykinson). *El discurso de los menores bajo medida judicial.* Madrid: 2012.

Moreno-Rodríguez, R., Felgueras Custodio, N., Díaz Vega, M. (2019). Planteamiento y Desarrollo de un Itinerario Formativo Universitario Dirigido a Personas con Discapacidad Intelectual: Estructura y Resultados de su Implantación. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social, 8(2)*, 177-197.

Neil K., y Kaneshiro, M.D. (2023). *Clinical Professor of Pediatrics, University of Washington.* Washington: Editorial team.

OMS (2019). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados (11ª ed.).* Organización Mundial de la Salad.

Harrison, P. L., y Oakland, T. (2013). *ABAS-II. Sistema de Evaluación de la Conducta Adaptativa.* Madrid: TEA Ediciones.

Parmenter, T. (2024). Contributions of IASSID to the scientific study of intellectual disability: The past, the present, and the future. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 1*, 71-78.

Pérez Bueno, L. C. (2008). *Las personas con discapacidad en el medio penitenciario en España.* Madrid : Ediciones Cinca.

Prochaska, J.O, y Diclemente, C.C. (1986). *Hacia un modelo integral de cambio. En el tratamiento de conductas adictivas.* Boston: Springer.

Rollon Estrada, E. (2022). *La evaluación e intervención neuropsicológica en los trastornos del desarrollo.: Discapacidad intelectual.* Sevilla: Punto Rojo Libros.

Arrigoni, F., y Solans, A. (2018). Programa de promoción de habilidades sociales (PHAS) para niños con discapacidad intelectual. *Revista Ruedes, (8)*, 217-251.

Sahovaler, J. R. (2019). Adolescencias y adicciones. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes (24)*, 124-139.

Salgado-Orellana, N., Lagos-Luciano, J. F., Alarcón-Leiva, J., Pinochet-Quiroz, P., Gálvez-Gamboa, F. (2022). Programas de intervención socioeducativos para

personas con discapacidad intelectual: una revisión sistemática. *Revista Brasileira de Educação Especial, 28*, 399-416.

Tejera Tena, J. (28 de Enero de 2020). *Ministerio de educación, formación profesional y deportes INTEF*. Obtenido de Centro nacional de desarrollo curicular en sistemas no propietarios. CEDEC: https://cedec.intef.es/discapacidad-intelectual-y-accesibilidad-cognitiva/

Unwina,G., Tsimopouloua, I., Stenfert, B., Azmi, S. (2016). Effectiveness of cognitive behavioural therapy (CBT) programmes for anxiety or depression in adults with intellectual disabilities: A review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 60-75.

Urra Portillo, J. (1992). Justicia Juvenil: Visión de los psicólogos de los equipos técnicos. *Papeles del Psicólogo, Vol. (54)*, 22-34.

Verdugo Alonso, M.,Arias Martínez, B.,Guillén Martín, V., Amor González, M., Aguayo Romero, V., Vicente Sánchez, E., Jiménez Navarro, P. (2021). *Escala SIS-C de Evaluación de las Necesidades de Apoyo para niños y adolescentes con discapacidades intelectuales y del desarrollo.* Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad.

Verdugo Alonso, M.A., Arias Martínez, B., Guillén Martín, V., Vicente Sánchez, E. (2022). La escala de intensidad de apoyos para niños y adolescentes (SIS-C) en el contexto español. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual Vol 45 (1)*, 24-40.

Villagómez, J. M., y Yánez Téllez, M. G. (2016). *Discapacidad intelectual. Neuropsicología de los trastornos del neurodesarrollo.* México: Manual Moderno .

Vo, T. N. (2019). *Técnicas y programas de tratamiento de la delincuencia en jóvenes y adultos infractores.* Barcelona: FUOC.

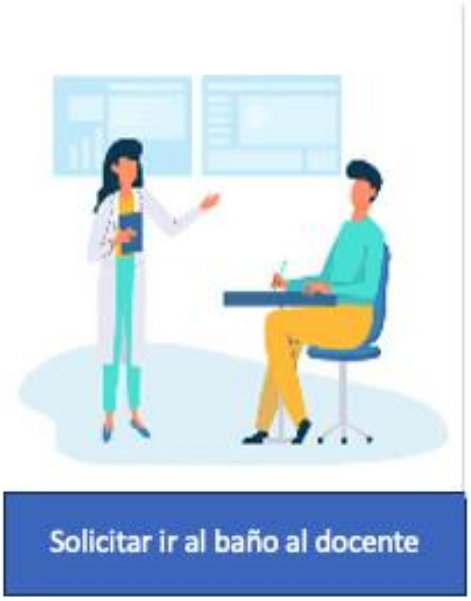
Wechsler, D. (2015). *WISC-V. Escala de inteligencia de Wechsler para niños-V.* . Madrid: Pearson (Edición original, 2014).

Wechsler, D. (2012). *WAIS-IV. Escala de inteligencia de Wechsler para adultos* . Madrid: Pearson (Edición original, 2012)

Apéndice

Apéndice A. Tarjeta de Comunicación Asertiva

Pedir ayuda a un/a compañero/a



Solicitar ir al baño al docente

Indicar a los educadores que quieres hablar mientras están hablando

Decirle al educador que no lo entiendes

Apéndice B. Tarjetas de Personajes.

POLICIA

MÉDICO

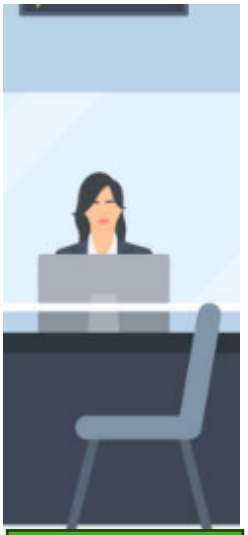
JEFA

AZAFATA

RECEPCIONISTA

CONDUCTOR DE GUAGUA

CAJERO DE SUPERMERCADO



CAJERA DE BANCO

MONITOR CIEM

PROFESOR

Apéndice C. Presentación

Preséntate a tu nueva profesora

Presenta a tu amigo/a

Preséntate a tus nuevos compañeros de clase

Preséntate a tu médico

Apéndice D. Tarjetas con Conflictos

PELEA

TE SEÑALAN COMO CULPABLE

TE ECHAN LA BRONCA

DESCONFIAN DE TI

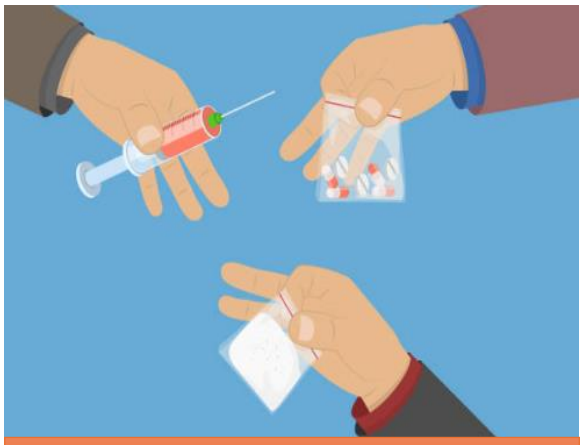
SE RIEN DE TI

Apéndice E. Tarjetas con Delitos

AGRESIÓN CON LAS MANOS

AGRESIÓN CON ARMA

ROBAR



TRAFICAR CON DROGAS

Apéndice F. Tarjetas con Emociones

GANAR

TE DEJAN EN RIDÍCULO

TE LLEGA LA MULTA POR

TE ROBAN

TU PAREJA ROMPE

Apéndice G: Tarjetas Consecuencia del Consumo.

PÉRDIDA DEL CONTROL

DAÑOS CEREBRALES

ENVEJECIMIENTO PREMATURO

PÉRDIDA DE DINERO

PÉRDIDA DE SALUD

Apéndice H. Tarjetas de Profesionales

BANQUERA

CAJERO

AGRICULTOR

MECÁNICO

OFICIALES DE LA CONSTRUCCIÓN

Apéndice I. PPTX Presentación del Programa

Enlace PPTX

4ª Fase
Evaluación del joven post-programa
Se repite las mismas pruebas psicométricas pre programa para evaluar la evolución.

5ª Fase Cierre y finalización del programa
Se dará un diploma por superar el programa y se realiza una fiesta.

Diagrama de Grant

Beneficios del programa

?!
¿DUDAS?

THANK YOU
¡GRACIAS!
Psicología

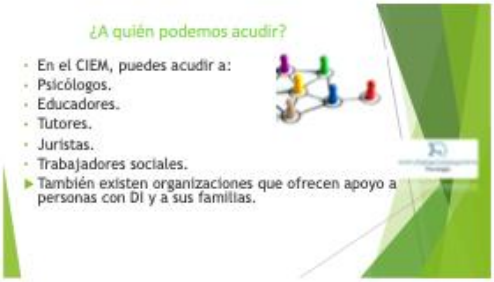
Apéndice J. PPTX La Discapacidad Intelectual

Enlace PPTX

Algunas áreas donde podemos necesitar más apoyo son:
-Aprender en la escuela (leer, escribir, matemáticas).
-Recordar cosas.
-Entender las normas sociales.
-Resolver problemas.

¡Desmintiendo Mitos!
MYTHS
FACTS

Nuestros Derechos
Las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que todas las demás personas. Algunos de estos derechos son:
Derecho al trabajo.
Derecho a la inclusión social.
Derecho a ser tratados con respeto e igualdad.
Aquí en el CIEM, tienes derecho a recibir una educación adaptada, a participar en las actividades y a ser tratado con respeto.


¿A quién podemos acudir?
En el CIEM, puedes acudir a:
Psicólogos.
Educadores.
Tutores.
Juristas.
Trabajadores sociales.
También existen organizaciones que ofrecen apoyo a personas con DI y a sus familias.

¿El consumo afecta a la DIL?

¿DUDAS?

¡HABLEMOS!

THANK YOU
¡GRACIAS!

Apéndice K. PPTX La Presentación

Enlace PPTX

Siguiendo la Conversación: Manteniendo el Interés.

-Consejos para mantener una conversación:
- •Hacer preguntas abiertas (que no se respondan solo con "sí" o "no"). Ejemplos: "¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre?", "¿Qué música te gusta?"
- •Escuchar activamente y mostrar interés con la expresión facial y corporal.
- •Compartir información sobre nosotros mismos.
- •Encontrar temas en común.
- •Evitar interrumpir.
- •Respetar las opiniones de los demás, aunque no las compartamos.

¡Practiquemos! Ejemplos de Conversaciones.

- **Ejemplo 1 (Presentación):**Persona 1:
  - "Hola, soy Pedro."
  - Persona 2: "Hola Pedro, yo soy Ana. Me gusta mucho dibujar."
  - Pedro: "¡Qué bien! A mí me gusta la música."
- **Ejemplo 2 (Iniciando una conversación):**
  - Persona 1: "Hola, ¿qué tal?"
  - Persona 2: "Bien, gracias. ¿Y tú?"
  - Persona 1: "Bien también. ¿Qué te parece la actividad de hoy?"

RECOMENDACIONES

- ✓ Presentarse con claridad y amabilidad.
- ✓ Presentar a otros conectándolos con intereses comunes.
- ✓ Iniciar conversaciones con saludos, comentarios o preguntas.
- ✓ Mantener la conversación mostrando interés y escuchando activamente.

"Practicar estas habilidades te ayudará a sentirte más seguro y cómodo al interactuar con los demás. ¡Recuerda que la comunicación es la base de las relaciones sociales!"

¡A Ponerlo en Práctica!

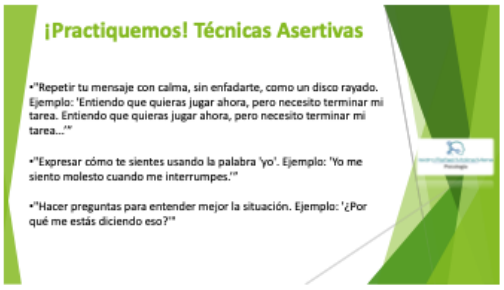
¿DUDAS?

¡HABLEMOS!

THANK YOU
¡GRACIAS!

Apéndice L. PPTX La Comunicación Asertiva.

Enlace PPTX


¡Practiquemos! Técnicas Asertivas
•"Repetir tu mensaje con calma, sin enfadarte, como un disco rayado. Ejemplo: 'Entiendo que quieras jugar ahora, pero necesito terminar mi tarea. Entiendo que quieras jugar ahora, pero necesito terminar mi tarea...'"
•"Expresar cómo te sientes usando la palabra 'yo'. Ejemplo: 'Yo me siento molesto cuando me interrumpes.'"
•"Hacer preguntas para entender mejor la situación. Ejemplo: '¿Por qué me estás diciendo eso?'"

¡A Ponerlo en Práctica!

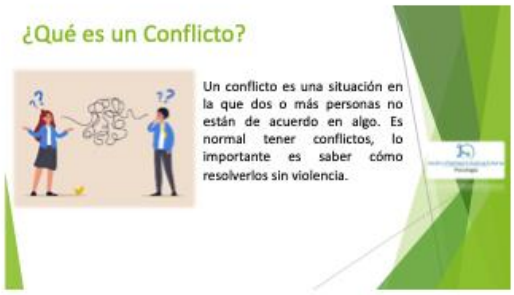
¿DUDAS?

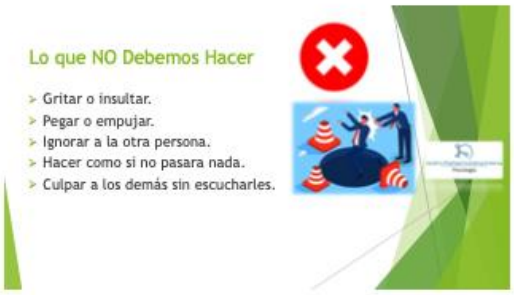
¡HABLEMOS!

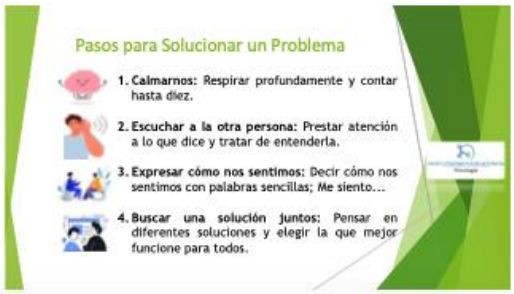
¡GRACIAS!
THANK YOU
Isidro Rafael Molina Mena
Psicología

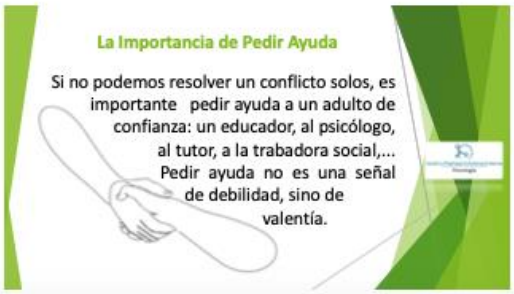
Apéndice M: PPTX La Resolución de Conflictos.

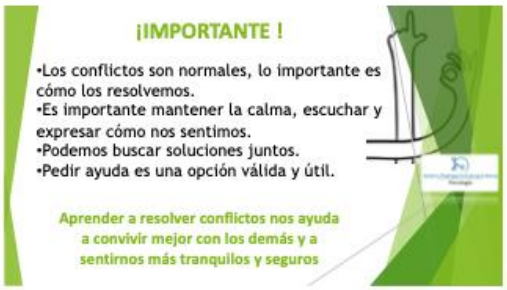
Enlace PPTX










¡IMPORTANTE !
•Los conflictos son normales, lo importante es cómo los resolvemos.
•Es importante mantener la calma, escuchar y expresar cómo nos sentimos.
•Podemos buscar soluciones juntos.
•Pedir ayuda es una opción válida y útil.
Aprender a resolver conflictos nos ayuda a convivir mejor con los demás y a sentirnos más tranquilos y seguros

¡A Ponerlo en Práctica!

¿DUDAS?

¡HABLEMOS!

¡GRACIAS!
THANK YOU
Isidro Rafael Molina Mena
Psicología

Apéndice N. El Contrato de Salida

Contrato de salida del CIEM

Yo…….... me comprometo en la salida del día ..... a:

- Hacer caso al psicólogo.
- Respetar a los compañeros y a las personas durante la actividad.
- No fugarme.

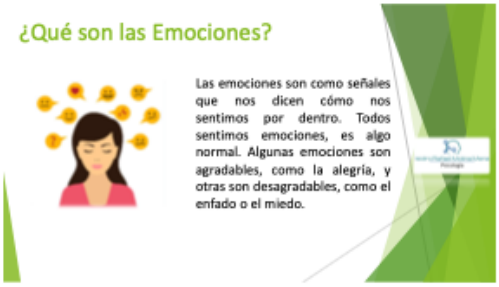
Si incumplo el compromiso, asumo que no podré hacer la siguiente salida.

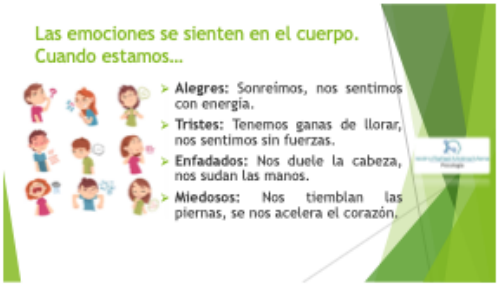
Firmas

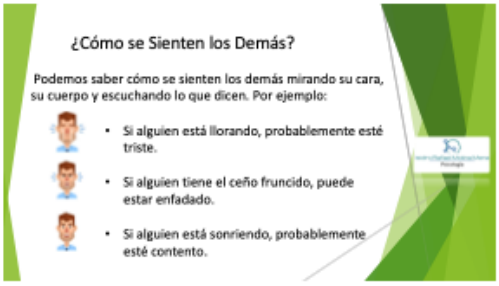
Joven Psicólogo Director CIEM

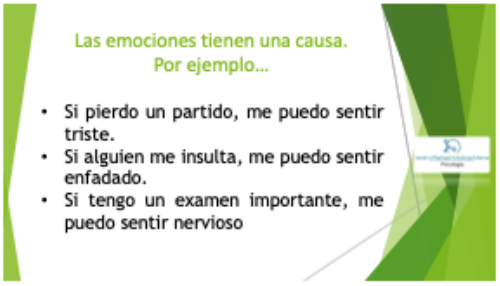
Apéndice Ñ. PPTX Inteligencia y Autocontrol

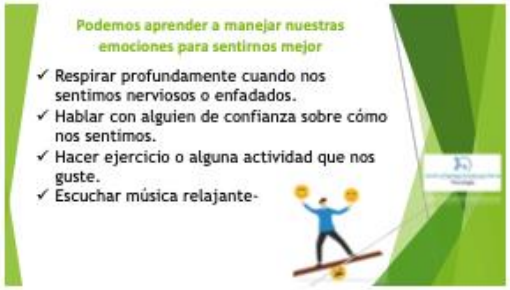
Enlace PPTX

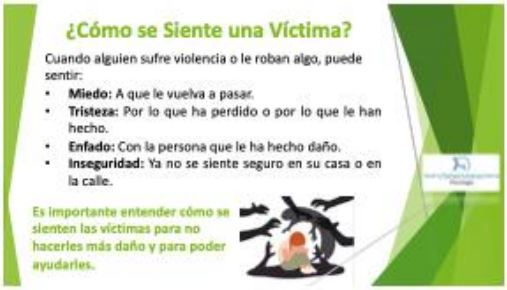









Podemos aprender a manejar nuestras emociones para sentirnos mejor
✓ Respirar profundamente cuando nos sentimos nerviosos o enfadados.
✓ Hablar con alguien de confianza sobre cómo nos sentimos.
✓ Hacer ejercicio o alguna actividad que nos guste.
✓ Escuchar música relajante-


¿Cómo se Siente una Víctima?
Cuando alguien sufre violencia o le roban algo, puede sentir:
• Miedo: A que le vuelva a pasar.
• Tristeza: Por lo que ha perdido o por lo que le han hecho.
• Enfado: Con la persona que le ha hecho daño.
• Inseguridad: Ya no se siente seguro en su casa o en la calle.
Es importante entender cómo se sienten las víctimas para no hacerles más daño y para poder ayudarles.

¡Practiquemos!

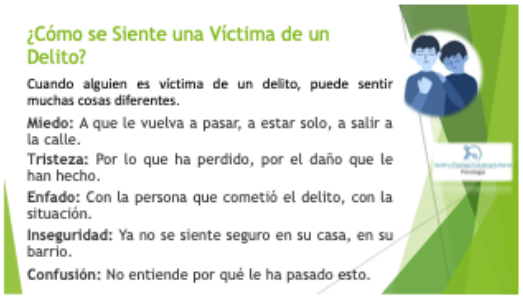
¿DUDAS?

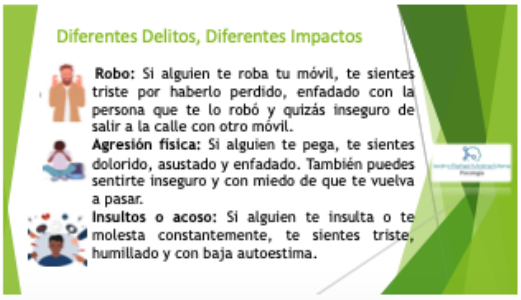
¡HABLEMOS!

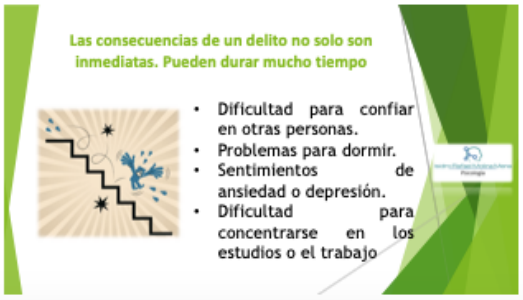
¡GRACIAS!
THANK YOU

Apéndice O. PPTX El Delito y la Victima.

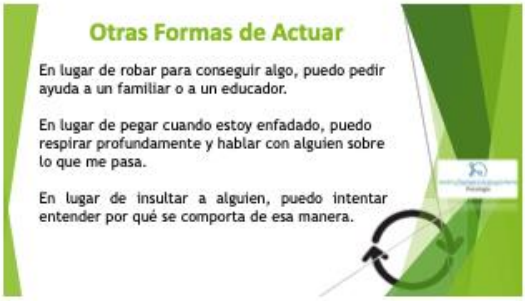
Enlacen PPTX







Todos podemos cometer errores, pero también podemos aprender a hacer las cosas de manera diferente. En lugar de cometer un delito, podemos
✓ Hablar con alguien si tenemos un problema o estamos enfadados.
✓ Buscar ayuda si necesitamos algo.
✓ Pensar en las consecuencias de nuestros actos antes de actuar.
✓ Ponerse en el lugar del otro


Otras Formas de Actuar
En lugar de robar para conseguir algo, puedo pedir ayuda a un familiar o a un educador.
En lugar de pegar cuando estoy enfadado, puedo respirar profundamente y hablar con alguien sobre lo que me pasa.
En lugar de insultar a alguien, puedo intentar entender por qué se comporta de esa manera.

¡Practiquemos!

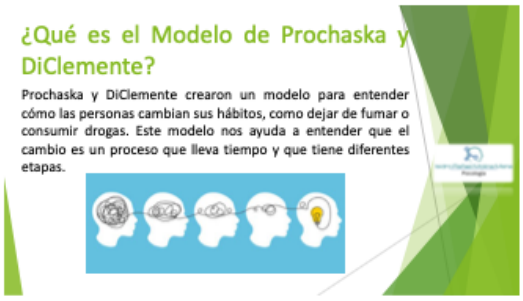
¿DUDAS?

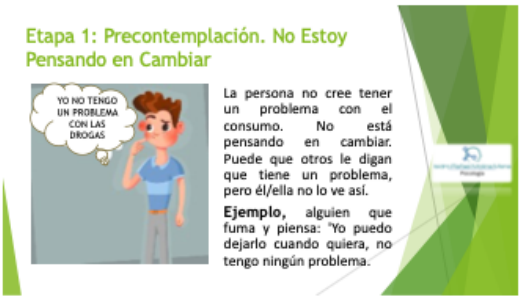
¡HABLEMOS!

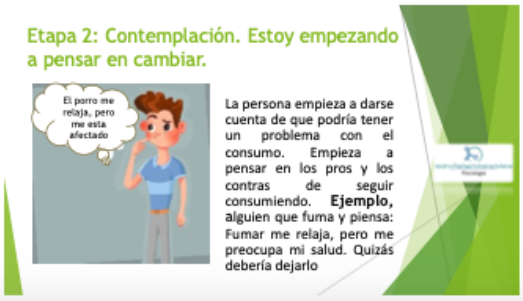
THANK YOU
¡GRACIAS!
Psicología

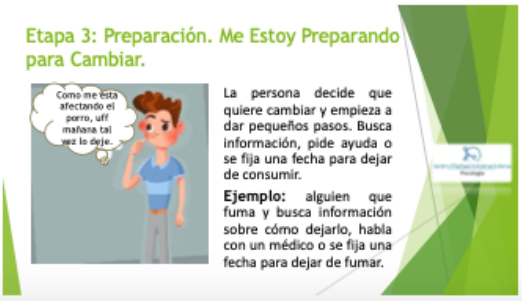
Apéndice P. PPTX El Modelo de Prochaska y DiClemente.

Enlace PPTX









Etapa 4: Acción. ¡Estoy Cambiando!

La persona está poniendo en práctica el cambio. Está dejando de consumir o reduciendo su consumo. Es la etapa más difícil y requiere mucho esfuerzo.

Ejemplo: alguien que ha dejado de fumar y está evitando situaciones que le recuerdan al tabaco.

Etapa 5: Mantenimiento. Manteniendo el Cambio.

La persona trabaja para no volver a consumir. Aprende a manejar las ganas de consumir y busca apoyo cuando lo necesita. Esta etapa puede durar mucho tiempo.

Ejemplo, alguien que lleva varios meses sin fumar y sigue utilizando estrategias para evitar recaer.

Recaída (Parte del Proceso)

Las personas que están intentando cambiar pueden tener una recaída, es decir, volver a consumir. Esto no significa que hayan fracasado. Una recaída es parte del proceso de cambio. Lo importante es aprender de ella y volver a intentarlo.

¿Y Tú, en Qué Etapa Estás?

- ETAPA 1 PRECONTEMPLACIÓN
- ETAPA 2 CONTEPLACIÓN
- ETAPA 3 PREPARACIÓN
- ETAPA 4 ACCIÓN
- ETAPA 5 MANTENIMINETO
- RECAIDA

El cambio es posible. Si necesitas ayuda, pide apoyo a los profesionales del CIEM.

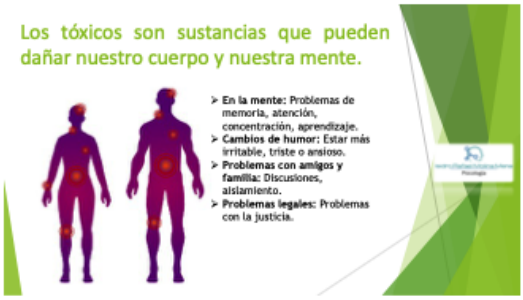
¿DUDAS?

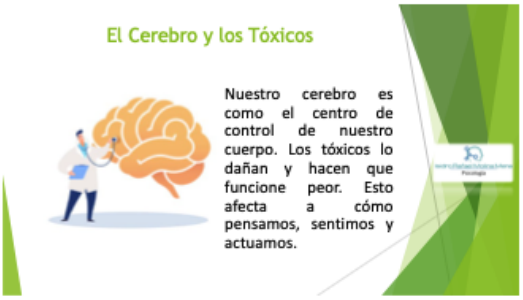
¡HABLEMOS!

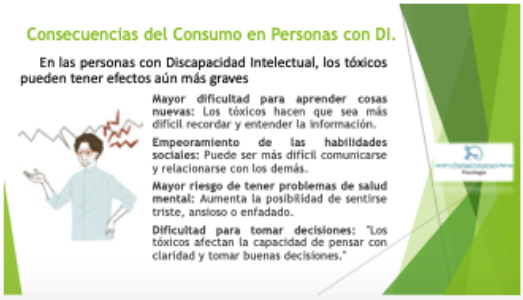
THANK YOU!
¡GRACIAS!
Psicología

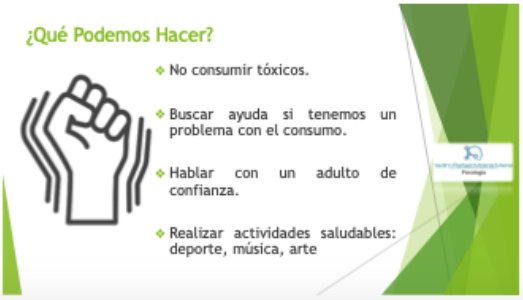
Apéndice Q: PPTX Las Consecuencias del Consumo

Enlace PPTX









¿Dónde Pedir Ayuda?
Los educadores del CIEM.
Los psicólogos del CIEM.
Las trabajadoras sociales del CIEM.
Los tutores.
Tu familia.

¿Y Tú, en Qué piensas ?

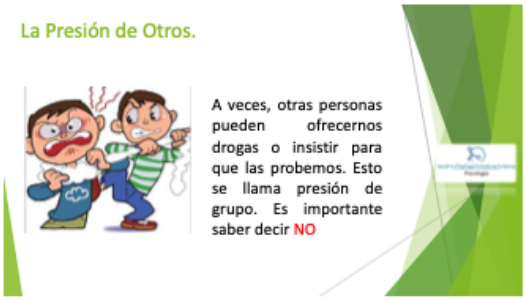
¿DUDAS?

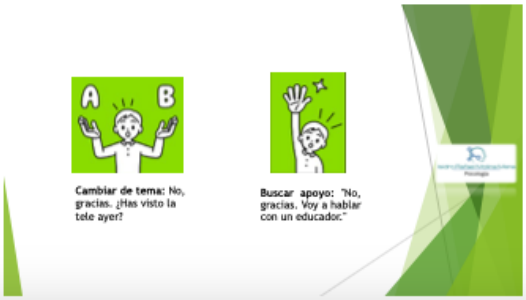
¡HABLEMOS!

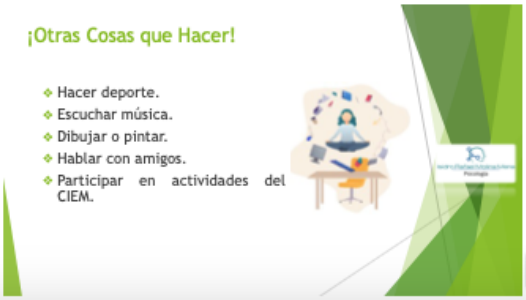
THANK YOU
¡GRACIAS!
Psicología

Apéndice R. PPTX Las Estrategias Preventivas

Enlace PPTX







¿Dónde consumías?

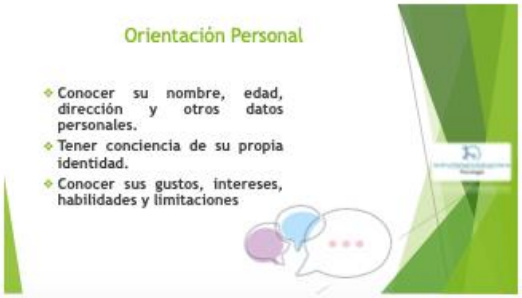
¿DUDAS?

¡HABLEMOS!

THANK YOU
¡GRACIAS!
Isidro Rafael Molina Mena
Psicología

Apéndice S. PPTX La Orientación

Enlace PPTX



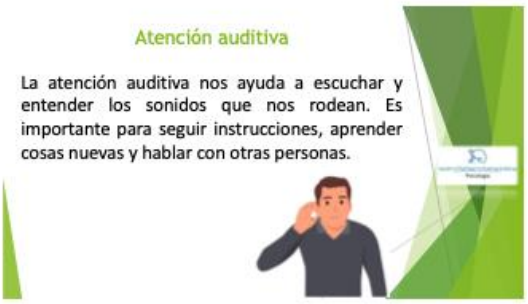
¿DUDAS?

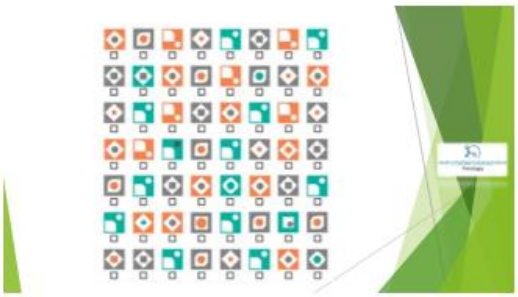
¡HABLEMOS!

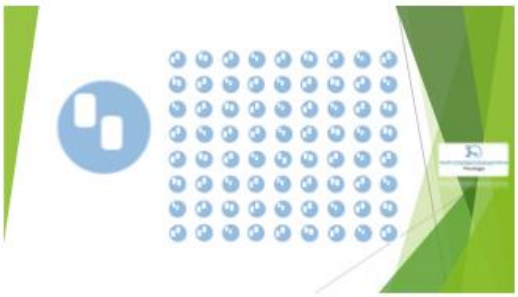
¡GRACIAS!
THANK YOU
Psicología

Apéndice T. PPTX La Atención Auditiva y Visual

Enlace PPTX







¿DUDAS?

¡HABLEMOS!

¡GRACIAS!
THANK YOU
Psicología

Apéndice S. PPTX El Lenguaje

Enlace PPTX

¿DUDAS?

¡HABLEMOS!

¡GRACIAS!
THANK YOU!
Psicología

Apéndice U. PPTX La Atención

Enlace PPTX

Apéndice V. PPTX La Memoria

Enlace PPTX

❑¿Cuántas palmeras se ven en la imagen?
❑¿Cuántas estrellas se ven en la imagen?
❑¿De que colores es la sombrilla?
❑¿Dónde está la pelota?
❑¿Vistes sandalias?
❑¿Cuántos niños vistes?

¿DUDAS?

¡HABLEMOS!

THANK YOU
¡GRACIAS!
Isidro Rafael Molina Mena
Psicología

Apéndice W. PPTX Las Funciones Ejecutivas I

Enlace PPTX

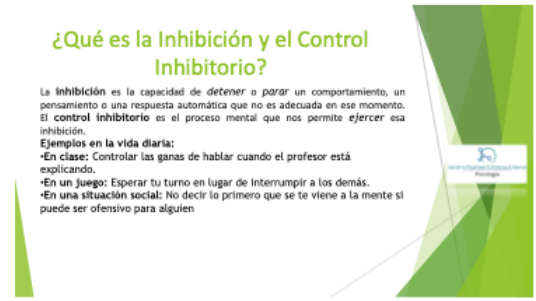
¿DUDAS?

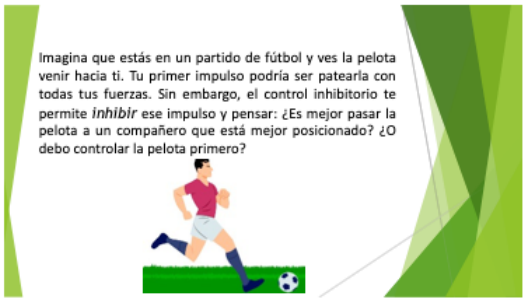
¡HABLEMOS!

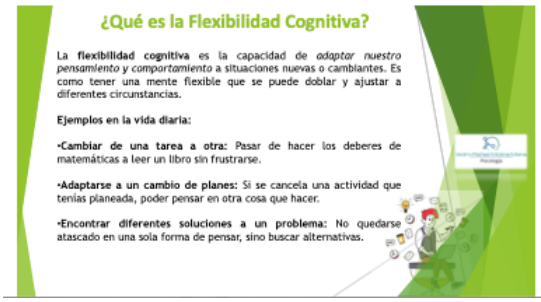
¡GRACIAS!
THANK YOU!
Isidro Rafael Molina Mena
Psicología

Apéndice X. PPTX Las Funciones Ejecutivas II

Enlace PPTX







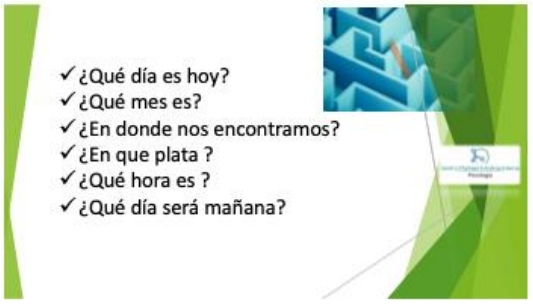
¿DUDAS?

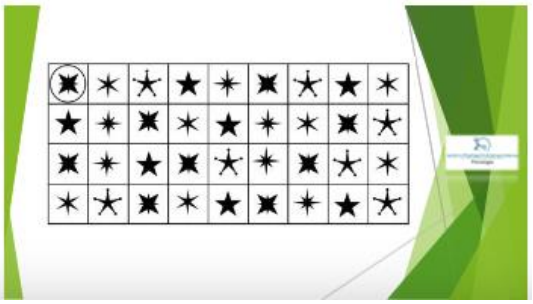
¡HABLEMOS!

¡GRACIAS!
THANK YOU!
Isidro Rafael Molina Mena
Psicología

Apéndice Y. PPTX Las Funciones Cerebrales

Enlace PPTX





Haz una frase con las imágenes que aparecerán...

Equilibra el peso
✓Tame 1 kilo
✓Plátanos 1 kilo
✓Arroz 2 kilos
✓Harina 5 kilos
✓Mantequilla 1 kilo
✓Judías 1 kilo
✓Naranjas 1 kilos

¿DUDAS?

¡HABLEMOS!

¡GRACIAS!
THANK YOU
Isidro Rafael Molina Mena
Psicología

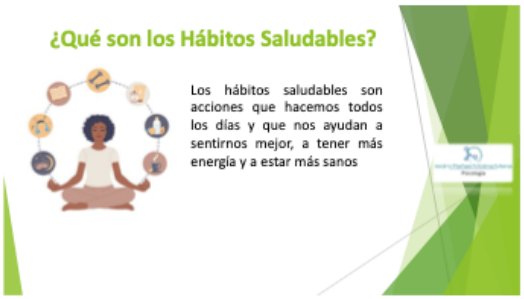
Apéndice Z. PPTX La Salud

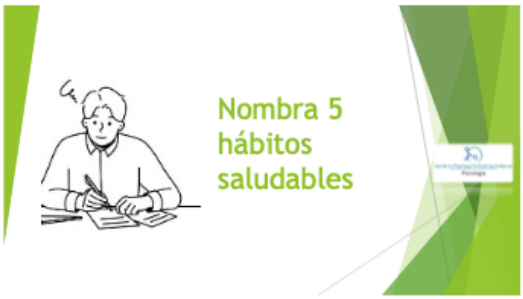
Enlace PPTX

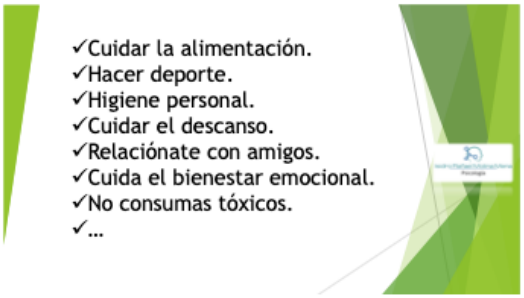
THANK YOU
¡GRACIAS!
Isidro Rafael Molina Mena
Psicología

Apéndice AA. PPTX Los Hábitos Saludables

Enlace PPTX







¡HABLEMOS!

THANK YOU!
¡GRACIAS!
Psicología

Apéndice AB. PPTX Los Centros Educativos y de Formación

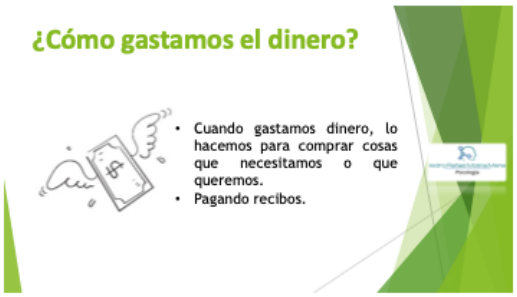
Enlace PPTX

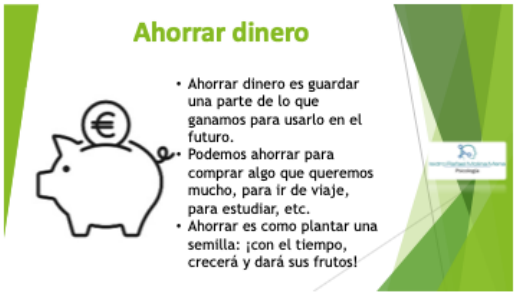
¡HABLEMOS!

THANK YOU
¡GRACIAS!
Isidro Rafael Molina Mena
Psicología

Apéndice AC. PPTX La Economía

Enlace PPTX





¡Practicar!
Entrada de dinero
• Sueldo 800 €
Gasto
• Alquiler €
• Comida €
• Ropa €
• Luz €
• Agua €
• Teléfono €
• Salida €
• Transporte €

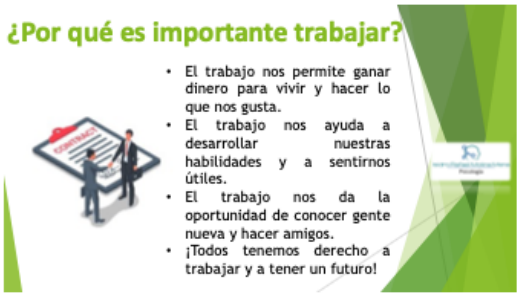
¿DUDAS?

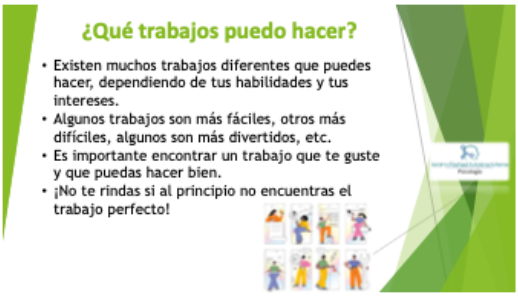
¡HABLEMOS!

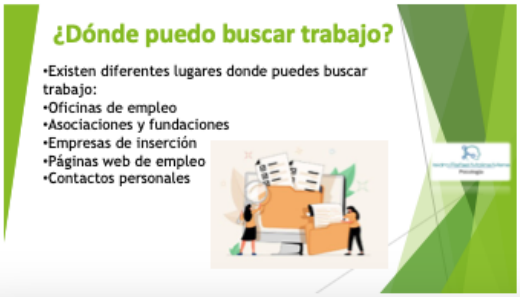
THANK YOU
¡GRACIAS!
Isidro Rafael Molina Mena
Psicología

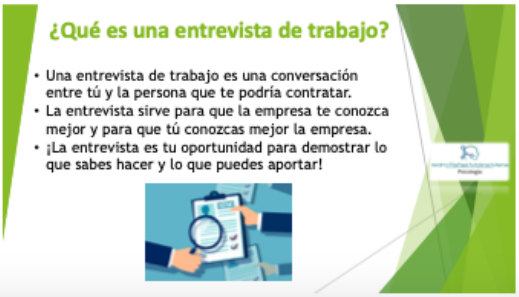
Apéndice AD. PPTX El Trabajo

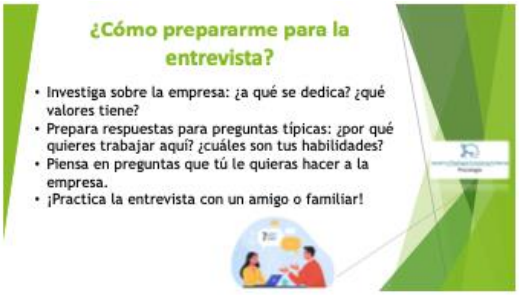
Enlace PPTX

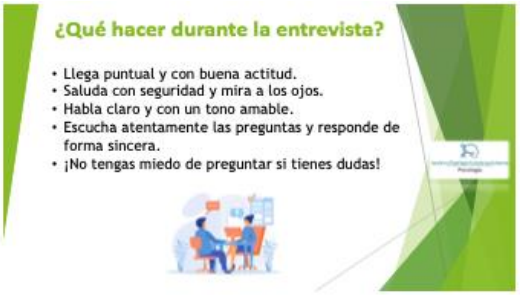









¿Cómo prepararme para la entrevista?
• Investiga sobre la empresa: ¿a qué se dedica? ¿qué valores tiene?
• Prepara respuestas para preguntas típicas: ¿por qué quieres trabajar aquí? ¿cuáles son tus habilidades?
• Piensa en preguntas que tú le quieras hacer a la empresa.
• ¡Practica la entrevista con un amigo o familiar!


¿Qué hacer durante la entrevista?
• Llega puntual y con buena actitud.
• Saluda con seguridad y mira a los ojos.
• Habla claro y con un tono amable.
• Escucha atentamente las preguntas y responde de forma sincera.
• ¡No tengas miedo de preguntar si tienes dudas!

Consejos
• Confía en ti mismo y en tus capacidades.
• Sé positivo y optimista.
• Muestra entusiasmo por el trabajo.
• ¡Agradece la oportunidad de la entrevista!!

¡Entrevista de trabajo!

¿DUDAS?

¡HABLEMOS!

THANK YOU!
¡GRACIAS!
Isidro Rafael Molina Mena
Psicología

Apéndice AE. Diploma

Enlace PPTX