

# Las personas con discapacidad en el medio penitenciario en España



**CēRMi**

COMITÉ ESPAÑOL  
DE REPRESENTANTES  
DE PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD



Ediciones  
Cinca

Director: **Luis Cayo Pérez Bueno**

El presente estudio es resultado del Convenio de Colaboración suscrito el día 31 de mayo de 2007 entre el CERMI Estatal y la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales del Gobierno de España.



**Estudio promovido por el CERMI y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en el marco del:**



**2007 — Año Europeo de la Igualdad de Oportunidades para Todos**

1.ª Edición febrero de 2008

© CERMI

© De la ilustración de cubierta: David de la Fuente Coello, 2008.

Reservados todos los derechos.

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en las obras editadas por Ediciones Cinca, S.A., incumbe exclusivamente a sus autores y su publicación no significa que Ediciones Cinca, S. A., se identifique con las mismas.

Diseño: **Juan Vidaurre**

Producción editorial,  
Coordinación técnica e impresión:  
**Grupo editorial CINCA**  
Avda. Doctor Federico Rubio y Galí, 88  
28040 Madrid  
grupoeditorial@edicionescinca.com

Depósito legal:  
ISBN: 978-84-96889-17-0

# Las personas con discapacidad en el medio penitenciario en España



COMITÉ ESPAÑOL  
DE REPRESENTANTES  
DE PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD



El presente estudio ha sido realizado por



Han formado el equipo de trabajo:

**Coordinación:** Agustín Huete García y Eduardo Díaz Velázquez

**Diseño, análisis de datos y redacción de textos:** Antonio Jiménez Lara, María de los Ángeles Huete García, Agustín Huete García y Eduardo Díaz Velázquez

**Trabajo de campo, codificación y transcripción:** Elena Díaz García, Antonio Sola Bautista, Agustín Huete García y Eduardo Díaz Velázquez

**Con la colaboración especial de:** Clarisa Ramos Feijóo

	<i>Págs.</i>
PRÓLOGO, por Enrique Múgica Herzog.....	7
AGRADECIMIENTOS.....	11
1. INTRODUCCIÓN.....	13
2. EXCLUSIÓN, VULNERABILIDAD E INSTITUCIONALIZACIÓN ...	17
2.1. Factores que se asocian al ciclo delictivo.....	17
2.2. Exclusión social y prisión.....	20
2.3. Marco Legal.....	22
Sobre Discapacidad.....	22
Sobre el Medio penitenciario.....	23
La imputabilidad penal.....	31
2.4. Elementos relevantes del sistema penitenciario en España..	33
Los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios.....	33
El régimen abierto.....	35
Los Servicios Sociales Penitenciarios.....	36
Los Servicios Penitenciarios en Cataluña.....	39
2.5. Iniciativas de atención a personas con discapacidad en el medio penitenciario.....	39
3. METODOLOGÍA.....	43
3.1. Objetivos.....	43
3.2. Técnicas de investigación y trabajo de campo.....	44
Entrevistas y grupos de discusión.....	45
Observación participante en los centros penitenciarios.....	47
Cuestionarios.....	48
Fuentes Secundarias de información.....	50
4. APROXIMACIÓN ESTADÍSTICA. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN PENITENCIARIA CON DISCAPACIDAD.....	53
4.1. Personas con discapacidad en Centros Penitenciarios.....	55

	<i>Págs.</i>
4.2. Personas con discapacidad en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios.....	60
5. RESULTADOS EMPÍRICOS.....	71
5.1. Perfil de la muestra .....	71
Validación de la muestra en relación con los datos oficiales..	71
Personas con discapacidad .....	74
Profesionales .....	81
5.2. Contexto personal y social de las personas con discapacidad afectadas por el régimen penal-penitenciario .....	86
Factores de riesgo.....	86
El proceso penal.....	102
Oportunidades de integración, reinserción y apoyo .....	120
5.3. Diferencias por tipo de discapacidad.....	127
Personas con Enfermedad mental.....	128
Personas con Discapacidad intelectual .....	132
Personas con movilidad reducida y discapacidades de la visión y la audición .....	138
5.4. Prospectiva .....	140
5.5. Perfiles Biográficos.....	141
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	145
6.1. Propuestas de mejora para la atención a las personas con discapacidad afectadas por el régimen penal-penitenciario...	146
6.2. La Administración de Justicia, Instituciones Penitenciarias y Fuerzas de Seguridad del Estado .....	148
6.3. Los servicios públicos (sanidad, servicios sociales, educación) .	151
6.4. Las entidades privadas (ONGs, sociedad civil).....	151
7. APÉNDICE: ALGUNAS EXPERIENCIAS DE INTERÉS .....	157
8. BIBLIOGRAFÍA .....	165
ÍNDICE DE TABLAS.....	169
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	177

## PRÓLOGO

Para la Institución del Defensor del Pueblo y para mí personalmente es una satisfacción saludar la edición de este trabajo que ha realizado el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), en colaboración con la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

En primer lugar, porque el mismo supone una aportación de gran importancia en uno de los ámbitos de principal preocupación y reiterada actuación del Defensor del Pueblo, desde el inicio de sus actividades, hace veinticinco años. Desde entonces, viene dedicando una especial atención a la protección de los derechos de aquellos colectivos ciudadanos que se encuentran en una manifiesta situación de vulnerabilidad. Entre esos colectivos ocupan un lugar destacado las personas con discapacidad, lo que se ha plasmado en la elaboración por el Defensor del Pueblo de una histórica larga serie de propuestas a los poderes públicos para conseguir la realización práctica de sus derechos. En este sentido, puede consultarse en nuestra página web ([www.defensordel.pueblo.es](http://www.defensordel.pueblo.es)), la lista de resoluciones, recomendaciones y sugerencias incluidas en los Informes de actividad presentados año tras año a las Cortes Generales.

En segundo lugar, debe aplaudirse la publicación de este trabajo por cuanto ofrece, de manera más novedosa, un análisis conjunto de la situación que padecen las personas con discapacidad que, además, se encuentran internadas en algún centro de reclusión. Su contenido pone a disposición de la sociedad en general, y muy en particular de los poderes públicos concernidos, un instrumento de análisis detallado, riguroso y documentado de la si-

tuación en que se encuentran en la actualidad esas personas necesitadas de una particular protección al ser doblemente vulnerables, por su discapacidad y por su situación de privación de libertad. Y, lo que quizás es más importante, porque contiene toda una serie de propuestas e iniciativas, razonadas y razonables, para mejorar la atención de este colectivo concreto.

En definitiva, esta obra constituye un instrumento de gran utilidad para todos aquellos organismos con competencias en la materia, pues identifica y describe los diversos problemas que tienen estas personas, lo que les facilitará la adopción de las necesarias iniciativas que permiten atenuarlos o superarlos. Por todo ello, tenemos que agradecer el esfuerzo y el rigor empleado por los autores y por todas aquellas personas e instituciones que han participado en la elaboración del trabajo.

Por otro lado, es conveniente destacar asimismo que los dos primeros informes monográficos que elaboró la Institución del Defensor, de los veintidós realizados hasta el momento, se dedicaron precisamente al estudio de la situación penitenciaria en España, en general (1987) y en Cataluña, en particular (1990), complementados posteriormente con un tercero presentado en el año 1997.

En todos estos Informes se analizaba también la situación de las personas con discapacidad mental en los centros penitenciarios y se formulaban recomendaciones dirigidas a las autoridades competentes en la materia para que adoptasen las medidas pertinentes con objeto de que las condiciones de internamiento en los centros de reclusión permitiesen llevar una vida digna, así como para que se potenciasen los instrumentos oportunos que facilitasen su adecuada reinserción social.

Igualmente, en paralelo, se ha venido trabajando en la situación general de las personas con discapacidad, sobre la que se han preparado, hasta el momento, tres informes monográficos: sobre la situación jurídica y asistencial del enfermo mental en España (1996), sobre la atención residencial a personas con discapacidad y otros aspectos conexos (1996) y sobre el presente y futuro de la fiscalidad del discapacitado (2000).

Más recientemente, el pasado 2007, la Federación Iberoamericana del Ombudsman (F.I.O.) elaboró un estudio comparado sobre la situación del sistema penitenciario en los dieciocho países de habla hispana que cuentan con este tipo de institución, incluido por tanto el sistema español, cuya consulta puede resultar también muy útil.

El estudio que ahora se publica presenta pues la oportunidad de acercarnos conjuntamente a ambas realidades, la de las personas con discapacidad y la del medio penitenciario, con un análisis estadístico y una reflexión imprescindible con el objetivo de mejorar, en lo posible, la situación de quienes se encuentran afectados por ambos “mundos”.

Para concluir, me parece que es de justicia realizar un reconocimiento muy especial al Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad por tomar la iniciativa de llevar a cabo este estudio. El Defensor del Pueblo conoce bien la continuada y eficaz labor del CERMI en la lucha por los derechos de las personas con discapacidad, esfuerzo que compartimos y que motivó el Convenio que suscribimos ambas entidades el pasado año 2007. Dicho Convenio sirve ya de marco de colaboración estable para desarrollar conjuntamente toda una serie de iniciativas destinadas a defender los derechos de las personas con discapacidad y ya se han llevado a cabo algunas actuaciones concretas como, por ejemplo, la inserción de un formulario en la página web del CERMI para facilitar a todos aquellos ciudadanos que se consideren objeto de algún tipo de discriminación o menoscabo de sus derechos constitucionales la presentación de quejas ante el Defensor del Pueblo.

Estoy seguro de que, iniciativas como esta contribuyen decisivamente a garantizar unas condiciones de vida digna, y el respeto a sus derechos a las personas con discapacidad, y a sus familias.

ENRIQUE MÚGICA HERZOG  
*Defensor del Pueblo*



## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Dirección General de Instituciones Penitenciarias y a la Secretaria de Serveis Penitenciaris, Rehabilitació i Justícia Juvenil del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya su apoyo y colaboración en la visita a los Centros Penitenciarios, en los que hemos contado con la valiosa ayuda de sus profesionales.

Para la elaboración de este informe ha sido igualmente fundamental la colaboración de los profesionales vinculados a las entidades que a continuación se detallan:

- FEAPS
- FEAFES
- APPS (Cataluña)
- APSA (Alicante)
- FEAPS Asturias
- ASPRONA (Valencia)
- FEAPS Castilla y León
- FADEMG (Galicia)
- FEAPS Castilla La Mancha
- AMPROS (Cantabria)
- FEAPS Andalucía
- FEAPS Extremadura
- FEAPS Madrid
- FEAPS Aragón
- ASPANIES (Melilla)
- FEAPS Ceuta
- FEPROAMI Cádiz
- Solidarios para el Desarrollo Madrid
- Solidarios para el Desarrollo Sevilla
- ASAV (Madrid)
- AFEMC (Salamanca)

Hemos contado también con la inestimable colaboración de José Amador Ruiz Sanz, Víctor Herrero Escrich y sus equipos de trabajo en los Servicios Sociales Penitenciarios de Navarra y La Rioja respectivamente.

La idea original de este estudio corresponde a Luis Cayo Pérez Bueno, Secretario General del CERMI, que ha orientado y facilitado el desarrollo del trabajo en todo momento.

Gracias a nuestro amigo Jesús, que nos ha orientado con sus consejos y nos ha ayudado con el Trabajo de Campo.

Agradecemos la participación de las personas con discapacidad, que lo han hecho de forma desinteresada y generosa. Sin su colaboración no habría sido posible la realización de este estudio.

## 1. INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la investigación y la intervención social ha ido evidenciando a lo largo de los últimos años, un creciente interés por la mejora de las condiciones de vida de las personas con discapacidad y sus familias. En este sentido, se han ido reivindicando derechos y se ha trabajado en el camino de la normalización y la inclusión social.

Entrado el siglo XXI entendemos imprescindible que en la demanda de mejores condiciones de vida para las personas con discapacidad sea de atención prioritaria, la situación de aquéllas que se encuentran en unas condiciones de mayor exclusión social al estar privadas de libertad.

Este trabajo se inscribe por tanto en la línea de las investigaciones que pretenden aportar una mirada crítica y a la vez propositiva sobre la situación de las personas con discapacidad, concretamente de aquéllas que se encuentran afectadas por el sistema penal-penitenciario.

El ingreso en prisión puede ser entendido en ocasiones, como el resultado de un fracaso colectivo de los dispositivos de prevención, y esto debe ser tenido en cuenta por todos los actores sociales, ya que la mejor política de seguridad es una buena política social que favorezca la inclusión y la normalización de las personas con discapacidad en sus entornos comunitarios. Esta es una tarea que corresponde principalmente a las instituciones públicas, pero también a las instituciones privadas.

En palabras de José Vidal Carballo *“La inadaptación de un individuo al medio donde vive tiene una dependencia jerárquica con respecto a la*

*marginación que sufra. Es decir, la situación de marginación es causa de que el individuo llega a manifestar un comportamiento discrepante. (...) Son numerosas las vías por las que es posible que ocurran: la falta de cuidados sanitarios, la desnutrición, la pobreza, la ausencia de padre, la distorsión de las relaciones paterno-filiales, la privación afectiva, etc.”* (Carballo, 1998). Es indudable que existen factores personales que influyen en la concreción de un delito, pero interesa particularmente el tener en cuenta aquellos aspectos que dentro del funcionamiento de las distintas redes y dispositivos de protección social, deben actuar para evitar que una persona con discapacidad se encuentre ante situaciones de alto riesgo.

La población reclusa en España asciende a 67.100 personas según datos oficiales de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias de diciembre de 2007: 5.592 mujeres y 61.508 varones. Según esta misma fuente, en los centros penitenciarios que administra permanecen internadas 2.323 personas con discapacidad. De éstas, 158 son mujeres.

Desde hace más de 20 años, han ido surgiendo diferentes iniciativas de intervención y apoyo a personas con discapacidad en el medio penitenciario, las más consolidadas de las cuales se han centrado en la atención a personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental. Existen además otras iniciativas de atención a la población reclusa en general, en cuyo marco se han desarrollado líneas de actuación específicas dirigidas a la población reclusa con discapacidad.

En el plano político, diversas iniciativas parlamentarias y gubernamentales en relación con la situación penal-penitenciaria de las personas con discapacidad han favorecido el surgimiento (todavía de forma incipiente) de medidas relacionadas directamente con la detección de casos, el desarrollo de programas de rehabilitación específicos, así como la coordinación con entidades colaboradoras externas a las estructuras penitenciarias: Administraciones Locales, Autonómicas, ONGs, etc.

Las personas con discapacidad afectadas por el régimen penal-penitenciario constituyen un grupo poblacional con características específicas, sobre el que resulta de interés examinar tanto su situación y necesidades durante el periodo de cumplimiento de la condena, como los factores de riesgo presentes antes y después del periodo de privación de libertad.

El presente documento contiene información sobre la situación y las necesidades de las personas con discapacidad en el medio penitenciario. Se presenta información actualizada sobre las principales características de la población con discapacidad que a lo largo de su vida se ha visto afectada por el sistema penal-penitenciario, así como sobre las características, debilidades y fortalezas de las redes y sistemas de apoyo disponibles.

Este estudio es una iniciativa del CERMI, en coordinación con la Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre la Discapacidad de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales).



## **2. EXCLUSIÓN, VULNERABILIDAD E INSTITUCIONALIZACIÓN**

### **2.1. Factores que se asocian al ciclo delictivo**

La exclusión social es un fenómeno complejo, que puede darse asociado a diferentes contextos, realidades o hechos sociales en los que, como norma general, determinadas personas encuentran imposibilidad o dificultad muy intensa para acceder a los mecanismos de desarrollo personal, a los sistemas preestablecidos de protección, inserción sociocomunitaria o elementos de bienestar social accesibles a la generalidad de los ciudadanos que les rodean (MTAS, 2005).

El concepto de exclusión es un constructo relativamente reciente, que trata de ir más allá de lo que han ido otros términos clásicos para explicar la desigualdad, como son los conceptos de pobreza o marginación, que o bien se asocian exclusivamente a una realidad socioeconómica o bien se centran en situaciones de desigualdad concretas de un grupo social. La exclusión se define más como un proceso multicausal que como una situación concreta.

La exclusión se entiende como una realidad compleja de desigualdad que se constituye por un conjunto de variables estructurales (como la clase social o el género, entre otras) que sitúan a los grupos que la sufren no sólo en posiciones de desventaja material, sino también en posiciones de desventaja para participar plenamente en la vida política, social y económica en igualdad de condiciones que el resto de ciudadanos (Rubio, 2006).

Se caracteriza, por lo tanto, por los obstáculos para acceder y disfrutar de unos derechos que se garantizan universalmente a los ciudadanos de un país.

La exclusión no puede verse como una realidad estática, sino que forma parte de un continuo “Exclusión-Inclusión”, en el que los individuos se posicionan en función de unas determinadas variables estructurales. Las posiciones no están completamente definidas dentro de este continuo, sino que una misma persona puede experimentar a lo largo de su ciclo vital una mayor o menor exclusión.

Las personas o grupos sociales que se encuentran en situación de exclusión, se han visto previamente expuestas a determinados factores de riesgo que determinan su posición de desventaja social. Dichos factores se pueden reconocer en el concepto de *vulnerabilidad*. Las personas en situación de vulnerabilidad, por tanto, están expuestas a uno o varios factores de riesgo de exclusión social cuyo número y carácter han sido definidos ampliamente en los últimos años. Por utilizar un ejemplo, la Fundación BBVA en su Cuaderno de Trabajo número 4-2005, reconoce ocho tipos diferentes de factores o ámbitos de riesgo de exclusión: económico, laboral, formativo, socio-sanitario (en el que se incluiría la discapacidad), de la vivienda, relacional, político y en el contexto espacial. Sobre la base de estos ocho ámbitos de riesgo de exclusión, propone la denominada ‘matriz de exclusión social’, como instrumento de medición *de exclusiones que se dan en distintos ámbitos sociales* (Subirats, 2005).

Tal y como reconoció el Consejo Europeo en su sesión de Niza en diciembre de 2000, las personas con discapacidad constituyen un grupo social de elevada vulnerabilidad, dada la multiplicidad de factores de riesgo de exclusión a que pueden enfrentarse.

Como grupo social especialmente vulnerable, alrededor de las personas con discapacidad se han ido desarrollando diferentes sistemas de prevención y protección que tratan de favorecer su desarrollo personal y social en

igualdad de oportunidades: atención especializada, promoción para el empleo, protección económica, servicios residenciales, apoyo familiar, entre otros muchos. Cuando las personas con discapacidad están en posición de beneficiarse, en mayor o menor medida, de estos sistemas de apoyo y promoción, los riesgos de exclusión por motivos de discapacidad disminuyen.

De otro lado, cuando una persona con discapacidad se encuentra inserta en un contexto en el que varios factores de riesgo de exclusión se agregan a los asociados a las consecuencias de la discapacidad, sus oportunidades para acceder a dichos sistemas de apoyo disminuyen drásticamente y, por lo tanto, la situación de vulnerabilidad se agrava. En definitiva, en un contexto cultural, familiar, social o económico desfavorable, las personas con discapacidad pueden encontrarse en una situación de desventaja añadida.

Tal y como reconoce el CERMI en su informe sobre Discapacidad y exclusión social en la Unión Europea (CERMI, 2003):

- Las personas con discapacidad son especialmente vulnerables a la exclusión social.
- Los ingresos medios por familia son sustancialmente menores en una familia con una persona con discapacidad.
- Existe una clara correlación entre la gravedad de la discapacidad y el grado de pobreza y exclusión.
- Las mujeres con discapacidad son víctimas frecuentes de la pobreza y la exclusión social.
- Las personas que viven en instituciones no padecen una pobreza financiera grave aunque experimentan una extrema exclusión social.

La definición de la exclusión como un fenómeno multidimensional dificulta la articulación de respuestas por parte de las administraciones públicas, que necesitan de una mayor coordinación y complementariedad de sus ser-

vicios en las diferentes áreas del bienestar social para dar cobertura a problemas complejos que surgen en entornos desfavorables (Rubio 2006). La acentuación de varios factores de exclusión en un mismo individuo obliga a las administraciones a articular respuestas coordinadas y homogéneas entre los distintos servicios que prestan atención. En el momento en que estas respuestas no se hacen efectivas o fallan los dispositivos de integración y prevención de las situaciones de exclusión y/o (en el caso que nos ocupa) los dispositivos de detección y atención a la discapacidad, la persona está sujeta a una mayor vulnerabilidad social, que puede hacerle desembocar en un ambiente delictivo y, como última circunstancia, entrar en prisión.

Similares circunstancias se pueden dar en aquellas personas que ya han cumplido una condena y que se encuentran en un proceso de reinserción social. En estas situaciones, no sólo cobra un papel fundamental la coordinación de los diferentes servicios de atención social, sanitaria y educativa, sino que éstos han de coordinarse con los servicios sociales penitenciarios, que como veremos más adelante, tienen como objetivo la atención social en ambientes normalizados, en coordinación fundamentalmente con los recursos generales y específicos de la red sanitaria, de la red educativa y de la red de servicios sociales,

## **2.2. Exclusión social y prisión**

Son muchos y desde diferentes perspectivas los autores que han reflexionado sobre las variables que se relacionan con la entrada de una persona en prisión. En la actualidad, parece existir consenso general en que, sea como fuere, está claro que las personas más vulnerables o que se mueven en un entorno relacionado con la exclusión social, tienen más posibilidades de entrar en el círculo delictivo y, por lo tanto, en el sistema penal-penitenciario. Dicho de una forma más gráfica, los Centros Penitenciarios se nutren principalmente de personas que se han desarrollado en un contexto desfavorecido o excluido socialmente.

Tal como reconoce P. Cabrera, el proceso de criminalización *se encuentra condicionado en cada una de sus etapas por variables sociales, culturales y económicas (...) cuyo resultado último será que la inmensa mayoría de las personas que se encuentran en prisión se acaben reclutando de entre unos cuantos miles de familias que arrastran una larga historia de pobreza y exclusión social.* (Cabrera, 2002).

En la sociedad actual, el encarcelamiento afecta de forma mayoritaria a varones jóvenes, con escaso nivel de estudios, sin empleo, y que cumplen condena por delitos contra la propiedad (robos) y/o por tráfico o consumo de drogas (Cabrera, 2002). Este último factor se hace especialmente importante cuando hablamos de personas con discapacidad en el medio penitenciario, pues es bastante frecuente, como podremos ver más adelante con los datos extraídos de la muestra analizada, la presencia de enfermedad mental y/o discapacidad intelectual originada o agravada por el consumo abusivo de sustancias tóxicas.

El centro penitenciario es una institución que en el ordenamiento jurídico actual cumple o debe cumplir, en mayor o menor medida, dos funciones principales: una relacionada con la custodia para el cumplimiento de la pena de privación de libertad y otra con la provisión al preso de servicios denominados de 'tratamiento', dirigidos a facilitar su reinserción social.

La prisión tal como la conocemos en la actualidad, entendida como pena sancionadora del delito, es una institución moderna, surgida en el siglo XIX, tal como señala Michael Foucault (Foucault, 1976). Anteriormente, las prisiones sólo se utilizaban para retener a los prisioneros a la espera de ser condenados.

Principalmente a partir de la segunda mitad del siglo XX, se han realizado diferentes aproximaciones desde un punto de vista sociológico a la realidad de las instituciones penitenciarias. Estos acercamientos teóricos tratan de definir las características y principales funciones de dichas instituciones penitenciarias. Dos de las aportaciones más destaca-

das son las relacionadas con la institucionalización y los efectos de la misma en la enfermedad mental, de Erving Goffman y el ya mencionado Michael Foucault.

La definición de 'institución total' que realiza Goffman sobre el hospital psiquiátrico, es de hecho perfectamente aplicable a los Centros Penitenciarios (Yela, 1998). Goffman define la 'institución total' como *un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente* (Goffman, 1970). Según Goffman, la 'institución total' se puede clasificar en tipos diferentes: aquellas destinadas al cuidado de personas dependientes o enfermas (residencias de ancianos, hogares de huérfanos, hospitales), las destinadas a cumplir una función social, espiritual o laboral (cuarteles, haciendas, campos de trabajo, conventos) y las que sirven para mantener la seguridad de la comunidad, apartando a aquellas personas que constituyen una amenaza por su conducta desviada o delictiva (cárceles). La 'institución total' así entendida, provoca una variedad de consecuencias en el individuo (efectos biológicos, psicológicos, sociales) que pueden ser moduladas, de acuerdo con la forma en que se concibe y organiza la institución.

### **2.3. Marco Legal**

#### *Sobre Discapacidad*

El artículo 14 de la Constitución Española establece la igualdad de los ciudadanos ante la ley sin que pueda prevalecer discriminación alguna. Además, prevé específicamente la protección y promoción de las personas con discapacidad en su artículo 49: *los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales a los que se prestará la atención especializada que requieran*. Dicho mandato constitucional es fuente de las normas re-

guladoras sobre discapacidad en España, de las que los principales exponentes son la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) y la Ley 51/2003 de Igualdad de Oportunidades, Normalización y no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU).

La LISMI es un instrumento legal que ha determinado el desarrollo de múltiples mecanismos de protección y promoción de las personas con discapacidad, sobre todo en lo que tiene que ver con servicios de tratamiento, habilitación y rehabilitación. Como veremos en los resultados, desde la aplicación de la LISMI son miles las personas con discapacidad que cuentan con un Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos en forma de Prestación No Contributiva, que suponen en no pocos casos el sustento único para sus necesidades, también en el medio penitenciario.

Las previsiones de la LISMI en materia de igualdad de oportunidades, participación y accesibilidad de las personas con discapacidad han sido potenciadas y diversificadas más de 20 años después por la LIONDAU, que *plantea la integración de las personas con discapacidad desde la perspectiva del acceso a una ciudadanía participativa en igualdad de condiciones que el resto de la población*. La LIONDAU prevé de forma concreta medidas de ‘acción positiva’ para la promoción de la accesibilidad universal y contra la discriminación por motivos de discapacidad (Martínez Rivero, 2006).

### *Sobre el Medio penitenciario*

La normativa penitenciaria europea, recoge una serie de principios fundamentales que se reflejan en la Recomendación (2006)<sup>2</sup> del Comité de Ministros de los Estados Miembros sobre las reglas penitenciarias europeas. Esta normativa establece ciertos principios fundamentales:

1. Las personas privadas de libertad deben ser tratadas en el respeto de los derechos humanos.

2. Las personas privadas de libertad conservan todos los derechos, salvo aquellos que les hayan sido retirados de acuerdo con la ley por su condición de condenados a una pena de prisión o sometidos a prisión provisional.
3. Las restricciones impuestas a las personas privadas de libertad estarán limitadas a un estricto criterio de necesidad y deben ser proporcionales a los objetivos legítimos para los que se han impuesto.
4. La carencia de recursos no podrá justificar que las condiciones de detención violen los derechos del hombre.
5. La vida en la prisión se adaptará en la medida de lo posible a los aspectos positivos de la vida en el exterior de la prisión.
6. Cada detención debe ser de manera que facilite la reintegración en la sociedad libre de las personas privadas de libertad.
7. La cooperación con los servicios sociales externos y, en tanto que sea posible, la participación de la sociedad civil en la vida penitenciaria debe garantizarse.
8. El personal penitenciario tiene una importante misión de servicio público y su selección, su formación y sus condiciones de trabajo le deben permitir proporcionar un elevado nivel de prestación de servicio a los detenidos.
9. Todas las prisiones deben ser objeto de una inspección gubernamental regular, así como de un control por parte de una autoridad independiente.

La Constitución Española, en su artículo 25.2, establece las condiciones fundamentales que deben caracterizar la intervención de los servicios penitenciarios. Concretamente, indica que *las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas a la reinserción social*. Además, indica

que a excepción de los derechos limitados por el juez, el penado goza de las mismas garantías y derechos que cualquier otro ciudadano, esto es por ejemplo, derecho al trabajo, seguridad social, sanidad, cultura, etc. Como hemos indicado, existe una serie de derechos que protegen y asisten específicamente a las personas con discapacidad, que si no son expresamente suspendidos por el juez, permanecen vigentes durante la condena: protección económica, rehabilitación, accesibilidad universal y no discriminación entre ellos.

El espacio penal-penitenciario en España se encuentra delimitado principalmente por tres normas: la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (CP), la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria (LOGP) y el Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario (RP).

Apenas existe en tales normas precepto alguno específicamente dedicado a las personas con discapacidad, aunque sí se pueden citar algunos artículos que de forma más o menos clara afectan al régimen de vida y tratamiento de las personas con discapacidad en el ámbito penal-penitenciario. Se presentan resumidas a continuación:

## CUADRO 1

### **Principales previsiones legales que se pueden relacionar con las personas con discapacidad relacionadas con el sistema penal penitenciario**

---

#### **Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal**

---

##### **Artículo 20.**

Están exentos de responsabilidad criminal:

1. El que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión. (...).
-

El que, por sufrir alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia, tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad. (...)

En los supuestos de los tres primeros números se aplicarán, en su caso, las medidas de seguridad previstas en este Código.

---

## **Artículo 21.**

Son circunstancias atenuantes:

Las causas expresadas en el Capítulo anterior, cuando no concurrieren todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos. (...).

---

## **Artículo 60.**

1. Cuando, después de pronunciada sentencia firme, se aprecie en el penado una situación duradera de trastorno mental grave que le impida conocer el sentido de la pena, el Juez de Vigilancia Penitenciaria suspenderá la ejecución de la pena privativa de libertad que se le hubiera impuesto, garantizando que reciba la asistencia médica precisa, para lo cual podrá decretar la imposición de una medida de seguridad privativa de libertad de las previstas en este Código que no podrá ser, en ningún caso, más gravosa que la pena sustituida. Si se tratase de una pena de distinta naturaleza, el Juez de Vigilancia Penitenciaria apreciará si la situación del penado le permite conocer el sentido de la pena y, en su caso, suspenderá la ejecución imponiendo las medidas de seguridad que estime necesarias.

El Juez de Vigilancia comunicará al ministerio fiscal, con suficiente antelación, la próxima extinción de la pena o medida de seguridad impuesta, a efectos de lo previsto por la disposición adicional primera de este Código. (...)

---

## **Artículo 80.**

(...) 4. Los Jueces y Tribunales sentenciadores podrán otorgar la suspensión de cualquier pena impuesta sin sujeción a requisito alguno en el caso de que el penado esté aquejado de una enfermedad muy grave con padecimientos incurables, salvo que en el momento de la comisión del delito tuviera ya otra pena suspendida por el mismo motivo.

---

## **Artículo 96.**

1. Las medidas de seguridad que se pueden imponer con arreglo a este Código son privativas y no privativas de libertad.
  2. Son medidas privativas de libertad:
    1. El internamiento en centro psiquiátrico.
    2. El internamiento en centro de deshabitación.
-

### 3. El internamiento en centro educativo especial.

Son medidas no privativas de libertad:

(...) 6. La custodia familiar. El sometido a esta medida quedará sujeto al cuidado y vigilancia del familiar que se designe y que acepte la custodia, quien la ejercerá en relación con el Juez de Vigilancia Penitenciaria y sin menoscabo de las actividades escolares o laborales del custodiado.

11. La sumisión a tratamiento externo en centros médicos o establecimientos de carácter socio-sanitario.

12. El sometimiento a programas de tipo formativo, cultural, educativo, profesional, de educación sexual y otros similares.

---

### Artículo 97.

Durante la ejecución de la sentencia, el juez o tribunal sentenciador adoptará, mediante un procedimiento contradictorio, previa propuesta del Juez de Vigilancia Penitenciaria, alguna de las siguientes decisiones:

1. Mantener la ejecución de la medida de seguridad impuesta.
2. Decretar el cese de cualquier medida de seguridad impuesta en cuanto desaparezca la peligrosidad criminal del sujeto.
3. Sustituir una medida de seguridad por otra que estime más adecuada, entre las previstas para el supuesto de que se trate. En el caso de que fuera acordada la sustitución y el sujeto evolucionara desfavorablemente, se dejará sin efecto la sustitución, volviéndose a aplicar la medida sustituida.
4. Dejar en suspenso la ejecución de la medida en atención al resultado ya obtenido con su aplicación, por un plazo no superior al que reste hasta el máximo señalado en la sentencia que la impuso. (...).

A estos efectos, el Juez de Vigilancia Penitenciaria estará obligado a elevar al menos anualmente, una propuesta de mantenimiento, cese, sustitución o suspensión de la medida de seguridad de la pena privativa de libertad impuesta.

---

### Artículo 101.

1. Al sujeto que sea declarado exento de responsabilidad criminal conforme al número 1 del artículo 20, se le podrá aplicar, si fuere necesaria, la medida de internamiento para tratamiento médico o educación especial en un establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica que se aprecie, o cualquier otra de las medidas previstas en el apartado 3 del artículo 96. El internamiento no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad, si hubiera sido declarado responsable el sujeto, y a tal efecto el Juez o Tribunal fijará en la sentencia ese límite máximo.

2. El sometido a esta medida no podrá abandonar el establecimiento sin autorización del Juez o Tribunal sentenciador, de conformidad con lo previsto en el artículo 97 de este Código.

---

**Artículo 135.**

1. Las medidas de seguridad prescribirán a los diez años, si fueran privativas de libertad superiores a tres años, y a los cinco años si fueran privativas de libertad iguales o inferiores a tres años o tuvieran otro contenido. (...)

---

**Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria**

---

**Artículo 10.**

1. (...), existirán establecimientos de cumplimiento de régimen cerrado o departamentos especiales para los penados calificados de peligrosidad extrema o para casos de inadaptación a los regímenes ordinario y abierto, apreciados por causas objetivas en resolución motivada, a no ser que el estudio de la personalidad del sujeto denote la presencia de anomalías o deficiencias que deban determinar su destino al centro especial correspondiente. (...)

La permanencia de los internos destinados a estos centros será por el tiempo necesario hasta tanto desaparezcan o disminuyan las razones o circunstancias que determinaron su ingreso.

---

**Artículo 16.**

Cualquiera que sea el centro en el que tenga lugar el ingreso, se procederá, de manera inmediata, a una completa separación, teniendo en cuenta el sexo, emotividad, edad, antecedentes, estado físico y mental y, respecto de los penados, las exigencias del tratamiento.

En consecuencia:

4. Los que presenten enfermedad o deficiencias físicas o mentales estarán separados de los que puedan seguir el régimen normal del establecimiento.

---

**Artículo 69.**

1. Las tareas de observación, clasificación y tratamiento las realizarán los equipos cualificados de especialistas, cuya composición y funciones se determinarán en el estatuto orgánico de funcionarios. Dichos equipos contarán con la colaboración y participación de los ciudadanos y de instituciones o asociaciones públicas o privadas ocupadas en la resocialización de los reclusos.

---

**Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario**

---

**Artículo 62.** Entidades colaboradoras.

1. Las instituciones y asociaciones públicas y privadas dedicadas a la asistencia de los reclusos deberán presentar, para su aprobación por el Centro Directivo, la correspondiente solicitud de colaboración junto con el programa concreto de intervención penitenciaria que deseen desarrollar, (...).
2. Aprobada la solicitud y el programa de colaboración por el Centro Directivo, previo informe de la Junta de Tratamiento del Centro penitenciario correspondiente, la institución o asociación colaboradora deberá inscribirse, para poder actuar, en el Registro Especial de Entidades Colaboradoras (...).
3. Finalizada la ejecución del programa de colaboración, la institución o asociación colaboradora elaborará un estudio de evaluación del impacto y resultados del programa (...).

---

**Artículo 117.** Medidas regiminales para la ejecución de programas especializados para penados clasificados en segundo grado.

1. Los internos clasificados en segundo grado de tratamiento que presenten un perfil de baja peligrosidad social y no ofrezcan riesgos de quebrantamiento de condena, podrán acudir regularmente a una institución exterior para la realización de un programa concreto de atención especializada, siempre que éste sea necesario para su tratamiento y reinserción social. (...)
4. La Junta de Tratamiento realizará la coordinación necesaria con la institución para el seguimiento del programa.

---

**Artículo 182.** Internamiento en centro de deshabitación y en centro educativo especial.

1. (...)
3. La Administración Penitenciaria correspondiente celebrará los convenios necesarios con otras Administraciones Públicas o con entidades colaboradoras para la ejecución de las medidas de seguridad privativas de libertad previstas en el Código Penal.

---

**Artículo 184.** Ingreso.

El ingreso en estos Establecimientos o Unidades Psiquiátricas penitenciarias se llevará a cabo en los siguientes casos:

- a) Los detenidos o presos con patología psiquiátrica, cuando la autoridad judicial decida su ingreso para observación, de acuerdo con lo establecido en la Ley de

Enjuiciamiento Criminal, durante el tiempo que requiera la misma y la emisión del oportuno informe.

Una vez emitido el informe, si la autoridad judicial no decidiese la libertad del interno, el Centro Directivo podrá decidir su traslado al Centro que le corresponda.

- b) Personas a las que por aplicación de las circunstancias eximentes establecidas en el Código Penal les haya sido aplicada una medida de seguridad de internamiento en centro psiquiátrico penitenciario.
- c) Penados a los que, por enfermedad mental sobrevenida, se les haya impuesto una medida de seguridad por el Tribunal sentenciador en aplicación de lo dispuesto en el Código Penal y en la Ley de Enjuiciamiento Criminal que deba ser cumplida en un Establecimiento o Unidad psiquiátrica penitenciaria.

---

Fuente: Elaboración propia.

Como se ha indicado, la institución penitenciaria cuenta entre sus funciones con el mandato constitucional de facilitar la reeducación y reinserción de los reclusos, lo cual incluye la prestación de atención social y sanitaria.

Una concepción amplia del tratamiento no sólo debería contemplar las meras actividades terapéutico-asistenciales, sino —como indica el propio Reglamento Penitenciario (Real Decreto 190/1996)— las actividades *formativas, educativas, laborales, socioculturales, recreativas y deportivas, concibiendo la reinserción del interno como un proceso de formación integral de su personalidad, dotándole de instrumentos eficientes para su propia emancipación*. Para la consecución de este objetivo rehabilitador, a la Administración Penitenciaria se le encomienda *diseñar los programas formativos orientados a desarrollar las aptitudes de los internos, enriquecer sus conocimientos, mejorar sus capacidades técnicas o profesionales y compensar sus carencias mediante los programas y las técnicas de carácter psicosocial que vayan orientadas a mejorar las capacidades de los internos y a abordar aquellas problemáticas específicas que puedan haber influido en su comportamiento delictivo anterior y potenciar y facilitar los contactos del interno con el exterior contando, siempre que sea posible, con los recursos de la comunidad como instrumentos fundamentales en las tareas de reinserción* (Real Decreto 190/1996).

### *La imputabilidad penal*

La reflexión sobre la imputabilidad penal de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental no es novedosa. Hace ya más de 30 años que la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 2856/XXVI de 20 de Diciembre de 1971 sobre los “Derechos del Retrasado Mental” (Resolución 2856/XXVI), indica expresamente que *el retrasado mental debe ser protegido contra toda explotación y todo abuso o trato degradante. En caso de que sea objeto de una acción judicial, deberá ser sometido a un proceso justo en que se tenga plenamente en cuenta su grado de responsabilidad, atendidas sus facultades mentales*. Recientemente, la Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, que ya ha sido ratificada por España, establece en su artículo 14.2 que *Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad en razón de un proceso tengan, en igualdad de condiciones con las demás, derecho a garantías de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos y a ser tratadas de conformidad con los objetivos y principios de la presente Convención, incluida la realización de ajustes razonables*.

Tal y como se ha indicado, el Código Penal prevé que una persona pueda ser declarada inimputable cuando no pueda comprender la ilicitud del hecho cometido, no pueda actuar conforme a esa comprensión, por alteraciones en la *percepción desde el nacimiento o desde la infancia tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad*, o esté en estado de *intoxicación plena*.

La persona con discapacidad, como cualquier otra que cumpla los condicionamientos descritos, puede ser declarada inimputable y por lo tanto pasar a cumplir una medida denominada *de seguridad*, que como contempla el Código Penal puede ser de diferente tipo, tanto privativa como no privativa de libertad. En esas medidas se contemplan tratamientos médicos, rehabilitadores y formativos entre otros.

A las personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual que son reconocidas como no imputables durante el proceso penal, el Juez puede imponerles el cumplimiento de una medida de seguridad vinculada a un tratamiento. Dado que dichas medidas pueden ser privativas o no privativas de libertad, pueden ser cumplidas en diferentes recursos especializados.

La relación entre discapacidad intelectual, enfermedad mental e inimputabilidad no es directa ni proporcional. El reconocimiento de las causas eximentes que pueden dar lugar al reconocimiento de una persona como no imputable es un procedimiento complejo, en el que el Juez debe contar con elementos suficientes que le permitan estudiar, valorar y decidir sobre la capacidad del encausado para entender como delito su actuación, y actuar en consecuencia. Tal y como reconoce el Defensor del Pueblo Andaluz en su informe de 2000, *se constatan casos en que una defensa inadecuada o una instrucción judicial defectuosa*, pueden dar como resultado la no acreditación de la inimputabilidad de una persona con discapacidad en la sentencia (Defensor del Pueblo Andaluz, 2000).

La imposición de una medida de seguridad a un no imputable no puede ser entendida como el cumplimiento de una pena, es decir, no constituye un castigo. Por tanto, cuando se decide el internamiento de una persona inimputable en un centro especializado, el juez debe contemplar además un componente de peligrosidad. Se trata de fijar el cumplimiento de una medida de seguridad consistente en reclusión preventiva (custodia para evitar la comisión de nuevos delitos) encaminada a la reinserción social, que en ningún caso puede prolongarse por un periodo de tiempo superior al que habría durado la pena privativa de libertad correspondiente al delito cometido. La medida de seguridad es una respuesta a la peligrosidad y por tanto de carácter preventivo, en tanto se procura la rehabilitación de la persona objeto de dicha medida.

Como se ha indicado, el Código Penal contempla tres vías para el cumplimiento de medidas de seguridad privativas de libertad: internamiento en

un Hospital Psiquiátrico Penitenciario, internamiento en un Centro para el Tratamiento de Drogodependencia e internamiento en un Centro Educativo Especial. De estas tres posibilidades previstas legalmente, la primera en parte y la tercera específicamente, conciernen a las personas con discapacidad que precisan un tratamiento especializado; sin embargo, las experiencias más numerosas y estables de cumplimiento de medidas de seguridad privativas de libertad en Centros no dependientes de la Administración Penitenciaria son las de Tratamiento de Drogodependencia. Son muy escasos los ejemplos de personas con Discapacidad Intelectual o Enfermedad Mental que cumplen medidas de seguridad en Centros concertados adaptados a sus necesidades, dependientes de entidades no penitenciarias.

## **2.4. Elementos relevantes del sistema penitenciario en España**

### *Los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios*

La historia de los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios y, por tanto, de las personas en ellos internadas, ha de entenderse en el contexto de la reforma del sistema de salud mental y de las antiguas instituciones psiquiátricas, llevada a cabo a mediados de los años 80 del siglo XX, y teniendo en cuenta los efectos que, más de 20 años después, se han derivado de esta reforma.

Sin poner en cuestión los principios teóricos o incluso éticos de aquella reforma y sus evidentes resultados positivos en muchos ámbitos, existe un cierto consenso en que no se ha desarrollado una respuesta adecuada a las necesidades de muchas personas con enfermedad mental y sus familias, que, desaparecidas las antiguas instituciones psiquiátricas, no reciben el apoyo y seguimiento necesario por parte de las estructuras sanitarias y sociales comunitarias.

Tal y como reconoce la Recomendación n.º (98) 7 1 del Comité de Ministros del Consejo de Europa, a los estados miembros en lo que concierne a

los aspectos éticos y organizativos de los cuidados de salud en el medio penitenciario, adoptado por el Comité de Ministros de 8 de Abril de 1998 en la 627ª reunión de los Delegados de Ministros, el incremento de población penitenciaria con enfermedad mental en los últimos años, *no significa que sea debido a un efecto específico de la prisión sobre las personas internas sino más bien, de una parte, a la desaparición de los manicomios como espacio que durante dos siglos ha albergado a una buena cantidad de personas socialmente problemáticas (trastornos de la personalidad, oligofrenias...), y por otro lado, al considerable aumento de la población general que carece de recursos de todo tipo o está simplemente marginada, entre la que hay que contar con un buen número de personas con trastornos mentales, en especial psicosis crónicas, que de una manera u otra acaban con facilidad en la prisión.*

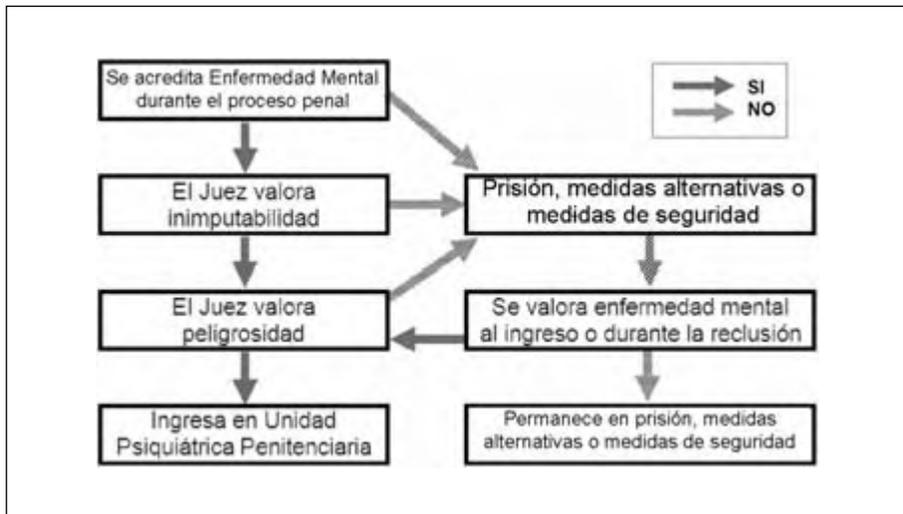
La falta de alternativas de atención adaptadas a la situación familiar y social de los enfermos mentales crónicos ha ido llevando a algunos de ellos a situaciones de riesgo vinculadas a *la indigencia y la marginación* (Sánchez Burlón, 2001: 139-153).

En la actualidad, existen dos instalaciones denominadas Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios: el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante, creado en 1984 y el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla, creado en 1990.

Los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios son recursos alternativos para aquellos casos en que una persona con enfermedad mental es objeto de sentencias de internamiento, sin imposición de pena. Estas instalaciones cumplen una doble función; como instalaciones vinculadas a la red penitenciaria suponen centros encomendados para la custodia de aquellas personas no imputables que cumplen medidas de seguridad privativas de libertad. Además son instalaciones que forman parte de la red de atención sanitaria y por lo tanto prestan servicios asistenciales, de tratamiento y rehabilitación de los internos. El tipo de asistencia sanitaria que se presta en estas instalaciones ha de ser equivalente a la disponible para el resto de la población.

En el siguiente cuadro se ofrece un esquema básico del proceso por el que se realiza el ingreso en una unidad psiquiátrica penitenciaria:

**CUADRO 2**  
**Esquema resumen del itinerario de acceso al Hospital Psiquiátrico Penitenciario**



Fuente: Elaboración propia.

### *El régimen abierto*

El Reglamento Penitenciario, en sus artículos 80 a 87, establece cuáles son y cómo se organizan los servicios dedicados a los internos que se encuentran en Tercer Grado de Tratamiento, es decir, en preparación para la reinserción social.

Los presos que se encuentran en esta situación, disponen de oportunidades para realizar ciertas *actividades laborales, formativas, familiares, de tratamiento o de otro tipo, que faciliten su integración social* fuera del Centro Penitenciario, ya sea en los denominados Centros de Inserción Social (CIS), Secciones Abiertas o Unidades Dependientes.

La programación y duración de estas salidas al exterior depende de múltiples condicionamientos, entre los que están las características personales del interno, su vinculación familiar y social, o sus posibilidades para *lograr un medio de subsistencia o una institución pública o privada para su apoyo o acogida en el momento de su salida en libertad*.

El Reglamento Penitenciario prevé que los internos que se encuentran en tercer grado y precisan de atención sanitaria, deben recibirla como norma general en la red pública.

La aplicación de las previsiones legales relacionadas con el régimen abierto implica el desarrollo de una serie de instalaciones que se encuentra en pleno desarrollo. Según información disponible del Ministerio del Interior, el *Plan de Creación y Amortización de Centros Penitenciarios 2006-2012*, prevé la construcción de 46 nuevas infraestructuras penitenciarias, entre los que se cuentan 32 Centros de Inserción Social, que se añadirán a los actualmente existentes en Vigo, Madrid, Valencia, Asturias, León, Salamanca, Zamora, Jerez de la Frontera, Córdoba, Ciudad Real, Guadalajara, Zaragoza y Huesca.

### *Los Servicios Sociales Penitenciarios*

La Ley Orgánica General Penitenciaria de 1/1979 reguló a través de los artículos 74 y 75 la figura de la Comisión de Asistencia Social (CAS) encargada de prestar la acción social destinada a los liberados y a sus familias. El Real Decreto 1334/94 estableció la desaparición de la figura de la CAS y sus competencias en materia de Servicios Sociales Peni-

tenciarios fueron asumidas por el Organismo Autónomo de Trabajo y Prestaciones Penitenciarias. Será la Ley Orgánica 10/1995 que regula el nuevo Código Penal la que con el desarrollo de nuevas penas y medidas de seguridad determinará nuevas funciones para los Servicios Sociales Penitenciarios.

El Sistema Penitenciario por tanto, cuenta con una red externa a los propios Centros, denominada Servicios Sociales Penitenciarios, concebida como una extensión involucrada y coordinada con el resto de Servicios Sociales Públicos tanto locales como autonómicos. Esta red está implantada a nivel provincial, es decir, existe al menos un servicio por provincia en todo el Estado.

Los Servicios Sociales Penitenciarios tienen como función principal la atención social en un ambiente normalizado de las personas afectadas por el sistema penal penitenciario y sus familias, que o bien se encuentran en libertad (condicional o definitiva), o bien cumplen medidas alternativas a la prisión o medidas no privativas de libertad (penas de trabajo en beneficio de la comunidad, penas de localización permanente, etc.). Realizan además el seguimiento de los liberados condicionales y sus necesidades, establecen relaciones de coordinación con los Servicios Sociales Públicos y facilitan información, trámites y recursos a los penados.

Para realizar su labor, los Servicios Sociales Penitenciarios elaboran un Plan Individual de Seguimiento para cada caso, en el que se diseñan las medidas necesarias para asegurar, en la medida de lo posible, la adaptación del interno a su situación de libertad y, en definitiva, su reinserción, tal como se detalla en la Circular 21/95, Orden de Servicio 6/1995 y R.D. 1599/2004.

La herramienta legislativa más moderna que tiene (o puede tener) efectos sobre el cumplimiento de penas, medidas alternativas y de seguridad de las personas con discapacidad afectadas por el sistema penal penitenciario es el *Real Decreto 515/2005, de 6 de mayo, por el que se establecen las*

*circunstancias de ejecución de las penas de trabajos en beneficio de la comunidad y de localización permanente, de determinadas medidas de seguridad, así como de la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad.*

El Real Decreto 515/2005 desarrolla las previsiones del Código Penal en lo que se refiere a medidas de seguridad, así como medidas alternativas al internamiento en Centro Penitenciario. Este Real Decreto establece las funciones concretas que han de asumir los Servicios Sociales Penitenciarios para el cumplimiento de las medidas previstas por el Juez; entre estas medidas destacan muy especialmente las relaciones de coordinación y colaboración con aquellas instancias comunitarias que sea necesario, tanto de la Administración Pública (Servicios Sociales y Sanitarios) como otras entidades privadas (ONGs, y otras). Es por tanto competencia de los Servicios Sociales Penitenciarios realizar el seguimiento del cumplimiento de las medidas alternativas o de seguridad impuestas por el Juez, así como coordinar las actuaciones pertinentes para disponer los recursos necesarios. Esto es, hacer valer ante los Servicios comunitarios correspondientes su implicación en la ejecución de las medidas previstas para cada caso. Es importante insistir en que los Servicios Sociales Penitenciarios no consisten en un Sistema de Servicios Sociales paralelo y exclusivo para personas que cumplen condena, sino un instrumento para que las personas a las que prestan servicios (penados), accedan a los servicios comunitarios a los que tienen derecho como el resto de ciudadanos.

El Real Decreto 515/2005 contempla que el control y seguimiento de los deberes y obligaciones impuestas como consecuencia de la suspensión de ejecución de penas privativas de libertad, realizado mediante el Plan Individual de Seguimiento, será aprobado por la autoridad judicial y *se irá modificando en atención al cumplimiento de las obligaciones y deberes a los que está sujeto el penado*. El Juez de Vigilancia Penitenciaria, debe ser informado con periodicidad al menos semestral, sobre el progreso de las medidas previstas para cada caso.

## *Los Servicios Penitenciarios en Cataluña*

Si bien el marco normativo descrito es de aplicación en todo el territorio español, la Administración de los Servicios Penitenciarios se encuentra transferida conforme a lo dispuesto en los Reales Decretos 3482/1983, de 28 de Diciembre y 131/1986, de 10 de Enero, a la Comunidad Autónoma de Cataluña. Los Servicios Penitenciarios Catalanes son, por tanto, una estructura administrativa independiente de la del resto del Estado, que depende del Departamento de Justicia de la Generalitat.

La administración penitenciaria de Cataluña cuenta con nueve Centros Penitenciarios: Barcelona (hombres y mujeres), Brians I, Brians II, Girona, Tarragona, Quatre Camins, Ponent, y Figueres; dos Secciones Abiertas en Lleida y Barcelona, un Centro de Jóvenes en Barcelona, y dos Unidades Psiquiátricas Penitenciarias en los Hospitales de Tarrasa y Brians (siendo este el Centro de referencia).

### **2.5. Iniciativas de atención a personas con discapacidad en el medio penitenciario**

Tanto el Real Patronato sobre Discapacidad como la Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS) han sido entidades pioneras en el impulso de la atención a la población penitenciaria con discapacidad, desde finales de la década de los 80. Tomando como referencia inicial la visita realizada en diciembre de 1987 por representantes de ambas entidades al Centro Penitenciario Asistencial de León (Casado, 2003: 3), se han originado diversos programas y proyectos de apoyo e intervención, así como iniciativas de formación, sensibilización y difusión. Los resultados de estas actuaciones han contribuido a una mejora en la atención a las personas con discapacidad en prisión, así como una sensibilización de las entidades públicas y privadas concernidas.

Son diversas las entidades del sector social que desarrollan programas de intervención con personas con discapacidad afectadas por el régimen penal penitenciario. Entre ellas cabe citar al *Instituto de Trabajo Social y Servicios Sociales, INTRESS*, que desarrolla desde 1999 un programa de intervención psicosocial con personas reclusas que presentan enfermedad mental grave y crónica en el Centro Penitenciario Madrid IV (Navalcarnero); a la *Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM)*, que viene colaborando con el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla en la incorporación de usuarios al programa residencial desarrollado por esta entidad, en el desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre en clubes sociales y talleres ocupacionales, y en la promoción y difusión de estas actividades culturales; y la Asociación Paz y Bien, de Sevilla, que desarrolla programas específicos en el campo de la rehabilitación de personas con retraso mental con problemas penitenciarios y atención a menores en situación de desamparo con problemas de adaptación y colabora con el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla, en un programa de grupo terapéutico y desarrollo de habilidades.

Por su parte, la Confederación española de agrupaciones de familiares y personas con enfermedad mental (FEAFES), desarrolla actividades de apoyo a personas con enfermedad mental en prisión a partir de sus entidades miembro, con diversos programas de rehabilitación psicosocial.

Son destacables también las iniciativas amparadas por la Junta de Andalucía, plasmadas en el *Programa de atención a personas con discapacidad intelectual en centros penitenciarios*, que cuenta con cobertura legal y financiación estable desde 1999. Además del apoyo a algunas de las entidades mencionadas anteriormente, las iniciativas de la Junta de Andalucía ha contado con el estímulo e interés que el Defensor del Pueblo Andaluz han mostrado por la situación de las personas con discapacidad en prisión, plasmado en 1997 en el *Informe especial sobre la situación de los enfermos mentales internados en centros penitenciarios andaluces*, y en 2000 con otro *Informe Especial sobre deficientes mentales internados en centros penitenciarios an-*

*daluces*. El primer documento presenta la primera información estadística disponible sobre personas con discapacidad en prisión, que corresponde al *estudio sociológico sobre prevalencia del retraso mental en el medio penitenciario* realizado por el Institut de Reinserció Social (IRES), del año 1994.

Miembros de la judicatura, del ámbito de la criminología y el derecho, de Instituciones Penitenciarias, del movimiento asociativo y del mundo académico han venido colaborando en la mejora de la situación de las personas con discapacidad que se encuentran en prisión desde el *Grupo de trabajo de apoyo a la rehabilitación de personas con deficiencia afectadas por el régimen penal penitenciario*, promovido por el Real Patronato de Atención a Personas con Discapacidad, que inició sus trabajos en 1995. En el año 2002, el Real Patronato firma un Convenio Marco de Colaboración con la Universidad de Alicante cuyos sucesivos anexos de trabajo se han ido centrando en el ámbito de la investigación y la docencia sobre la temática de las personas con discapacidad intelectual en las cárceles y sus posibilidades de reinserción.

Destaca además la actuación de la Plataforma para la Defensa y Mejora de los Servicios Públicos en Salud Mental de Alicante, que ha centrado sus esfuerzos en promover la mejora de la red asistencial y, en particular, de la atención a las personas con enfermedad mental internadas en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Fontcalent. La Plataforma ha difundido, en julio de 2006, enero de 2007 y junio de 2007, tres informes en los que ha planteado una serie de propuestas y sugerencias para la reforma y mejora de dicho establecimiento psiquiátrico-penitenciario. Asimismo, ha planteado una queja al Defensor del Pueblo sobre la situación del referido hospital, que a la hora de redactar estas líneas está pendiente de resolución.

En una línea similar, la Asociación pro Derechos Humanos de Andalucía ha publicado, en febrero de 2007, el informe “Enfermos mentales en las prisiones ordinarias: un fracaso para la sociedad del bienestar”, en el que plantea una serie de reivindicaciones y líneas de trabajo para mejorar la situación de las personas con enfermedad mental que están en prisión.

La mayoría de las iniciativas destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en el medio penitenciario están dirigidas de forma casi exclusiva a la discapacidad intelectual, la enfermedad mental y la intersección entre ambas. No hemos encontrado evidencias de un cuerpo teórico o programático más o menos estructurado de atención a personas con discapacidades físicas o sensoriales en prisión, si exceptuamos los relacionados con la atención y apoyo a personas con discapacidad con origen en enfermedades como el SIDA y, eventualmente, la presencia de intérpretes de lengua de signos en algunos procesos penales.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Objetivos

El estudio se plantea como **objetivo general** describir las necesidades y demandas de las personas con discapacidad afectadas por el régimen penal-penitenciario a lo largo del ciclo vital, antes y después del proceso delictivo.

Como se ha indicado, las personas con discapacidad envueltas en el ‘círculo delictivo’, se pueden enfrentar a una doble situación de vulnerabilidad. A las relacionadas con la desigualdad o discriminación por motivos de discapacidad, se agregan las derivadas de desenvolverse en un entorno social que facilita la exclusión por ausencia de las redes de apoyo disponibles para la mayoría de la población (familiares, sociales, educativas, sanitarias, etc.).

A la hora de plantear medidas de intervención con personas con discapacidad en el medio penitenciario, una de las principales dificultades es la identificación y diagnóstico de la discapacidad al ingreso en el centro o durante el cumplimiento de su condena. El análisis que planteamos de las necesidades de este grupo es fundamental para *el diseño, programación y ejecución de las medidas adecuadas tanto dentro como fuera del medio penitenciario*.

Los **objetivos específicos** planteados en este estudio son los siguientes:

- Identificar y analizar las redes de apoyo reales, posibles y/o adecuadas (tanto formales como informales), para proteger a las personas con discapacidad en riesgo de delinquir antes, durante y después del ciclo delictivo.

- Analizar las dificultades específicas por tipos de discapacidad de las personas afectadas por el régimen penal penitenciario, especialmente de aquellas con discapacidad intelectual y/o enfermedad mental.
- Identificar dificultades de accesibilidad de las instalaciones, actividades e información, en el medio penitenciario.
- Analizar, en términos de igualdad de oportunidades, la eficacia de los instrumentos penales y penitenciarios respecto a las personas con discapacidad.
- Conocer el perfil y estructura de la población con discapacidad residente en centros penitenciarios.
- Describir los programas de intervención específicamente diseñados para la intervención con personas con discapacidad afectadas por el régimen penal-penitenciario.
- Estimar la evolución de la población penitenciaria con discapacidad y sus especiales posibilidades de reinserción social.

### **3.2. Técnicas de investigación y trabajo de campo**

Para la realización del presente estudio se han utilizado tanto técnicas de investigación social cualitativas (entrevistas en profundidad y grupos de discusión) como técnicas de análisis cuantitativo (cuestionarios y análisis estadístico de datos procedentes de fuentes secundarias).

El *trabajo de campo* del estudio ha constado de dos fases principales, en función de los datos recogidos:

- Una primera fase de desarrollo del trabajo de campo cualitativo: entrevistas y grupos de discusión.
- Una segunda fase de administración de los cuestionarios a personas con discapacidad afectadas por el régimen penal penitenciario y a profesionales de dicho ámbito.

## *Entrevistas y grupos de discusión*

Las técnicas de investigación cualitativas permiten profundizar en ciertos aspectos de la realidad que no se pueden sistematizar mediante otros métodos de investigación. Las técnicas cualitativas están orientadas a casos, se centran más en la profundidad que en la extensión. Su material de análisis no son los datos agrupados, sino el discurso. Se aplican generalmente a muestras reducidas, en cuya selección no se aplican criterios de representatividad estadística, sino de presencia de suficientes perfiles como para que pueda generarse un discurso variado y lleno de matices. En correspondencia, las técnicas cualitativas no son apropiadas para generalizar, sino para tipificar y comprender.

En el enfoque cualitativo el lenguaje aparece como objeto de la investigación, que hay que analizar e interpretar; nos interesa el “sentido” de lo que se dice, lo que connota en el discurso y se carga de significación. Siguiendo a Luis Enrique Alonso, el enfoque cualitativo se orienta a la “investigación de los procesos de producción y reproducción de lo social a través del lenguaje y de la acción simbólica” (Alonso, 1998).

Con respecto a los grupos de discusión, y siguiendo a Callejo, su interés radica en su idoneidad para “estudiar representaciones sociales, pues éstas están definidas por grupos” (Callejo, 2001). Igualmente, dice este mismo autor, es una herramienta útil para estudiar los “procesos de exclusión de sectores sociales”, en este caso, de las personas con discapacidad afectadas por el régimen penal penitenciario. Desde este punto de vista, las percepciones sociales se construyen a partir de las interacciones sociales, no de manera aislada. El contacto con los otros en el grupo modifica nuestra acción y nuestro discurso, que no es otra cosa que la significación y el sentido que le damos a nuestras acciones.

Por tanto, los comentarios recogidos de las entrevistas y de los grupos de discusión, tienen la cualidad de ilustrar la percepción que tienen de los

problemas los participantes en los grupos de discusión y las personas entrevistadas, pero no pueden tomarse como una representación del sentir general del grupo. A lo largo del Informe, aparecen alineados a la derecha, en formato cursiva, todos aquellos extractos literales de entrevistas y grupos de discusión que ilustran argumentos o ideas de interés.

Las técnicas cualitativas han sido utilizadas en dos momentos fundamentales:

- Al inicio del trabajo de campo, para hacer una primera aproximación al fenómeno de la discapacidad en el medio penitenciario y plantear el enfoque del estudio (para lo que se utilizaron entrevistas en profundidad).
- Al final del trabajo de campo, para completar la información extraída de los cuestionarios, por medio de grupos de discusión.

Las *entrevistas en profundidad* se han realizado entre los meses de julio y octubre de 2007. Los perfiles con los que se ha contado para realizar las entrevistas han sido los siguientes:

- Una persona experta en programas de atención a personas con discapacidad en el medio penitenciario.
- Una persona responsable de un programa estatal de atención a personas con discapacidad en el medio penitenciario.
- Una persona responsable de un programa autonómico de atención a personas con discapacidad en el medio penitenciario.
- Dos técnicos de entidades de atención a personas con discapacidad dentro del medio penitenciario.
- Dos responsables de los Programas de Tratamiento de dos Centros penitenciarios.

Los *grupos de discusión* se han realizado en el mes de noviembre de 2007, con el siguiente diseño:

- Grupo 1: compuesto por seis profesionales que intervienen directamente con personas con discapacidad dentro del medio penitenciario.
- Grupo 2: compuesto por seis profesionales que intervienen en la reinserción de personas con discapacidad que han cumplido medidas penitenciarias: dos de Servicios Sociales Penitenciarios autonómicos y cuatro de entidades privadas.

### *Observación participante en los centros penitenciarios*

Para el desarrollo del trabajo de campo y conocer de forma más cercana cómo es la situación de las personas con discapacidad en los centros penitenciarios era imprescindible visitar algunos de ellos.

Con estas visitas, realizadas entre los meses de octubre y diciembre de 2007 hemos podido conocer datos básicos sobre funcionamiento de los centros, sobre accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad en actividades y espacios comunes al resto de presos en su misma situación penal, así como sobre atención social, sanitaria y educativa que se ofrece a estos internos<sup>1</sup>.

Con todo ello, hemos podido obtener tanto una visión general del funcionamiento de los mismos como observar especificidades existentes en los centros, sobre todo en aquellos que presentan atenciones específicas con relación a algún tipo de discapacidad, como es el caso del Centro Penitenciario de Segovia (donde existe un módulo destinado a personas con discapacidad intelectual en el cual reciben una atención específica) y el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Fontcalent (al que son destinadas aquellas personas que judicialmente son declaradas inimputables por tener algún tipo de trastorno psiquiátrico).

---

<sup>1</sup> El acceso a los Centros Penitenciarios ha permitido mantener contactos informales y entrevistas no estructuradas con profesionales de todo tipo, así como con personas con discapacidad, que han servido también para extraer información cualitativa de gran interés.

Se nos ha facilitado el acceso a los siguientes centros:

- Centre Penitenciari Brians I (Barcelona, Cataluña).
- Centre Penitenciari Quatre Camins (Barcelona, Cataluña).
- Centro Penitenciario de Villabona (Asturias).
- Centro Penitenciario de Picassent (Valencia, Comunidad Valenciana).
- Centro Penitenciario de Segovia (Castilla y León).
- Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Fontcalent (Alicante, Comunidad Valenciana).

## *Cuestionarios*

El cuestionario, como técnica cuantitativa por excelencia, se orienta más al análisis de variables que al análisis de casos, más a la extensión que a la profundidad. Se han desarrollado dos cuestionarios, aplicados entre los meses de octubre y diciembre de 2007.

El primero de ellos se ha dirigido a personas con discapacidad que cumplen o han cumplido algún tipo de media penal-penitenciaria. El segundo ha sido aplicado a profesionales que trabajan con personas con discapacidad en el medio penitenciario, desde el ámbito privado o desde el ámbito público, ya sea en los Centros Penitenciarios, en los Servicios Sociales Penitenciarios o en otras situaciones.

El cuestionario dirigido a las personas con discapacidad se divide en cuatro apartados fundamentales:

- *Cuestiones generales*: recoge información sociodemográfica (edad, sexo, nivel de estudios), datos sobre su discapacidad (tipo, origen, certificado, grado, necesidades de apoyo, pensiones y otras ayudas), sobre su salud (estado de salud, consumo de sustancias, enfermedades)

y sobre su situación penal-penitenciaria (delito por el que cumple condena, duración, fecha de sentencia, situación penal-procesal, tipo de centro en el que cumple condena, etc.).

- *Situación antes del primer proceso penal o condena:* recoge información relativa a situación residencial, situación laboral e ingresos, situación sociofamiliar y relacional y uso de recursos generales y de atención a personas con discapacidad.
- *Situación en el proceso penal y estancia en prisión:* en este apartado se recogen datos sobre necesidades en el centro penitenciario, influencia de la discapacidad en la condena, limitaciones y dificultades de acceso a información, espacios, actividades y recursos, participación en actividades, frecuencia de contactos con familia y amistades y percepciones de discriminación por motivo de discapacidad.
- *Situación tras la salida de prisión:* este apartado sólo ha sido contestado por aquellos entrevistados que ya han cumplido sus medidas penitenciarias y comprende una serie de áreas relacionadas con la reinserción: situación residencial, situación laboral e ingresos, situación sociofamiliar y relacional, uso de recursos generales y de atención a personas con discapacidad, discriminación y dificultades para la reinserción.

La muestra se ha seleccionado a partir de la población con discapacidad internada en los centros visitados. También han formado parte de la muestra personas con discapacidad cumpliendo algún tipo de medida alternativa o en proceso de reinserción.

Con respecto a esto último, aunque sí que es posible conocer con los datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias la distribución sociodemográfica de las personas con discapacidad detectadas en los centros penitenciarios, resulta imposible estimar la cifra de todos aquéllos que han cumplido alguna medida penitenciaria o alternativa al internamiento en un cen-

tro penitenciario, o de aquellos que están en proceso de reinserción. Por esto, la muestra *no es totalmente representativa en términos inferenciales* de la población estudiada, aunque sí garantiza una *representatividad "social"* del grupo objeto de estudio (Ver el apartado 5.1, perfil de la muestra).

El *cuestionario dirigido a personas con discapacidad* se ha administrado mediante la modalidad de entrevista individual, cara a cara con las propias personas de la que se quería recabar información. En todos los casos se ha contado con el consentimiento previo de los participantes y se ha asegurado la máxima confidencialidad y anonimato de los datos aportados. El cuestionario además permite ser administrado con apoyo de un informante, cuando así se precisa.

El *cuestionario destinado a profesionales* tenía por objeto recoger valoraciones y opiniones de los encuestados con respecto a la situación de las personas con discapacidad en el medio penitenciario, distinguiendo por tipos de discapacidad y en torno a las siguientes dimensiones: situación general y evolución en la última década, espacios compartidos y accesibilidad, participación en actividades y acceso a información relevante. También recogía algunas cuestiones generales acerca del propio ámbito del profesional (relación profesional, funciones, papel de su entidad —en el caso de personal externo—) y del centro en el que trabaja (procedimientos y responsabilidades de la detección de la discapacidad).

Este cuestionario se ha aplicado de manera auto-administrada a los profesionales de los centros penitenciarios que han podido ser visitados, así como a profesionales de entidades externas y de otros centros relacionados con el medio penal-penitenciario, que han querido voluntariamente participar en el estudio.

### *Fuentes secundarias de información*

Para realizar la *revisión bibliográfica*, se han utilizado publicaciones de diferentes medios, los cuales se detallan al final de este Informe, en la bibliografía:

- Artículos, libros y otras publicaciones sobre medio penitenciario y exclusión social que en el nivel teórico han apoyado el planteamiento del estudio.
- Documentos que en el nivel teórico y/o práctico han analizado la situación de las personas con discapacidad en el medio penitenciario, así como aquellos manuales de detección, diagnóstico e intervención de las personas con discapacidad en el medio penitenciario.
- Referentes legislativos que abordaran la situación, derechos y deberes de las personas con discapacidad en el régimen penal-penitenciario.



#### 4. APROXIMACIÓN ESTADÍSTICA. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN PENITENCIARIA CON DISCAPACIDAD

Según los últimos datos oficiales, la población penitenciaria en España asciende a 67.100 personas, cifra que agrega los datos de los Centros Penitenciarios gestionados tanto por la Administración General del Estado (Dirección General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior) como por los Servicios Penitenciarios Catalanes (gestionados por el Secretaria de Servicios Penitenciarios, Rehabilitación y Justicia Juvenil del Departamento de Justicia).

La población penitenciaria en la presente década aumenta a un ritmo medio aproximado del 7% anual. La evolución de la población penitenciaria es similar en ambos espacios penitenciarios hasta 2005, en que se aprecia un repunte en la población penitenciaria dependiente de Cataluña hasta los 9.375 internos actuales.

**TABLA 01**

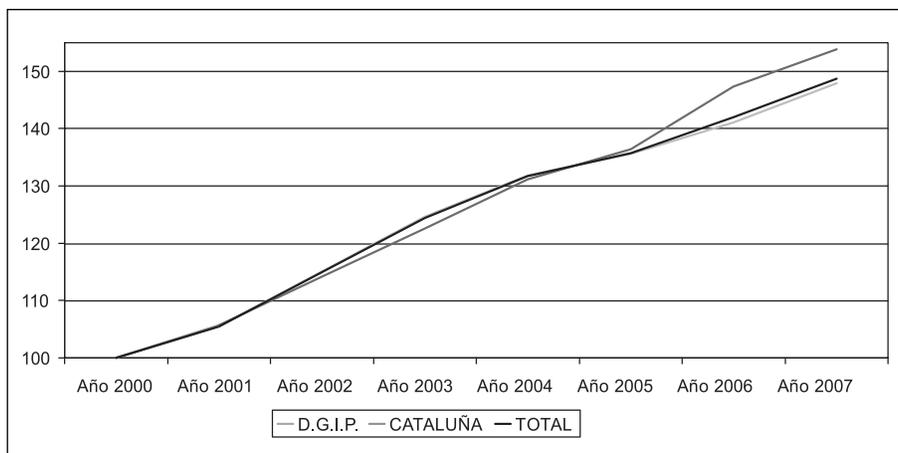
**Población reclusa en España. Evolución 2000-2007  
(a 31 de diciembre de cada año). Total casos**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>D.G.I.P.</b>	39.013	41.131	44.909	48.640	51.440	52.913	55.049	<b>57.725</b>
<b>Cataluña</b>	6.091	6.440	6.954	7.468	7.985	8.307	8.972	<b>9.375</b>
<b>Total</b>	<b>45.104</b>	<b>47.571</b>	<b>51.863</b>	<b>56.108</b>	<b>59.425</b>	<b>61.220</b>	<b>64.021</b>	<b>67.100</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

**GRÁFICO 01**

**Incremento porcentual anual de la población penitenciaria  
(tomando como base 100 la población de 2000). España 2000-2007**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

Entre los años 2002 y 2007, la población con discapacidad registrada por la Administración Penitenciaria<sup>2</sup> ha experimentado un incremento muy importante. De las casi 700 personas detectadas en 2002, se ha pasado a más de 2.300 en 2007. Existen diferentes hipótesis que explican estos incrementos de población con discapacidad en prisión, pero la que parece suscitar más acuerdo entre los profesionales y expertos consultados, es la del refinamiento y eficacia alcanzada en los métodos de clasificación, detección y valoración de la discapacidad.

<sup>2</sup> La información pública disponible que se ofrece a continuación, se refiere en su totalidad a la población con discapacidad en prisión dependiente de la Administración General del Estado, y contiene detalles sobre características básicas y comparación de la población penitenciaria entre los años 2002 y 2007. Al cierre de este documento, no se dispone de datos con el mismo nivel de detalle sobre la población penitenciaria dependiente de la comunidad Autónoma Catalana.

#### 4.1. Personas con discapacidad en Centros Penitenciarios

Los datos sobre distribución por sexo y edad permiten afirmar que no existen cambios significativos en el periodo analizado (2002-2007), aunque sí cierto aumento en los casos de población más joven, probablemente relacionados con el consumo abusivo de sustancias tóxicas.

**TABLA 02**

##### **Personas con discapacidad internadas en Centros Penitenciarios. Territorio DGIP**

	<b>Año 2002</b>	<b>Año 2007</b>
<b>Población reclusa total</b>	44.031	<b>56.085</b>
<b>Presos con discapacidad</b>	668	<b>2.323</b>
<b>% de presos con discapacidad</b>	<b>1,52</b>	<b>4,14</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

**TABLA 03**

##### **Evolución de la Población con discapacidad por sexo en los Centros Penitenciarios. Territorio DGIP. (Porcentajes)**

	<b>Año 2002</b>	<b>Año 2007</b>
<b>Hombres</b>	92,0	<b>93,2</b>
<b>Mujeres</b>	7,9	<b>6,8</b>
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

**TABLA 04**

**Evolución de la población reclusa con discapacidad por grupos de edad en los Centros Penitenciarios. Territorio DGIP. Año 2002 y 2007 (\*)**

<b>Año 2002</b>	<b>Porcentajes</b>	<b>Año 2007</b>	<b>Porcentajes</b>
Menos de 20	0,9	Menos de 21	1,3
De 21 a 30	26,7	De 22 a 30	19,2
De 31 a 40	38,8	De 31 a 45	54,8
Más de 40	33,7	Más de 45	24,7
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>100,0</b>

(\*) La información disponible no permite presentar grupos de edad comparables.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

El principal grupo poblacional registrado por la Administración Penitenciaria según tipo de discapacidad es el de las personas con discapacidades físicas (ya sean motóricas u orgánicas), mientras que la población con discapacidad sensorial es muy escasa. La información disponible sobre discapacidad intelectual y enfermedad mental sólo permite afirmar que entre ambos grupos suman aproximadamente la mitad de la población penitenciaria con discapacidad, resultando imposible desagregar estas categorías.

Las actividades de detección, valoración y certificación de la discapacidad han mejorado en los últimos cinco años, como demuestra el hecho de que las personas que han accedido al Certificado Oficial de Reconocimiento de Discapacidad se ha incrementado en más de 50 puntos porcentuales. Aún así, todavía una de cada cuatro personas con discapacidad detectadas por los servicios penitenciarios carece del Certificado. Más de la mitad de las personas certificadas presentan un grado de discapacidad superior al 65%.

**TABLA 05**

**Evolución de la población reclusa con discapacidad por tipo de discapacidad. Territorio DGIP. (Porcentajes) (\*)**

	<b>Año 2002</b>	<b>Año 2007</b>
<b>Intelectual</b>	45,81	<b>24,29</b>
<b>Física</b>	41,62	<b>45,91</b>
<b>Sensorial</b>	8,08	<b>3,32</b>
<b>Mixta</b>	No detectadas	<b>26,48</b>
<b>No consta</b>	4,49	<b>0,00</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

(\*) La información disponible no permite presentar grupos por tipo de discapacidad comparables. En 2002 el grupo 'discapacidad intelectual' incluye la población con 'enfermedad mental', mientras que en 2007 la población con enfermedad mental se encuentra distribuida entre las categorías 'discapacidad intelectual' y 'mixta'.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

La evolución positiva en este ámbito es patente también en el detalle de la información sobre grado de discapacidad, ya que se han reducido del 77,1% a menos del 6% el porcentaje de personas de las que se desconoce el grado de discapacidad.

El tipo delictivo más común por el que las personas con discapacidad cumplen condena es, al igual que en la población penitenciaria general, el robo. Los delitos contra la salud pública son porcentualmente más bajos que en la población general (8,20% frente a más del 25%).

**TABLA 06**

**Población reclusa con discapacidad con certificado oficial de reconocimiento de su discapacidad. Territorio DGIP. Comparativa 2002-2007**

	<b>Año 2002</b>	<b>Año 2007</b>
<b>Con certificado oficial de discapacidad</b>	135	<b>1.745</b>
<b>Total presos con discapacidad</b>	668	<b>2.323</b>
<b>% presos con discapacidad con certificado oficial</b>	<b>20,21%</b>	<b>75,12%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

**TABLA 07**

**Población reclusa con discapacidad según grado de discapacidad. Territorio DGIP. Comparativa 2002-2007**

	<b>Año 2002</b>	<b>Año 2007</b>
<b>Grado inferior al 65%</b>	8,53	<b>36,73</b>
<b>Grado igual o superior al 65%</b>	14,22	<b>56,96</b>
<b>Sin determinar</b>	77,25	<b>5,71</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

**TABLA 08**

**Población reclusa con discapacidad según delito cometido. Territorio DGIP.  
(Porcentajes)**

<b>Año 2007</b>	
<b>Robos</b>	<b>50,95</b>
<b>Contra salud pública</b>	<b>8,20</b>
<b>Lesiones</b>	<b>5,98</b>
<b>Agresión sexual</b>	<b>5,98</b>
<b>Homicidio</b>	<b>5,42</b>
<b>Malos tratos</b>	<b>4,13</b>
<b>Asesinato</b>	<b>3,97</b>
<b>Hurto</b>	<b>2,35</b>
<b>Amenazas</b>	<b>2,12</b>
<b>Atentado</b>	<b>2,18</b>
<b>Quebrantamiento</b>	<b>1,84</b>
<b>Incendio</b>	<b>1,34</b>
<b>Otros</b>	<b>5,54</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

La mayoría de las personas con discapacidad, al igual que el resto de la población penitenciaria, se encuentra en segundo grado de tratamiento, es decir, en un régimen disciplinario y de seguridad ordinario que permite acceder a actividades laborales, culturales y terapéuticas dentro del centro, así como a comunicaciones ordinarias con el exterior y permisos de salida.

**TABLA 09**

**Población con discapacidad penada según grado de tratamiento. Territorio DGIP. (Porcentajes)**

<b>Año 2007</b>	
<b>Penados en segundo grado de tratamiento</b>	<b>91,65</b>
<b>Penados en tercer grado de tratamiento</b>	<b>6,39</b>
<b>Penados en primer grado de tratamiento</b>	<b>1,38</b>
<b>No consta</b>	<b>0,58</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

#### **4.2. Personas con discapacidad en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios**

Como se ha explicado, en España existen dos Centros incluidos en la red penitenciaria que tienen un carácter especial como Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios (ver apartado 2.4). Precisamente por el tipo de población interna en este tipo de centros (personas con enfermedad mental en su mayoría), es pertinente realizar un análisis especial de las características de la población con discapacidad que cumple medidas de seguridad en ellos.

El número de internos en los hospitales psiquiátricos penitenciarios ha experimentado un incremento de 30 puntos porcentuales entre 2002 y 2007, un porcentaje que es similar al del aumento de la población penitenciaria total, pero que está muy lejos del incremento detectado en total de la población con discapacidad en Centros Penitenciarios (que ha aumentado un 248% entre 2002 y 2007).

**TABLA 10**

**Población internada en Establecimientos Psiquiátricos Penitenciarios. Comparativa 2002-2007.  
(Valores absolutos)**

	<b>Año 2002</b>	<b>Año 2007</b>
<b>Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante</b>	284	<b>376</b>
<b>Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla</b>	148	<b>183</b>
<b>Total psiquiátricos penitenciarios</b>	<b>432</b>	<b>559</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

**TABLA 11**

**Población internada en Establecimientos Psiquiátricos Penitenciarios. Comparativa 2002-2007.  
(Porcentajes)**

	<b>Año 2002</b>	<b>Año 2007</b>
<b>Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante</b>	65,74	<b>67,26</b>
<b>Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla</b>	34,26	<b>32,74</b>
<b>Total psiquiátricos penitenciarios</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

La distribución por sexo de la población internada en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios es similar al resto de la población penitenciaria, con más de un 90% de varones. La totalidad de mujeres internadas se encuentran en el Centro de Foncalent, en Alicante, que dispone de un Módulo específico.

**TABLA 12**

**Distribución por sexo de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. Comparativa 2002-2007. (Valores absolutos)**

	<b>Año 2002</b>	<b>Año 2007</b>
<b>Hombre</b>	417	<b>522</b>
<b>Mujer</b>	15	<b>37</b>
<b>Total</b>	<b>432</b>	<b>559</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

**TABLA 13**

**Distribución por sexo de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. Comparativa 2002-2007. (Porcentajes)**

	<b>Año 2002</b>	<b>Año 2007</b>
<b>Hombre</b>	96,53	<b>93,38</b>
<b>Mujer</b>	3,47	<b>6,62</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

La distribución de la población por edad es similar en ambos centros, con una mayoría de población inferior a 40 años. La evolución de la población en el período 2002-2007 no permite extraer conclusiones significativas respecto a la edad de la población, más allá del incremento de ingresos en las edades más jóvenes (menores de 31 años), compensado por el descenso de población en el grupo de edad 31 a 40 años.

**TABLA 14**

**Distribución por edad de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. Por Centro y Comparativa 2002-2007. (Porcentajes)**

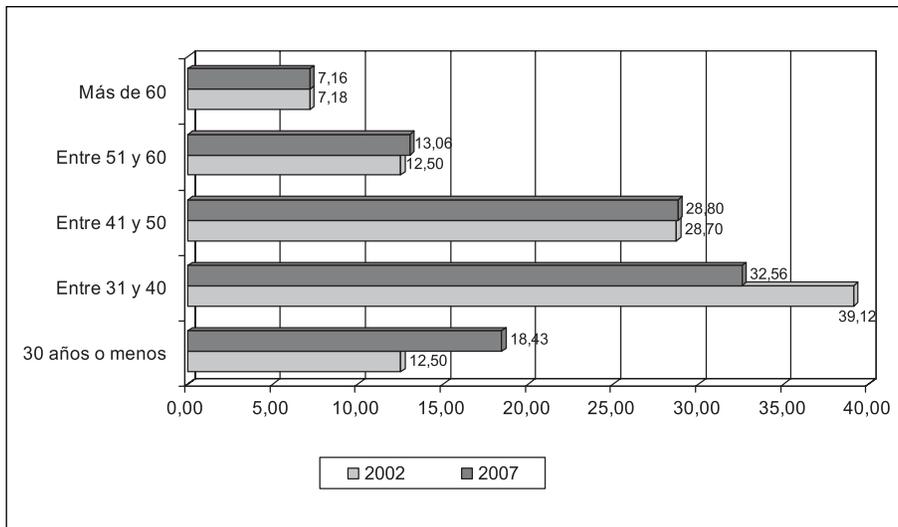
	Alicante	Sevilla	Total		Año 2002	Año 2007
Entre 20 y 30	18,62	18,03	18,43	Entre 20 y 30	12,50	18,43
Entre 31 y 35	15,43	17,49	16,10	Entre 31 y 35	17,59	16,10
Entre 36 y 40	16,76	15,85	16,46	Entre 36 y 40	21,53	16,46
Entre 41 y 45	15,69	15,85	15,74	Entre 41 y 45	18,75	15,74
Entre 46 y 50	13,03	13,11	13,06	Entre 46 y 50	9,95	13,06
Entre 51 y 55	8,24	9,29	8,59	Entre 51 y 55	6,02	8,59
Entre 56 y 60	4,26	4,92	4,47	Entre 56 y 60	6,48	4,47
Entre 61 y 65	3,72	4,92	4,11	Entre 61 y 65	2,08	4,11
Entre 66 y 70	1,06	0,55	0,89	Entre 66 y 70	2,08	0,89
Más de 70	3,19	0,00	2,15	Más de 70	3,01	2,15
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

Más de la mitad de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios tiene un diagnóstico de trastorno psicótico, en la mayoría de los casos esquizofrenia. Es de destacar también que una cuarta parte tiene un diagnóstico de trastorno derivado de abuso de tóxicos. El porcentaje de personas con este tipo de diagnóstico se ha incrementado desde el 7% registrado en el año 2002 hasta el 25,04% actual.

**GRÁFICO 02**

**Evolución de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios por grupos de edad. Comparativa 2002-2007. (Porcentajes)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

**TABLA 15**

**Distribución por diagnóstico psiquiátrico de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. Año 2007. (Porcentajes)**

	<b>Alicante</b>	<b>Sevilla</b>	<b>Total</b>
<b>Trastornos psicóticos</b>	49,24	53,24	<b>50,45</b>
<b>Abuso de tóxicos</b>	24,72	25,54	<b>25,04</b>
<b>Trastornos de personalidad</b>	11,28	9,95	<b>10,91</b>
<b>Retraso mental</b>	6,67	7,36	<b>6,80</b>
<b>Trastornos afectivos</b>	4,62	2,16	<b>3,76</b>
<b>Otros</b>	3,47	1,75	<b>2,86</b>
<b>Pendiente de diagnóstico</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

**TABLA 16**

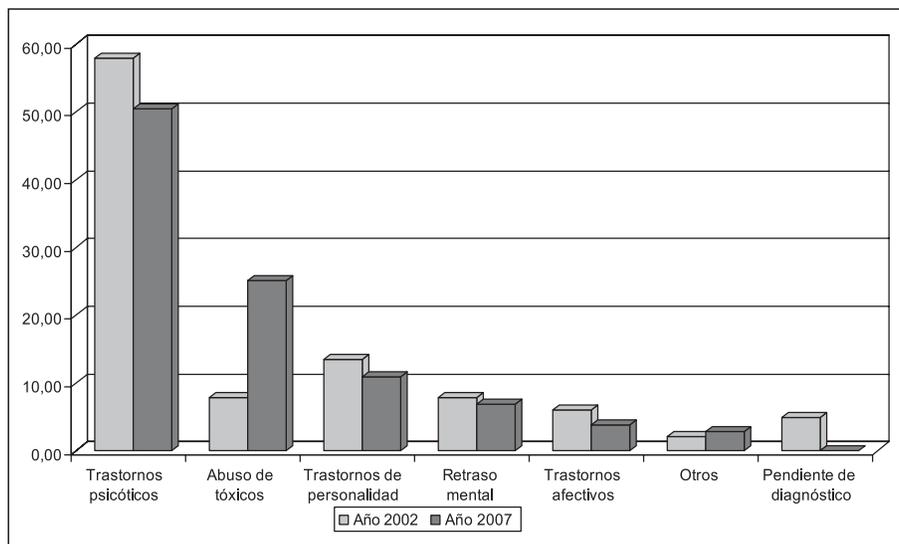
**Distribución por diagnóstico psiquiátrico de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. Comparativa 2002-2007. (Porcentajes)**

	<b>Año 2002</b>	<b>Año 2007</b>
<b>Trastornos psicóticos</b>	57,87	<b>50,45</b>
<b>Abuso de tóxicos</b>	7,87	<b>25,04</b>
<b>Trastornos de personalidad</b>	13,43	<b>10,91</b>
<b>Retraso mental</b>	7,87	<b>6,80</b>
<b>Trastornos afectivos</b>	6,02	<b>3,76</b>
<b>Otros</b>	2,08	<b>2,86</b>
<b>Pendiente de diagnóstico</b>	4,86	<b>0,00</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

**GRÁFICO 03**

**Distribución por diagnóstico psiquiátrico de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. Comparativa 2002-2007. (Porcentajes)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

La situación en los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios es de nuevo muy diferente a la del resto de centros respecto al reconocimiento oficial de la discapacidad, ya que en el período 2002-2007 el número de internos con certificado de discapacidad se ha incrementado sólo siete puntos porcentuales, pasando del 17,59% hasta el 25,58%.

**TABLA 17**

**Internos en Establecimientos Psiquiátricos  
Penitenciarios con Certificado de discapacidad.  
Comparativa 2002-2007. (Porcentajes)**

	<b>Año 2002</b>	<b>Año 2007</b>
<b>Internos con Certificado Oficial</b>	76	143
<b>Total de internos</b>	432	559
<b>% con Certificado sobre el total</b>	<b>17,59%</b>	<b>25,58%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

El itinerario por el que una persona es internada en un Hospital Psiquiátrico Penitenciario es, como ya se ha explicado (ver apartado 2.4), bastante complejo. Además de la inimputabilidad (recordemos que los internos cumplen medidas de seguridad ya que carecen de culpabilidad y por lo tanto de pena), durante el proceso penal el Juez ha debido valorar necesidades de tratamiento especializado, peligrosidad y por lo tanto necesidad de custodia preventiva. Ello puede contribuir a explicar la tipología delictiva de las personas internadas en estos centros, que cumplen mayoritariamente medidas de seguridad por delitos de homicidio, asesinato y lesiones.

**TABLA 18**

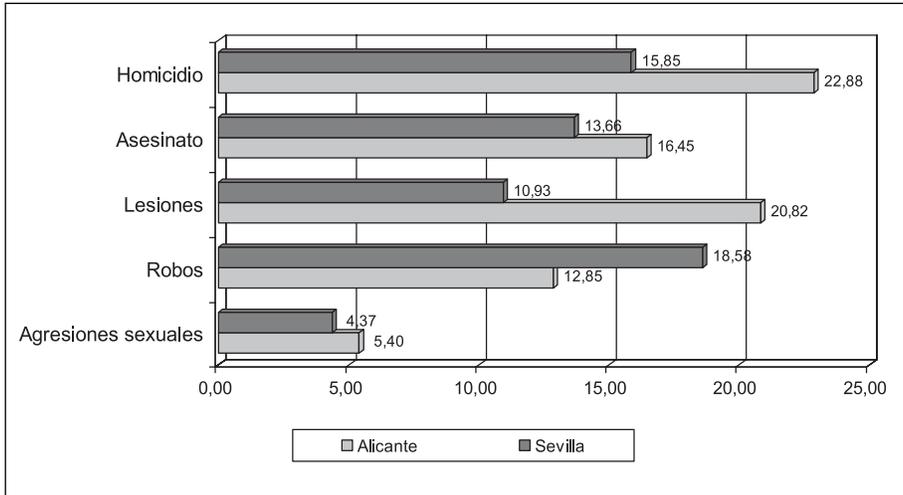
**Población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios según delito cometido. Año 2007. (Porcentajes)**

<b>% Tipología delictiva 2007</b>	<b>Alicante</b>	<b>Sevilla</b>	<b>Total</b>
Homicidio	22,88	15,85	<b>20,63</b>
Asesinato	16,45	13,66	<b>15,56</b>
Lesiones	20,82	10,93	<b>17,66</b>
Robos	12,85	18,58	<b>14,69</b>
Agresiones sexuales	5,40	4,37	<b>5,07</b>
Incendios	3,60	8,74	<b>5,24</b>
Contra relaciones familiares	0,00	15,30	<b>4,90</b>
Quebrantamiento de condena	3,34	2,19	<b>2,97</b>
Atentados autoridad, etc.	3,34	0,00	<b>2,27</b>
Torturas e integridad moral	3,86	0,00	<b>2,62</b>
Tenencia, tráfico, deposito de armas	0,00	4,92	<b>1,57</b>
Contra la libertad	1,29	1,09	<b>1,22</b>
Abusos sexuales	1,29	1,09	<b>1,22</b>
Hurtos	1,29	0,00	<b>0,87</b>
Terrorismo	1,29	0,00	<b>0,87</b>
Acusación y denuncia falsa	0,26	0,55	<b>0,35</b>
Otros no incluidos anteriormente	0,00	1,09	<b>0,35</b>
Contra el honor	0,26	0,00	<b>0,17</b>
Estafas	0,00	0,55	<b>0,17</b>
Salud pública	0,26	0,00	<b>0,17</b>
Contra la administración pública	0,00	0,55	<b>0,17</b>
No consta delito o falta	0,77	0,55	<b>0,70</b>
Otros delitos socioeconómicos	0,77	0,00	<b>0,52</b>
<b>Total internos código penal</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

**GRÁFICO 04**

**Población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios por principales delitos cometidos y Centro de internamiento. Año 2007. (Porcentajes)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.



## 5. RESULTADOS EMPÍRICOS

Para realizar este estudio se han administrado un total de 198 cuestionarios, 106 a personas con discapacidad afectadas por el régimen penal penitenciario y 92 a profesionales tanto funcionarios, como de otras entidades que intervienen en el medio penitenciario.

### 5.1. Perfil de la muestra

#### *Validación de la muestra en relación con los datos oficiales*

Para validar la muestra y medir su capacidad representativa en términos sociodemográficos, hemos comparado los datos ofrecidos sobre personas con discapacidad en los centros penitenciarios facilitados por la D.G.I.P. y los datos de nuestra muestra. Dado que no existen cifras oficiales sobre personas que cumplen medidas alternativas (es decir que no entran en Centros Penitenciarios), utilizaremos para esta validación los datos de la muestra obtenidos exclusivamente en Centros Penitenciarios<sup>3</sup>.

Para ello, comparamos principalmente tres variables: edad, sexo y obtención del certificado de discapacidad.

---

<sup>3</sup> Del total de la muestra, un 33,96% de las personas entrevistadas están cumpliendo algún tipo de medida de seguridad especial o alternativa. El 66,04% restante, por lo tanto, está constituido por personas con discapacidad que actualmente están cumpliendo condena en centros penitenciarios.

Con respecto a la edad, como se puede comprobar en la Tabla 19, tanto en los datos de la DGIP como en los datos de nuestra muestra, predomina como grupo principal el comprendido entre los 31 y los 45 años. No obstante, el porcentaje de casos que pertenecen a este grupo es ligeramente superior en la población que en la muestra.

**TABLA 19**

**Distribución por edades de la población con discapacidad en los Centros Penitenciarios. Comparativa de los datos de la DGIP y de la muestra. (Porcentajes)**

	D.G.I.P.	Muestra
Menos de 21	1,31	1,49
De 22 a 30	19,15	31,34
De 31 a 45	54,83	37,31
Más de 45	24,70	29,85
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias y de la muestra de este estudio.

Con respecto a la distribución por sexo, tanto en la muestra como en la población, según datos de la DGIP el porcentaje de mujeres representa a una minoría de los casos, superior en la muestra que en la población real (10,45 frente a 6,83%).

**TABLA 20**

**Distribución por sexo de la población con discapacidad en los Centros Penitenciarios. Comparativa de los datos de la DGIP y de la muestra. (Porcentajes)**

	<b>D.G.I.P.</b>	<b>Muestra</b>
<b>Mujer</b>	6,83	<b>10,45</b>
<b>Varón</b>	93,17	<b>89,55</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias y de la muestra de este estudio.

La variable en la que más se ajusta la muestra a la población penitenciaria con discapacidad contabilizada por la DGIP es el porcentaje de personas que han obtenido el certificado de discapacidad. Un 75,12% de la población penitenciaria con discapacidad está en posesión de su certificado de discapacidad, frente a un 76,12% en el caso de la muestra.

**TABLA 21**

**Distribución de la población con discapacidad en los Centros Penitenciarios en función de la obtención del certificado de discapacidad. Comparativa de los datos de la DGIP y de la muestra. (Porcentajes)**

	<b>D.G.I.P.</b>	<b>Muestra</b>
<b>Con certificado de discapacidad</b>	<b>75,12</b>	<b>76,12</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias y de la muestra de este estudio.

Aunque consideramos estas variables sociodemográficas como las fundamentales para validar nuestra muestra con respecto a la población total, existen otros datos que avalan la misma. Una de ellas es el tipo principal

de delito cometido, el robo, que es de 50,95% en el caso de la población general según los datos de la DGIP y de 50,77% en la muestra analizada.

Si atendemos al porcentaje de presos con discapacidad que han obtenido su certificado con posterioridad a la reclusión, los datos también son muy semejantes: un 29,92% en los datos de la DGIP y un 26,32% en la muestra entrevistada.

Con respecto a la situación penal-procesal y grado de tratamiento penitenciario, la muestra también se encuentra en unas cifras similares a los datos de la DGIP, sobre todo en lo que respecta al porcentaje de personas en segundo grado de tratamiento (un 80,60% en la muestra y un 86,75% en la población) y al porcentaje en tercer grado de tratamiento (un 80,60% en la muestra y un 86,75% en la población).

### *Personas con discapacidad*

La muestra disponible de personas con discapacidad se ha distribuido de forma homogénea por criterios de edad y sexo a como se distribuye la población penitenciaria real según los datos oficiales. La mayoría de la población entrevistada por tanto son varones menores de 45 años.

**TABLA 22**

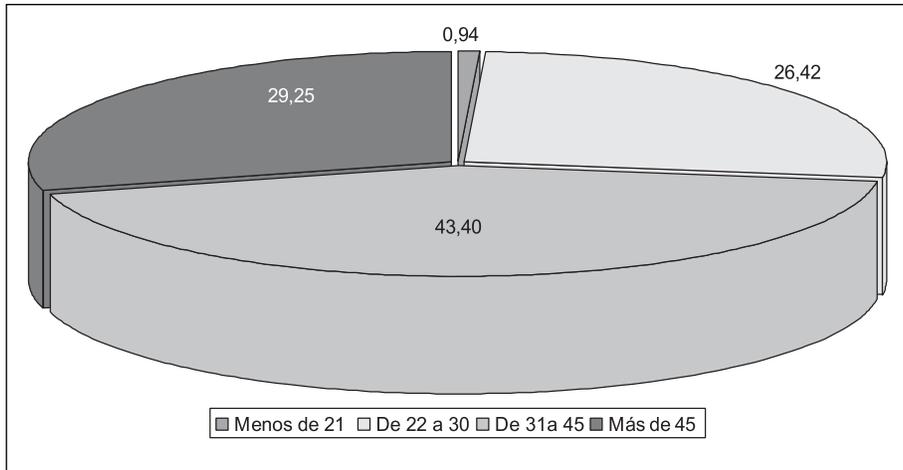
**Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario.  
(Distribución por edad)**

	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Menos de 21</b>	1	<b>0,94</b>
<b>De 22 a 30</b>	28	<b>26,42</b>
<b>De 31a 45</b>	46	<b>43,40</b>
<b>Más de 45</b>	31	<b>29,25</b>
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**GRÁFICO 05**

**Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario.  
(Distribución por edad)**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**TABLA 23**

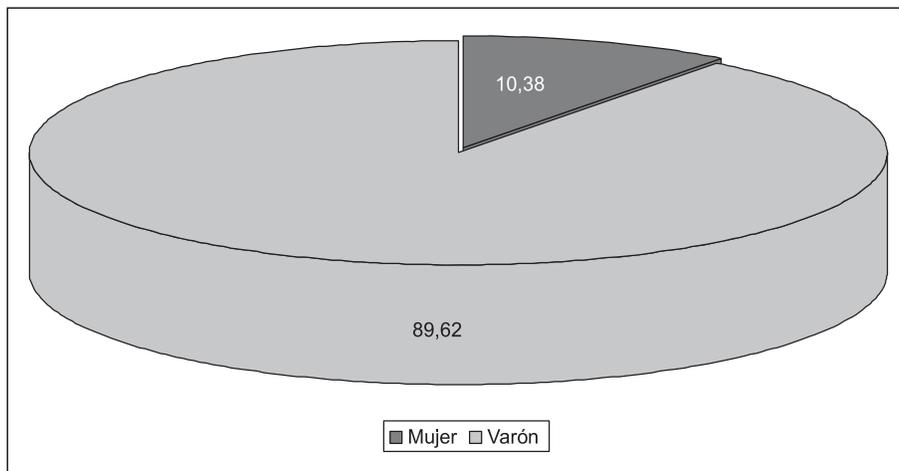
**Muestra de personas con discapacidad  
en el medio penitenciario.  
(Distribución por sexo)**

	Porcentaje
Mujer	10,38
Varón	89,62
Total	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**GRÁFICO 06**

**Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario.  
(Distribución por sexo)**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

La mayoría de las personas con discapacidad entrevistadas eran de nacionalidad española y con un nivel de estudios igual o inferior a educación primaria en más del 90% de los casos. Prácticamente, la mitad no tenía finalizado estudio alguno.

**TABLA 24**

**Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. (Distribución por nacionalidad)**

	Porcentaje
Española	97,17
NS/NC	2,83
Total	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**TABLA 25**

**Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. (Distribución por nivel de estudios)**

	Porcentaje
Analfabeto (no lee ni escribe)	3,77
Sin escolarizar (no ha ido al colegio)	6,60
Sin estudios terminados (primaria incompleta)	45,28
Educación Primaria (o similar)	27,36
Educación secundaria/bachillerato	7,55
Formación profesional	5,66
Estudios universitarios	3,77
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

Como se ha visto en las cifras oficiales, en el medio penitenciario es muy escasa la presencia de personas con discapacidades de la visión o la audición. Teniendo en cuenta además la localización de los participantes en el estudio se ha realizado a través de las entidades que cuentan con programas estables de intervención en prisión, la presencia de personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental es predominante en nuestra muestra.

El origen de la discapacidad vinculado al abuso en el consumo de sustancias tóxicas está presente en el 23,81% de las personas con discapacidad entrevistadas, como causa principal. Este porcentaje se eleva más si tenemos en cuenta el origen de la discapacidad en personas con enfermedad mental. Más del 40% de los participantes presentan además trastornos asociados.

**TABLA 26**

**Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. (Distribución por tipo de discapacidad)**

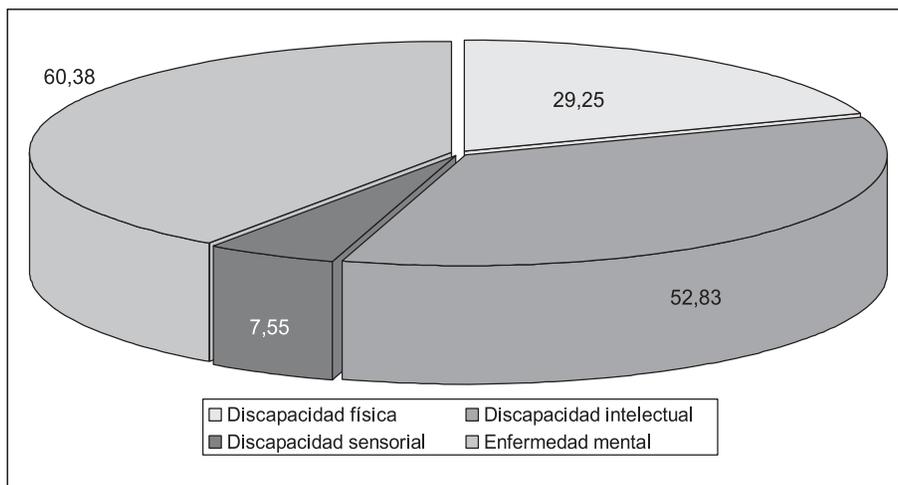
	<b>Porcentaje</b>
<b>Discapacidad física</b>	<b>29,25</b>
<b>Discapacidad intelectual</b>	<b>52,83</b>
<b>Discapacidad sensorial</b>	<b>7,55</b>
<b>Enfermedad mental</b>	<b>60,38</b>

Nota: una misma persona puede estar en más de una categoría.

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**GRÁFICO 07**

**Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. (Distribución por tipo de discapacidad)**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**TABLA 27**

**Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario.  
(Distribución por origen de discapacidad)**

	<b>Porcentaje</b>
<b>Congénita (de nacimiento)</b>	<b>37,86</b>
<b>Por un accidente (laboral, doméstico, de ocio, negligencia)</b>	<b>14,56</b>
<b>Como consecuencia de una enfermedad</b>	<b>25,24</b>
<b>Como consecuencia del consumo de sustancias</b>	<b>19,42</b>
<b>NS/NC</b>	<b>2,91</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**TABLA 28**

**Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario.  
(Distribución según tengan o no otros trastornos asociados)**

	<b>Porcentaje</b>
<b>No</b>	<b>55,45</b>
<b>Sí</b>	<b>43,56</b>
<b>NS/NC</b>	<b>0,99</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

La Organización Mundial de la Salud, en su reciente Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, establece ocho áreas fundamentales de actividad para las que las personas con discapacidad precisan o pueden precisar apoyos. Los resultados obtenidos muestran que el aprendizaje, la comunicación y el cuidado personal son las actividades para las que un porcentaje mayor de personas precisan apoyo:

**TABLA 29**

**Muestra de Personas con discapacidad en el medio penitenciario. (Distribución según tipo de necesidades de apoyo)**

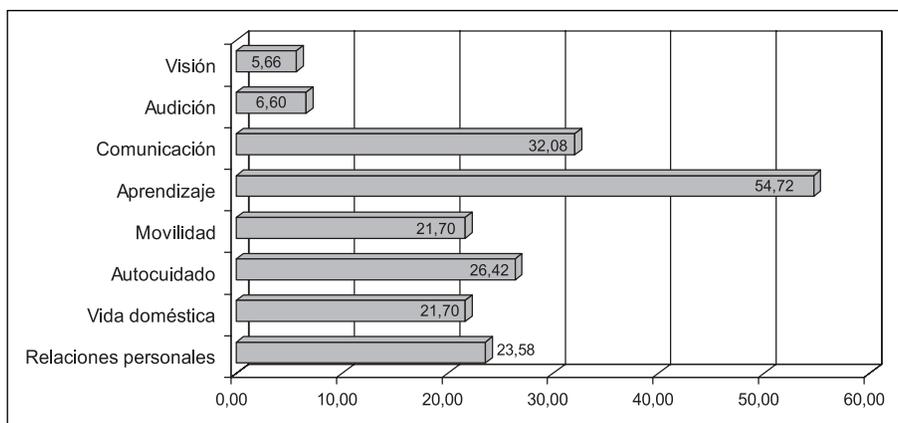
	<b>Porcentaje</b>
<b>Visión</b>	<b>5,66</b>
<b>Audición</b>	<b>6,60</b>
<b>Comunicación</b>	<b>32,08</b>
<b>Aprendizaje</b>	<b>54,72</b>
<b>Movilidad</b>	<b>21,70</b>
<b>Autocuidado</b>	<b>26,42</b>
<b>Vida doméstica</b>	<b>21,70</b>
<b>Relaciones personales</b>	<b>23,58</b>

Nota: una persona puede estar en más de una categoría.

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**GRÁFICO 08**

**Personas con discapacidad en el medio penitenciario según necesidades de apoyo. Criterios OMS, 2001**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

Algo más del 15% de los entrevistados han precisado ayuda de un informante para contestar al cuestionario.

**TABLA 30**

**Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario.  
(Distribución según la persona que ha contestado el cuestionario)**

	Porcentaje
La persona con discapacidad por sus propios medios	85,26
La persona con discapacidad con el apoyo de un intérprete	0,00
La persona con discapacidad con el apoyo de un informante	12,63
Un informante (familiar, tutor, etc.)	2,11
Total	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

### *Profesionales*

El cuestionario destinado a profesionales relacionados con el medio penal-penitenciario se ha administrado a un total de 92 personas. La muestra es ligeramente superior en datos procedentes de varones que de mujeres, mayoritariamente con formación universitaria.

Aunque la muestra se reparte de forma equilibrada por grupos profesionales entre Titulados Superiores, Titulados Medios y Ayudantes, es necesario tener en cuenta que el nivel formativo y el grupo profesional no tiene por qué ser similar y podemos encontrar personas diplomadas o licenciadas que ejercen profesionalmente en puestos de un grupo profesional inferior.

**TABLA 31**

**Muestra de profesionales del medio penitenciario.  
(Distribución por sexo)**

	<b>Porcentaje</b>
<b>Mujer</b>	<b>42,39</b>
<b>Varón</b>	<b>57,61</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**TABLA 32**

**Muestra de profesionales del medio penitenciario.  
(Distribución según nivel formativo)**

	<b>Porcentaje</b>
<b>Secundaria</b>	<b>6,52</b>
<b>Formación profesional</b>	<b>3,26</b>
<b>Diplomatura</b>	<b>36,96</b>
<b>Licenciatura</b>	<b>38,04</b>
<b>Post-grado</b>	<b>15,22</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**TABLA 33**

**Muestra de profesionales del medio penitenciario.  
(Distribución según relación profesional  
con el medio penitenciario)**

	<b>Porcentaje</b>
<b>Funcionario</b>	<b>68,13</b>
<b>Personal Laboral</b>	<b>10,99</b>
<b>ONG</b>	<b>18,68</b>
<b>Otra</b>	<b>2,20</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**TABLA 34**

**Muestra de profesionales del medio penitenciario.  
(Distribución según grupo profesional)**

	<b>Porcentaje</b>
<b>Titulado Superior</b>	<b>34,83</b>
<b>Titulado Medio</b>	<b>33,71</b>
<b>Técnico</b>	<b>2,25</b>
<b>Oficial</b>	<b>2,25</b>
<b>Ayudante</b>	<b>26,97</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

En el caso de profesionales funcionarios, se ha añadido una pregunta al cuestionario para conocer el área funcional en la que desempe-

ñan su labor, según la organización de los servicios penitenciarios. Resulta de interés conocer esta cuestión, ya que el área funcional de desempeño puede influir en la perspectiva que tienen los profesionales que trabajan en el medio penitenciario sobre el fenómeno de la discapacidad.

**TABLA 35**  
**Muestra de profesionales del medio penitenciario.**  
**(Distribución según área funcional)**

	<b>Porcentaje</b>
<b>Servicio de Gestión</b>	<b>9,72</b>
<b>Servicio de Interior</b>	<b>30,56</b>
<b>Oficinas</b>	<b>5,56</b>
<b>Área Mixta</b>	<b>1,39</b>
<b>Área Sanitaria</b>	<b>15,28</b>
<b>Área Docente</b>	<b>1,39</b>
<b>Otra</b>	<b>36,11</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

Las plantillas de profesionales que trabajan en el medio penitenciario son muy estables. La mayoría de los profesionales participantes en el estudio tienen una experiencia superior a 10 años, con un periodo de permanencia en el centro actual también superior a 5 años en su mayoría.

**TABLA 36**

**Muestra de profesionales del medio penitenciario. (Distribución según años de trabajo en el medio penitenciario)**

<b>Porcentaje</b>	
<b>Más de 20 años</b>	<b>31,87</b>
<b>De 11 a 20 años</b>	<b>38,46</b>
<b>Menos de 10 años</b>	<b>29,67</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**TABLA 37**

**Muestra de profesionales del medio penitenciario. (Distribución según años de trabajo en el centro penitenciario actual)**

<b>Porcentaje</b>	
<b>Más de 15 años</b>	<b>11,39</b>
<b>10 a 15 años</b>	<b>37,97</b>
<b>5 a 10 años</b>	<b>13,92</b>
<b>Menos 5 años</b>	<b>36,71</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

## 5.2. Contexto personal y social de las personas con discapacidad afectadas por el régimen penal-penitenciario

### *Factores de riesgo*

*Todos los casos con los que trabajamos después de tantos años, vienen de familias desestructuradas, ambientes marginales, no tienen escolaridad, y por tanto, no saben qué es el certificado de minusvalía.*

#### **Entrevista 3**

*...los que se han ido al psiquiátrico, en líneas generales son personas con familias desestructuradas, bajo nivel económico, bajo nivel de cultura, ahí tienen más riesgo de acabar cometiendo un delito, que no significa que eso sea la condición. Marginación-enfermedad-pobreza, enfermedad-pobreza-marginación, delito, delincuencia, cárcel, ¿no? es un poco como escalada.*

#### **Entrevista 6**

Como se ha explicado, mayoritariamente las personas con discapacidad afectadas por el régimen penal penitenciario proceden de una situación de vulnerabilidad, en muchas ocasiones con posibilidades económicas, laborales, familiares y sociales precarias. Más de un tercio de las personas entrevistadas cuentan con algún familiar en prisión.

**TABLA 38**

**Personas con discapacidad en el medio penitenciario con otros familiares cumpliendo condena**

	<b>Porcentaje</b>
<b>Sí, uno</b>	<b>20,19</b>
<b>Sí, varios</b>	<b>15,38</b>
<b>No</b>	<b>63,46</b>
<b>NS/NC</b>	<b>0,96</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

Algunas características de la situación previa al proceso penal de las personas con discapacidad entrevistadas, nos pueden ofrecer pistas sobre la presencia de factores de riesgo delictivo. El nivel de estudios, por ejemplo, de la población penitenciaria con discapacidad es muy bajo. Más de la mitad de las personas entrevistadas no habían llegado a finalizar los estudios primarios (ver tabla 25).

La mayoría de ellos vivían en residencia estable, normalmente en propiedad o alquiler, compartida con la familia aunque por lo general sin especiales necesidades de adaptación.

**TABLA 39**

**Personas con discapacidad en el medio penitenciario según si tenían o no residencia estable antes del proceso penal**

	<b>Porcentaje</b>
<b>No</b>	<b>13,21</b>
<b>Sí</b>	<b>86,79</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**TABLA 40**

**Personas con discapacidad en el medio penitenciario según tipo de vivienda antes del primer proceso penal**

	<b>Porcentaje</b>
Propia	58,10
Alquilada	18,10
Colectiva (residencia, pensión...)	1,90
Social (albergue, ...)	1,90
Infravivienda	7,62
Otros	11,43
NS/NC	0,95
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**TABLA 41**

**Personas con discapacidad en el medio penitenciario según personas con las que convivía antes del primer proceso penal**

	<b>Porcentaje</b>
Solo	7,62
Con pareja	5,71
Con familia	73,33
Con amigos o conocidos	4,76
Con desconocidos	3,81
Otros	4,76
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**TABLA 42**

**Personas con discapacidad en el medio penitenciario según si residían o no en una vivienda adaptada antes del primer proceso penal**

	<b>Porcentaje</b>
<b>Sí, está adaptada</b>	<b>0,99</b>
<b>No está adaptada</b>	<b>13,86</b>
<b>No necesita ninguna adaptación para su discapacidad</b>	<b>84,16</b>
<b>NS/NC</b>	<b>0,99</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

Si nos fijamos en la situación y condiciones de vida de la población estudiada, la mayoría procede de zonas o barrios marginales, definidos así por los mismos entrevistados.

**TABLA 43**

**Personas con discapacidad en el medio penitenciario según barrio de residencia antes del primer proceso penal**

	<b>Porcentaje</b>
<b>Barrio marginal</b>	<b>55,07</b>
<b>Barrio no marginal</b>	<b>44,93</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

Aproximadamente un cuarto de la población no tenía una situación laboral estable y más de un tercio se encontraba en la inactividad. El promedio de ingresos por actividades laborales o pseudo-laborales de los que reconocen que estaban trabajando es de **522 euros mensuales**.

El 40% de los inactivos o parados no realizaba ningún tipo de actividad para salir de esa situación y el 30% atribuye su inactividad a directamente a consecuencias por discapacidad.

**TABLA 44**

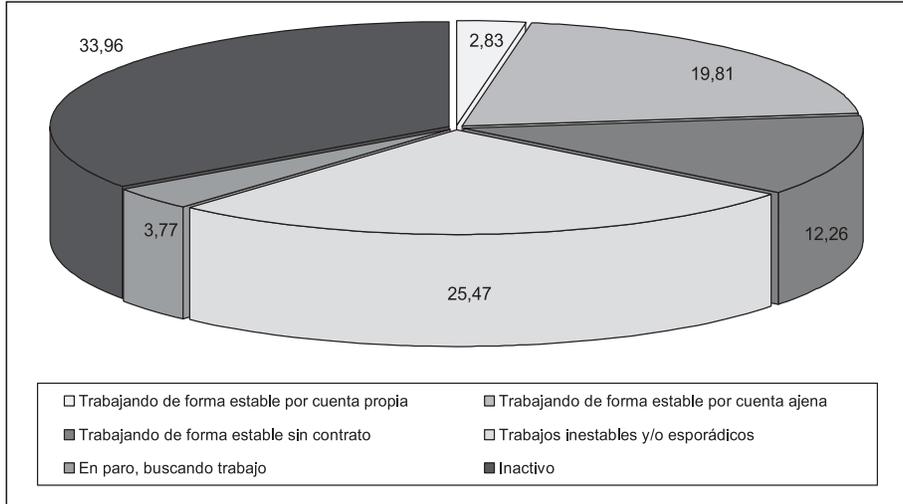
**Personas con discapacidad en el medio penitenciario según situación laboral antes del primer proceso penal**

	<b>Porcentaje</b>
<b>Trabajando de forma estable por cuenta propia</b>	<b>2,83</b>
<b>Trabajando de forma estable por cuenta ajena</b>	<b>19,81</b>
<b>Trabajando de forma estable sin contrato</b>	<b>12,26</b>
<b>Trabajos inestables y/o esporádicos</b>	<b>25,47</b>
<b>En paro, buscando trabajo</b>	<b>3,77</b>
<b>Inactivo</b>	<b>33,96</b>
<b>Otros</b>	<b>1,89</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**GRÁFICO 09**

**Personas con discapacidad en el medio penitenciario según situación laboral antes del primer proceso penal**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**TABLA 45**

**Personas con discapacidad en el medio penitenciario según razón de no tener trabajo antes del proceso penal**

	Porcentaje
Por discapacidad	32,56
Encontrar trabajo es muy difícil para cualquiera	4,65
No tengo estudios	2,33
No lo buscaba	41,86
Otras razones	16,28
NS/NC	2,33
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

De las personas entrevistadas que tienen reconocida su situación de discapacidad, casi el 70% reciben algún tipo de prestación económica, en su mayoría una Pensión no Contributiva, de un importe mensual promedio de entre 330 y 350 euros. La persona que gestiona dicha cantidad, es decir, la persona que decide en qué se gasta esa pensión, es la propia persona con discapacidad en un 40% de los casos.

**TABLA 46**  
**Personas que reciben algún tipo de pensión por discapacidad**

	Porcentaje
No	31,73
Sí	68,27
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**TABLA 47**  
**Personas que reciben algún tipo de pensión por discapacidad, según tipo de pensión. (Porcentaje)**

	Porcentaje
Pensión contributiva	4,29
Pensión no contributiva	77,14
Otras	7,14
NS/NC	11,43
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**TABLA 48**

**Personas que reciben algún tipo de pensión por discapacidad, según la persona que gestiona la pensión**

	<b>Porcentaje</b>
<b>El propio entrevistado</b>	<b>40,35</b>
<b>Padres</b>	<b>31,58</b>
<b>Familiares (hermanos, hijos, pareja, otros)</b>	<b>24,56</b>
<b>Tutores no familiares</b>	<b>1,75</b>
<b>NS/NC</b>	<b>1,75</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**TABLA 49**

**Personas que reciben algún tipo de pensión por discapacidad, según utilidad de la pensión**

	<b>Porcentaje</b>
<b>Gastos propios</b>	<b>58,18</b>
<b>Gastos familiares</b>	<b>38,18</b>
<b>NS/NC</b>	<b>3,64</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

El 77% de la población entrevistada ha consumido de forma abusiva algún tipo de sustancia tóxica. Más de la mitad ha consumido cocaína, alcohol y cannabis. El consumo de sustancias tóxicas entre la población penitenciaria es muy alto, y se asocia, como ya se ha dicho, a los factores de riesgo tanto de adquisición de discapacidad, como de acceso al ciclo delictivo.

**TABLA 50**

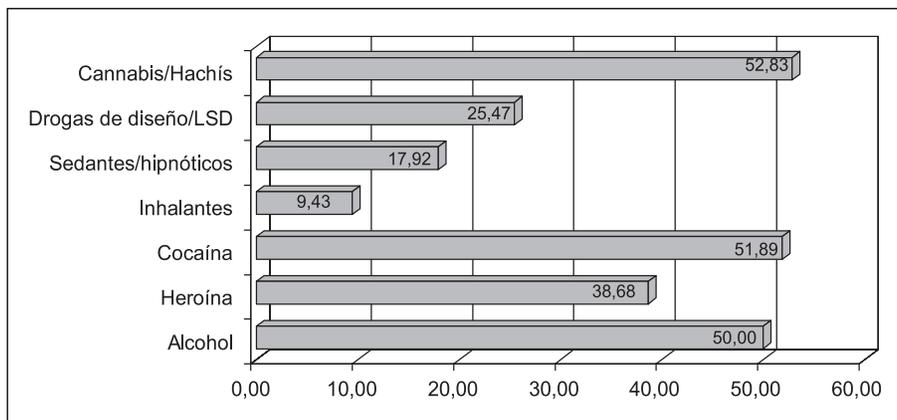
**Personas que han realizado consumo abusivo de sustancias según tipo de sustancia. (Porcentaje)**

	<b>Porcentaje</b>
<b>Alcohol</b>	<b>50,00</b>
<b>Heroína</b>	<b>38,68</b>
<b>Cocaína</b>	<b>51,89</b>
<b>Inhalantes</b>	<b>9,43</b>
<b>Sedantes/hipnóticos</b>	<b>17,92</b>
<b>Drogas de diseño/LSD</b>	<b>25,47</b>
<b>Cannabis/Hachís</b>	<b>52,83</b>

Nota: una misma persona puede estar en más de una categoría.  
Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**GRÁFICO 10**

**Personas que han realizado consumo abusivo de sustancias según tipo de sustancia. (Porcentaje)**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

*...antes de entrar en prisión, solía verme con “conocidos” para consumir. Trabajaba en un Centro Especial de empleo, pero les pedí el finiquito porque estaba enganchado.*

### **Cuestionario persona con discapacidad**

Otro de los elementos que determinan el riesgo delictivo es la calidad, frecuencia y tipo de relaciones que la persona con discapacidad mantenía antes de entrar en prisión.

Para describir estas relaciones, hemos construido un indicador sintético de frecuencia, en el que 0 indica *no me relacionaba nunca* y 3 *mantenía relación continuamente*. Los datos muestran como resultado más llamativo, la escasa o nula frecuencia de relación que las personas entrevistadas mantenían con profesionales especializados en atención por motivos de discapacidad.

**TABLA 51**

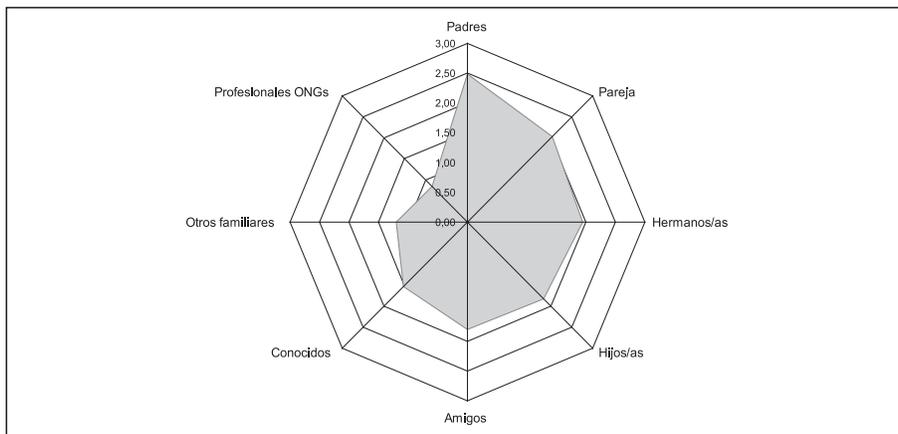
**Indicador de frecuencia de relaciones antes de entrar en prisión (Mínimo 0 máximo 3)**

<b>Indicador de frecuencia</b>	
<b>Padres</b>	<b>2,48</b>
<b>Pareja</b>	<b>2,03</b>
<b>Hijos/as</b>	<b>1,82</b>
<b>Hermanos/as</b>	<b>1,94</b>
<b>Otros familiares</b>	<b>1,20</b>
<b>Amigos</b>	<b>1,80</b>
<b>Conocidos</b>	<b>1,53</b>
<b>Profesionales / ONGs</b>	<b>0,84</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**GRÁFICO 11**

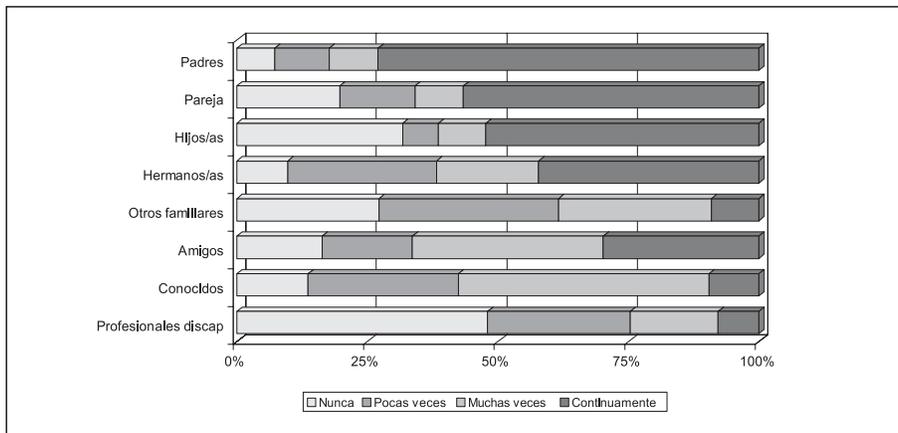
**Indicador de frecuencia de relaciones antes de entrar en prisión.  
(Mínimo 0 máximo 3)**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**GRÁFICO 12**

**Personas con discapacidad según frecuencia de relación con determinadas personas antes del primer proceso penal. (Porcentaje)**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

En ocasiones, la mera presencia de una red familiar no garantiza protección contra situaciones de riesgo, sino todo lo contrario. Tanto los expertos consultados, como los profesionales participantes en el estudio, han reconocido que, en ocasiones, el ambiente familiar y relacional en que se desenvuelven las personas con discapacidad se acerca más a un factor de riesgo que a un factor de protección contra el proceso delictivo.

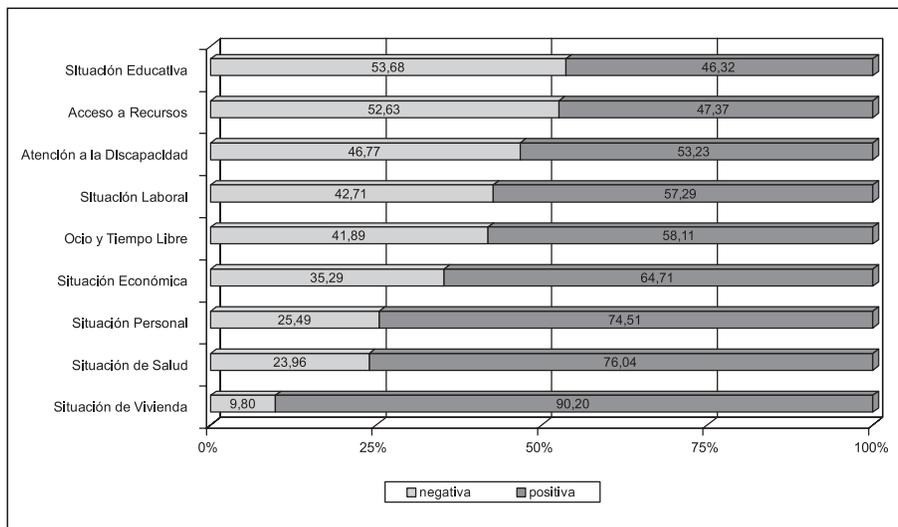
*Habría que ver si este apoyo es sano y bueno para esa persona. Hay chicos que tienen mucho apoyo familiar, pero esto le estrangula para hacer cosas diferentes. La cuestión no es la cantidad de apoyo, sino la calidad.*

## **Entrevista 2**

Si bien los datos reflejan unas condiciones de vida previas al proceso penal relacionadas mayoritariamente con situaciones de vulnerabilidad y marginación, las personas entrevistadas son conscientes o no reconocen tal situación. La percepción de múltiples aspectos relacionados con su propia vida son valoradas positivamente, exceptuando la situación educativa y el acceso a recursos públicos (identificados mayoritariamente como ayudas económicas).

GRÁFICO 13

**Personas con discapacidad según percepción subjetiva de su situación en diferentes áreas antes del primer proceso penal. (Porcentaje)**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

Los datos obtenidos respecto a recursos de apoyo ajenos al entorno familiar y personal de los encuestados, indican que han tenido serias dificultades para acceder a Servicios Sociales ya sean básicos o especializados. Casi el 80% de las personas entrevistadas nunca asistieron a un recurso especializado generalizado de atención a personas con discapacidad, a pesar de que casi la mitad de ellos reconocen alguna otra persona con discapacidad en su entorno familiar cercano.

**TABLA 52**

**Recursos de atención a personas con discapacidad utilizados por las personas con discapacidad en el medio penitenciario antes de entrar en prisión. (Porcentaje)**

	<b>Porcentaje</b>
Valoración y diagnóstico	56,60
Atención temprana	0,94
Educación especial	11,32
Empleo	13,21
Ocio y tiempo libre	5,66
Servicios residenciales	3,77
Tratamiento y rehabilitación	37,74
Centro de día	4,72
Orientación y apoyo a familias	3,77
Otros servicios	5,66

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**TABLA 53**

**Personas con discapacidad en el medio penitenciario que acudían a alguna asociación de personas con discapacidad antes del primer proceso penal. (Porcentaje)**

	<b>Porcentaje</b>
Sí, como usuario	16,87
Sí, como socio	2,41
No	79,52
NS/NC	1,20
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**TABLA 54**

**Personas con discapacidad en el medio penitenciario que tienen familiares en prisión. (Porcentaje)**

	<b>Porcentaje</b>
<b>No</b>	<b>48,08</b>
<b>Sí</b>	<b>49,04</b>
<b>NS/NC</b>	<b>2,88</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**TABLA 55**

**Personas con discapacidad en el medio penitenciario que tienen familiares con discapacidad. (Porcentaje)**

	<b>Porcentaje</b>
<b>Padres</b>	<b>27,91</b>
<b>Hermanos</b>	<b>44,19</b>
<b>Otros familiares</b>	<b>13,95</b>
<b>Sin especificar</b>	<b>13,95</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

La información obtenida sobre situación personal, social y recursos de apoyo de las personas con discapacidad que han cometido un delito, muestran una apreciable falta de mecanismos de intervención desde los Servicios Sociales Comunitarios. La extensión de actividades de protección y apoyo a personas con discapacidad en situación de marginalidad se evidencia como un elemento básico para que puedan evitar verse envueltas en el sistema penal-penitenciario.

*En el estudio que realizamos en el año 1999, sobre 69 casos, sólo 4 habían tenido contacto con el mundo asociativo.*

#### **Entrevista 5**

*Cuando ingresa uno, y dices, pero si no hay un seguimiento por parte de nadie. Digamos es como un fracaso de la red asistencial que determina el ingreso. Si hubiera un seguimiento de los discapacitados de cada comunidad creo que se reducirían mucho los ingresos.*

#### **Entrevista 7**

*La prevención externa iría encaminada a concienciar a Servicios Sociales públicos, a nuestro mundo asociativo, acercarse a las zonas de riesgo, a barrios marginales.*

*El mundo asociativo debe acercarse más a estas zonas de riesgo, porque a veces adoptamos una actitud pasiva y que vengan ellos. Pero estas personas no van a venir.*

#### **Grupo de Discusión 1**

*No podemos tener 1.000 recursos específicos; la clave es la coordinación de los ya existentes.*

#### **Entrevista 4**

*Muchas discapacidades pueden tratarse en la comunidad, en instituciones normalizadas o especializadas de la comunidad y sin embargo son tratadas por vez primera desde una institución máxima.*

#### **Grupo de Discusión 2**

*... lo único que trabajamos es la prevención de la reincidencia.*

### **Entrevista 2**

*Lo que estamos hablando es que no podemos seguir haciendo de la prisión, el sistema psiquiátrico; donde deberíamos tener psiquiatras es en la red de salud mental, sobre todo.*

### **Grupo de Discusión 2**

## *El proceso penal*

*... han pasado inadvertidos en el juicio. No se ha tenido en cuenta esa discapacidad, porque no había ningún informe.*

### **Entrevista 1**

*El medio penitenciario es muy duro. Si eres limitado intelectualmente, con lo feo que está eso en la sociedad. Yo no sé por qué, pero que tú quedes como un tonto, es lo peor que hay.*

### **Grupo de Discusión 1**

Uno de los elementos determinantes para el pronóstico de las personas con discapacidad afectadas por el sistema penal-penitenciario, así como para la asignación de las medidas de custodia y reinserción a las que tendrán acceso, es el de la constatación de la situación de discapacidad durante el proceso penal. Del total de personas encuestadas, apenas un tercio de ellas reconocen que su situación de discapacidad obró como elemento a favor propio en su sentencia.

**TABLA 56**

**Personas con discapacidad según percepción de influencia de la situación de discapacidad en la sentencia. (Porcentaje)**

	<b>Porcentaje</b>
<b>Se tuvo en cuenta a favor</b>	<b>36,59</b>
<b>Se tuvo en cuenta en contra</b>	<b>15,85</b>
<b>No influyó</b>	<b>36,59</b>
<b>NS/NC</b>	<b>10,98</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

El promedio de duración de la condena de las personas entrevistadas es ligeramente superior a 8 años, dato que concuerda con los oficiales sobre distribución de la población penitenciaria según tiempo de condena. Los delitos contra la propiedad son los más numerosos.

**TABLA 57**

**Distribución de la población con discapacidad por tiempo de condena. Territorio DGIP. (Año 2007)**

	<b>Porcentaje</b>
<b>Menos de 3 años</b>	<b>23,64</b>
<b>De 3 a 6 años</b>	<b>26,61</b>
<b>De 6 a 12 años</b>	<b>29,34</b>
<b>Más de 12 años</b>	<b>20,41</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

**TABLA 58**

**Personas con discapacidad según tipo de delito cometido.  
(Porcentaje)**

	<b>Porcentaje</b>
Delito contra las personas	39,8
Delito contra la propiedad	43,7
Otros	16,5
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**TABLA 59**

**Personas con discapacidad según tipo de delito cometido,  
por tipo de discapacidad. (Porcentaje)**

	<b>Delito contra las personas</b>	<b>Delito contra la propiedad</b>	<b>Otros</b>
Discapacidad física	50,00	33,33	16,67
Discapacidad intelectual	29,09	54,55	16,36
Discapacidad sensorial	62,50	37,50	0,00
Enfermedad mental	40,32	46,77	12,90

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**TABLA 60**

**Personas con discapacidad según tiempo de permanencia  
en prisión. (Porcentaje)**

	<b>Porcentaje</b>
Menos de 24 meses	28,09
De 24 a 72 meses	37,08
Más de 72 meses	34,83
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**TABLA 61**

**Personas con discapacidad según fecha de sentencia. (Porcentaje)**

	<b>Porcentaje</b>
<b>Antes de 1997</b>	<b>5,43</b>
<b>1998-2002</b>	<b>31,52</b>
<b>2003-2007</b>	<b>63,04</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**TABLA 62**

**Personas con discapacidad según situación penal-procesal. (Porcentaje)**

	<b>Porcentaje</b>
<b>Prisión preventiva</b>	<b>9,43</b>
<b>Medida de seguridad</b>	<b>19,81</b>
<b>Cumpliendo condena (primer grado)</b>	<b>0,00</b>
<b>Cumpliendo condena (segundo grado)</b>	<b>50,94</b>
<b>Cumpliendo condena (tercer grado)</b>	<b>2,83</b>
<b>Libertad condicional</b>	<b>2,83</b>
<b>Otros</b>	<b>14,15</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

Una vez que se produce el ingreso en prisión de una persona con discapacidad, existen diferentes procedimientos que si bien no están exclusivamente diseñados para ello, pueden contribuir a la detección de los casos.

El primero de estos momentos es el proceso de clasificación interior que se produce tras el ingreso. El interno es entrevistado al menos por un educador, el trabajador social y el servicio médico del Centro. El equipo de tratamiento obtiene y valora la información disponible sobre la situación personal y social del interno.

En el caso de personas con discapacidad intelectual, recientemente se ha puesto en marcha un protocolo oficial desde la DGIP en el que se detallan los procedimientos propios para la realización del diagnóstico, en coordinación con las entidades vinculadas al programa FEAPS de intervención en el medio penitenciario. En el espacio penitenciario catalán, existe también un sistema de detección y diagnóstico vinculado a la colaboración con APPS (FEAPS en Cataluña). Sin embargo, casi un tercio de los profesionales entrevistados desconoce si existen sistemas o protocolos para la detección de personas con discapacidad:

**TABLA 63**

**Profesionales que afirman que existe un procedimiento de detección de personas con discapacidad en su centro penitenciario**

	<b>Porcentaje</b>
<b>No</b>	<b>26,67</b>
<b>Sí</b>	<b>60,00</b>
<b>NS/NC</b>	<b>13,33</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

El 20,65% de la población reclusa con discapacidad reconoce haber iniciado el procedimiento de valoración y reconocimiento de su discapa-

cidad gracias a la iniciativa de un profesional relacionado con el medio penitenciario (ya sea este personal del Centro o de entidades colaboradoras). Según datos oficiales, son más las personas que han obtenido certificación de su discapacidad estando ya en Centro Penitenciario que las que lo han hecho con posterioridad a su entrada en Hospital Psiquiátrico Penitenciario:

**TABLA 64**

**Personas con discapacidad según persona que inició el procedimiento de reconocimiento de la discapacidad. (Porcentaje)**

	<b>Porcentaje</b>
La misma persona con discapacidad	15,22
Un familiar	33,70
Un profesional no relacionado con el medio penitenciario	27,17
Un profesional relacionado con el Medio Penitenciario	20,65
Otra persona	1,09
NS/NC	2,17
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**TABLA 65**

**Personas con discapacidad que han obtenido su Certificado Oficial con posterioridad a su reclusión. (Total y porcentaje)**

	<b>Año 2007</b>
Número de presos que han obtenido el Certificado con posterioridad a la reclusión	695
Porcentaje sobre el total presos con Certificado Oficial	39,83%
Porcentaje sobre el total presos con discapacidad	29,92%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

**TABLA 66**

**Internos en Establecimientos Psiquiátricos Penitenciarios con Certificado Oficial Posterior a su reclusión. (Total y porcentaje)**

Año 2007	
Número de internos que han obtenido el Certificado con posterioridad al internamiento	46
Porcentaje sobre el total de internos con certificado	32,17%
Porcentaje sobre el total de internos psiquiátricos penitenciarios	8,23%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

La mayoría de las personas con discapacidad que están en prisión, reconocen haber adquirido la discapacidad antes de su ingreso. De la muestra estudiada, poco más del 15% de la población declara haber adquirido la discapacidad ya en el medio penitenciario. En casi todos los casos las situaciones de discapacidad producidas en el medio penitenciario son consecuencia de la enfermedad, y en pocos casos por otro tipo de causas.

**TABLA 67**

**Personas con discapacidad en el medio penitenciario según el momento en el que adquirieron la discapacidad**

	Porcentaje
Antes de entrar en prisión	84,95
Durante la estancia en prisión	15,05
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

Como se ha indicado, el reconocimiento oficial de la discapacidad, puede derivar en muchos casos el derecho al cobro de una Pensión de carácter No

Contributivo, denominada *Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos*. Sobre la base de la información obtenida, hemos comprobado que la posibilidad de acceso a esta prestación es un reclamo importante por el que las personas con discapacidad tramitan la certificación de la misma. En este sentido, cumple un papel catalizador y contribuye de forma importante en muchas ocasiones, al sustento de las necesidades personales y familiares más básicas.

*...se suele tramitar por razones económicas (pensión), no para acceder a recursos. Aparte de la pensión no tienen ningún beneficio.*

#### **Entrevista 1**

Además, la disponibilidad de un ingreso como la Pensión por motivo de discapacidad, puede facilitar al recluso el acceso a determinados beneficios y salidas fuera de la prisión relacionadas con el Tercer Grado Penitenciario:

*Factores importantes son: si tiene empleo, si está en 3º grado y puede salir, si tiene pensión, tipo de delito, tipo de condena.*

#### **Entrevista 1**

*Cuando la libertad está por llegar, se busca un recurso: que reciba la pensión, se les forma en cómo administrar el dinero, se les facilita un empleo, informar a la familia...*

#### **Entrevista 1**

Existe en la actualidad una creciente polémica relacionada con la reducción de la Prestación no Contributiva que algunas Administraciones Autonómicas realizan a los reclusos que son beneficiarios de la misma, mientras permanecen en el medio penitenciario.

Supuestamente en virtud de lo establecido en la propia Legislación reguladora de la prestación (Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos, y Ley 26/90 sobre Prestaciones no contributivas), determinadas Administraciones Autonómicas (que son las competentes en los Servicios Sociales y por lo tanto en la valoración de necesidades por discapacidad) entienden que se encuentran habilitadas para retirar total o parcialmente la prestación, mientras permanezcan internos en el Centro Penitenciario. Según los datos de nuestra muestra, aproximadamente un 36% de los encuestados se encuentran en esta situación de reducción de la Prestación.

Prácticamente desde que se regularan estas prestaciones a principios de los 90, existen sentencias de diferentes Juzgados que se pronuncian sobre la cuestión. Por un lado, se ha resuelto esta situación dando la razón a las Administraciones demandadas, ya que se entiende que no hay situación de necesidad básica en una persona que se encuentra en un centro penitenciario y por tanto, cuenta con sus necesidades de alimentación y alojamiento cubiertas.

Otro grupo numeroso de sentencias se decantan no tanto por la extinción total de la prestación, como por su reducción parcial, para lo cual se obliga a la Administración demandada a hacer públicos los precios sobre los que realiza el cálculo correspondiente para realizar la reducción. Estas sentencias entienden que, para el cálculo de la Prestación, ha de tenerse en cuenta cualquier bien o ingreso por rentas del trabajo, del capital o de otra naturaleza, entre las que se incluye la manutención y el alojamiento en el centro penitenciario.

Por último, otras sentencias declaran ilegal la extinción o reducción de la pensión no contributiva que reciben las personas con discapacidad. En la sentencia 1509/99 del Tribunal Supremo se establece que el suministro forzoso de alojamiento y comida no puede considerarse en ningún caso un ingreso, una renta, ni siquiera una prestación, ya que la Administración Penitenciaria no ostenta la naturaleza de institución prestadora de previsión social. Otra sentencia reciente del Tribunal Superior de Andalucía (sentencia 1994/07 de agosto de 2007), ha rechazado también este descuento.

*...no entiendo por qué el Estado me quita parte de mi pensión.*

### **Cuestionario a persona con discapacidad**

Según los datos de nuestra muestra, más de la mitad de personas con discapacidad cumplen condena o medidas de seguridad en las enfermerías de los Centros Penitenciarios. Dos razones principales explican esta situación: la primera es que en la mayoría de los centros, la enfermería es el único espacio que por su configuración arquitectónica no presenta barreras para las personas con movilidad reducida.

Además, es en las enfermerías donde se sitúan las unidades de atención psiquiátrica, en la que permanecen los enfermos mentales con una situación más inestable o en fases agudas.

**TABLA 68**

#### **Personas con discapacidad en el medio penitenciario según tipo de centro en el que cumplen condena**

	<b>Porcentaje</b>
<b>Centro penitenciario en módulo común</b>	<b>16,35</b>
<b>Centro penitenciario en módulo especial</b>	<b>6,73</b>
<b>Centro penitenciario en enfermería</b>	<b>40,38</b>
<b>Centro psiquiátrico penitenciario</b>	<b>16,35</b>
<b>Centro de rehabilitación</b>	<b>1,92</b>
<b>Centro educativo especial</b>	<b>3,85</b>
<b>Otros</b>	<b>14,42</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

En cualquier caso, la mayoría de las personas con discapacidad entrevistadas reconocen disfrutar de un buen estado de salud.

**TABLA 69**

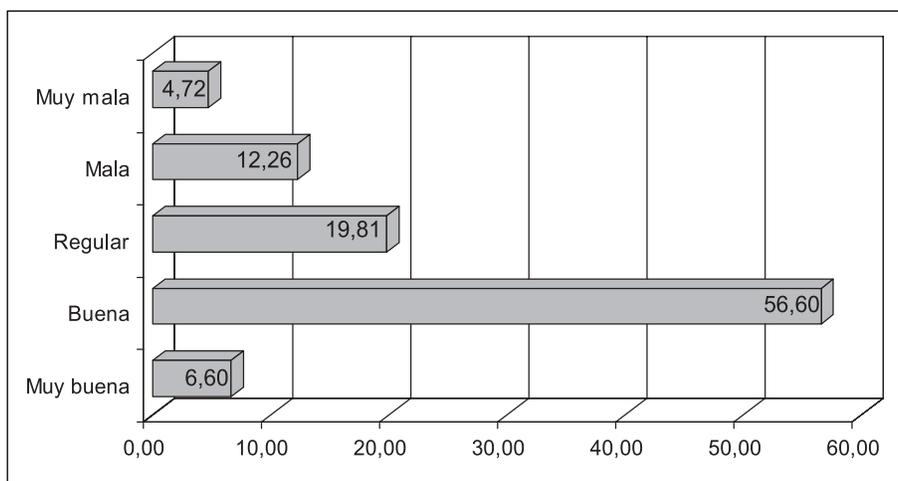
**Estado de salud autopercebido de las personas con discapacidad en el medio penitenciario**

	<b>Porcentaje</b>
<b>Muy buena</b>	<b>6,60</b>
<b>Buena</b>	<b>56,60</b>
<b>Regular</b>	<b>19,81</b>
<b>Mala</b>	<b>12,26</b>
<b>Muy mala</b>	<b>4,72</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**GRÁFICO 14**

**Estado de salud autopercebido de las personas con discapacidad en el medio penitenciario. (Porcentaje)**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

Según la opinión de los profesionales entrevistados, la situación de las personas con discapacidad ha mejorado en los últimos años. El análisis diferencial por tipos de discapacidad indica que en todos los casos la situación ha mejorado, con diferencias poco significativas.

**TABLA 70**

**Evolución de la situación de los internos con discapacidad en los últimos 10 años. Opinión de los profesionales. (Porcentaje)**

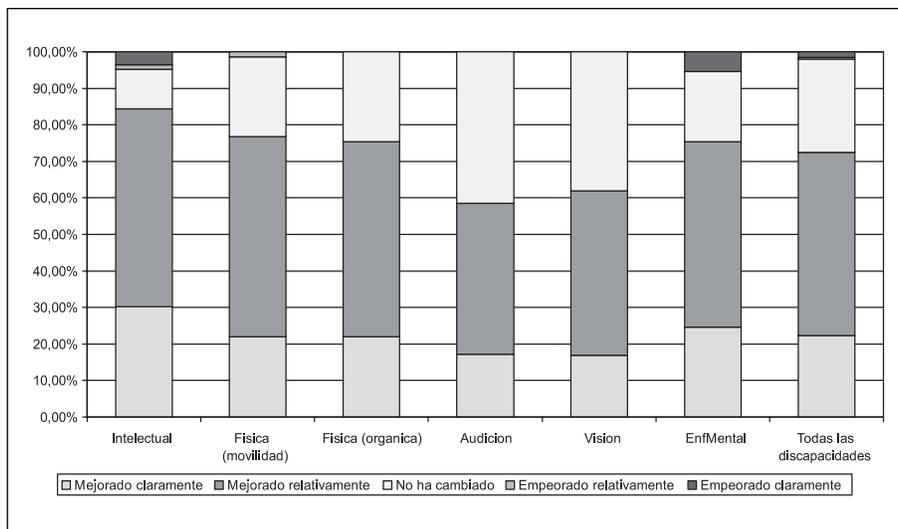
<b>Todas las discapacidades</b>	
<b>Mejorado claramente</b>	<b>19,12</b>
<b>Mejorado relativamente</b>	<b>43,11</b>
<b>No ha cambiado</b>	<b>21,71</b>
<b>Empeorado relativamente</b>	<b>0,46</b>
<b>Empeorado claramente</b>	<b>1,68</b>
<b>NS/NC</b>	<b>13,92</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

Pese a esta mejora percibida, los profesionales entienden que, en general, los internos con discapacidad se encuentran en una situación peor que el resto de internos. Esta impresión se mantiene para todos y cada uno de los tipos de discapacidad.

**GRÁFICO 15**

**Evolución de la situación de los internos con discapacidad en los últimos 10 años. Opinión de los profesionales**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**TABLA 71**

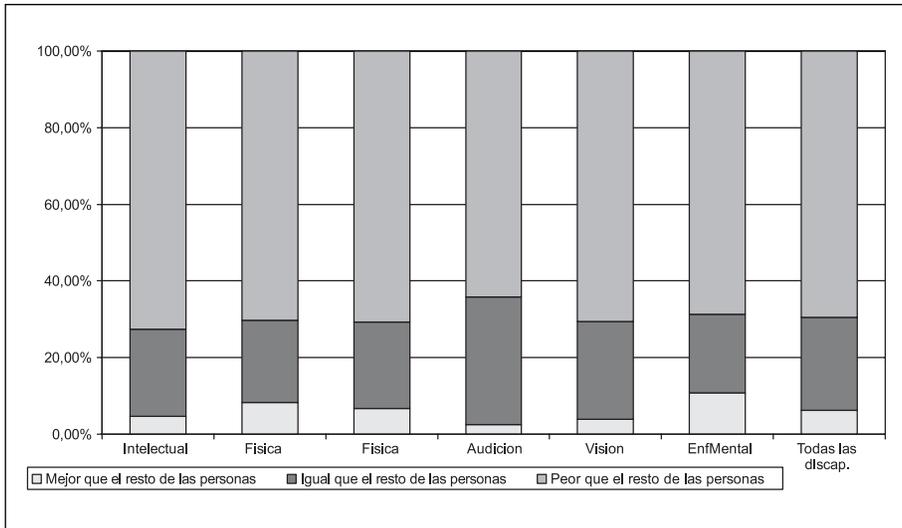
**Situación de las personas con discapacidad en el medio penitenciario. Opinión de los profesionales. (Porcentaje)**

Todas las discapacidades	
Mejor que el resto de las personas	5,14
Igual que el resto de las personas	25,93
Peor que el resto de las personas	61,68
NS/NC	7,25
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**GRÁFICO 16**

**Situación de las personas con discapacidad en el medio penitenciario. Opinión de los profesionales**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

Las personas con discapacidad en el medio penitenciario realizan un número y variedad de actividades inferior al resto de internos. Desde este punto de vista, su situación es de desigualdad. Son muchos los factores a tener en cuenta para explicar esta situación, aunque en general, su situación en el Centro Penitenciario o las limitaciones por discapacidad dificultan esta participación en actividades. Por tipos de discapacidad, las personas con discapacidades de la audición son las que se encuentran en mejor situación, según el criterio de los profesionales entrevistados.

**TABLA 72**

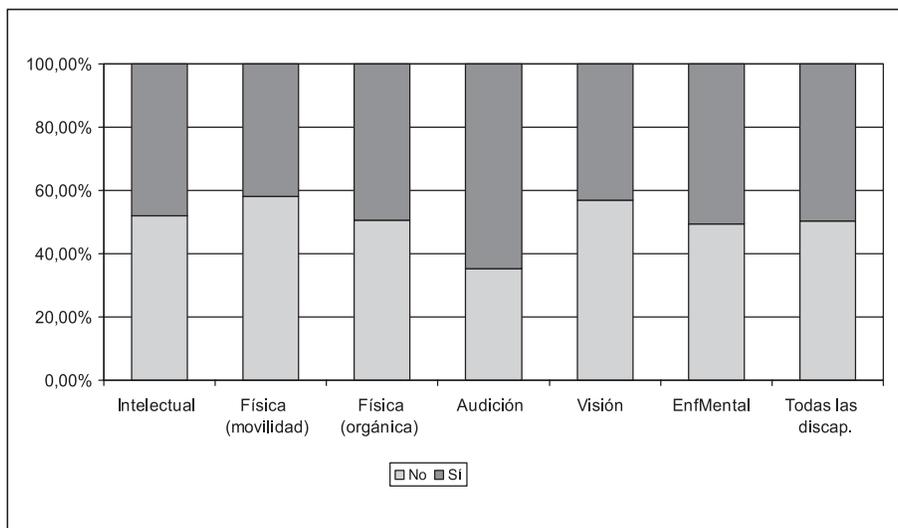
**Realización de las mismas actividades que el resto de internos en su misma situación penal. Opinión de los profesionales**

<b>Todas las discapacidades</b>	
<b>Sí</b>	<b>41,55</b>
<b>No</b>	<b>42,23</b>
<b>NS/NC</b>	<b>16,22</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**GRÁFICO 17**

**Realización de las mismas actividades que el resto de internos en su misma situación penal. Opinión de los profesionales**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

Para evaluar los ámbitos en que las personas con discapacidad encuentran más dificultades de participación, se ha construido un indicador sintético en el que 0 indica *nunca encuentra dificultades* y 3 indica *encuentra dificultades continuamente*. En la tabla siguiente se comprueba que si bien las personas entrevistadas reconocen escasas dificultades para acceder a espacios, recibir información, relacionarse con otros internos o hacer trámites, se sienten bastante más limitadas a la hora de participar en actividades.

Es importante resaltar que, dada la organización de los Centros Penitenciarios, una vez que una persona es destinada a un módulo, es allí donde permanecerá prácticamente todo el tiempo, con lo cual los datos sobre accesibilidad a espacios o información se encuentran sesgados por las características del entorno en el que se mueve habitualmente la persona con discapacidad (la enfermería, en muchos casos).

**TABLA 73**

**Limitaciones encontradas en prisión por motivo de discapacidad.  
Indicador de frecuencia dificultad (mínimo 0 máximo 3)**

	<b>Indicador de frecuencia</b>
Para acceder a espacios	<b>0,58</b>
Para recibir información	<b>0,49</b>
Para relacionarse	<b>0,46</b>
Para hacer trámites	<b>0,58</b>
Para participar en actividades	<b>0,76</b>
Otras limitaciones	<b>0,03</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

Excepto en los programas educativos (que incluyen los destinados a personas con discapacidad intelectual que participan en actividades específicas

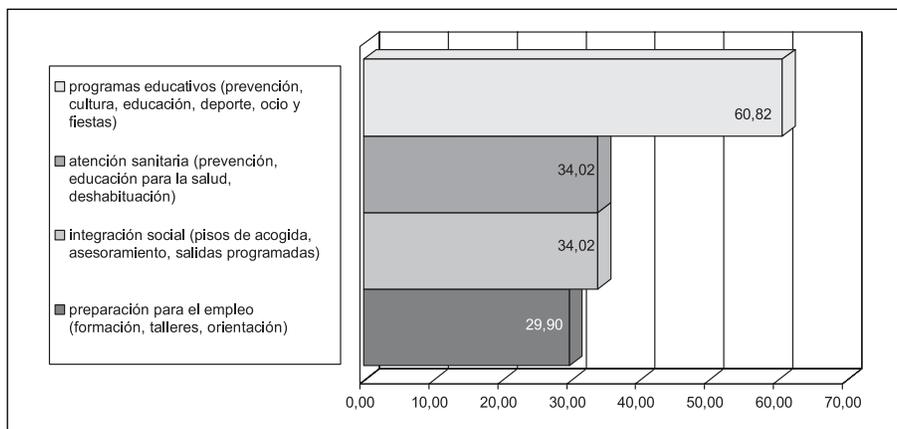
coordinadas con ONGs), el porcentaje de población con discapacidad que participa en actividades se mantiene en torno al 30%.

**TABLA 74**  
**Personas con discapacidad que participan en actividades en el medio penitenciario**

	Porcentaje
Preparación para el empleo	29,90
Integración social	34,02
Atención sanitaria	34,02
Programas educativos	60,82
Otras actividades	12,37

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**GRÁFICO 18**  
**Personas con discapacidad que reconocen participar en actividades en el medio penitenciario**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

La mayoría de las personas entrevistadas reconoce no encontrarse discriminada por motivos de discapacidad en el medio penitenciario.

**TABLA 75**

**Personas con discapacidad en el medio penitenciario según su percepción de su discriminación por discapacidad en el medio penitenciario**

	<b>Porcentaje</b>
<b>Continuamente</b>	<b>6,59</b>
<b>A menudo</b>	<b>10,99</b>
<b>Alguna vez</b>	<b>17,58</b>
<b>No, nunca</b>	<b>63,74</b>
<b>NS/NC</b>	<b>1,10</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

Como corresponde a un medio cerrado, la frecuencia y patrón de relaciones con otras personas cambia radicalmente con la entrada en prisión. Se reducen los contactos personales-familiares, y aumentan los que tienen que ver con profesionales.

TABLA 76

**Personas con discapacidad en el medio penitenciario. Indicador de frecuencia de relaciones durante estancia en prisión**

	<b>Indicador de frecuencia</b>
<b>Padres</b>	<b>1,46</b>
<b>Pareja</b>	<b>0,80</b>
<b>Hijos/as</b>	<b>0,92</b>
<b>Hermanos/as</b>	<b>1,19</b>
<b>otros familiares</b>	<b>0,52</b>
<b>Amigos</b>	<b>0,76</b>
<b>Conocidos</b>	<b>1,33</b>
<b>Profesionales</b>	<b>1,42</b>
<b>Desconocidos</b>	<b>0,16</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

*Oportunidades de integración, reinserción y apoyo*

*Es que tendríamos que hablar de un antes, durante la atención al tratamiento y después, Yo todavía estoy sintiendo, el antes, cómo vienen, y el después, que puedan trabajar; después de terapia, de atención, de meditación, de talleres, salen y donde salen, ¿qué canalización hay de lo que hemos trabajado? Es como una laguna.*

**Entrevista 7**

*Es que en eso influyen muchos factores. Un factor favorable a la reinserción es que tengan un apoyo familiar. El apoyo que tengan en el exterior y el seguimiento de la enfermedad o de la discapacidad es importante.*

**Entrevista 4**

Entre las personas con discapacidad, se dan niveles de reincidencia (es decir, que no es la primera vez que ingresan en prisión) superiores al 50%, lo cual conecta directamente estos datos con la eficacia de los mecanismos de reinserción.

**TABLA 77**

**Reincidencia de las personas con discapacidad en el medio penitenciario.**

	Total	Porcentaje
Reincidente	52	50,00
No reincidente	52	50,00
Total	104	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

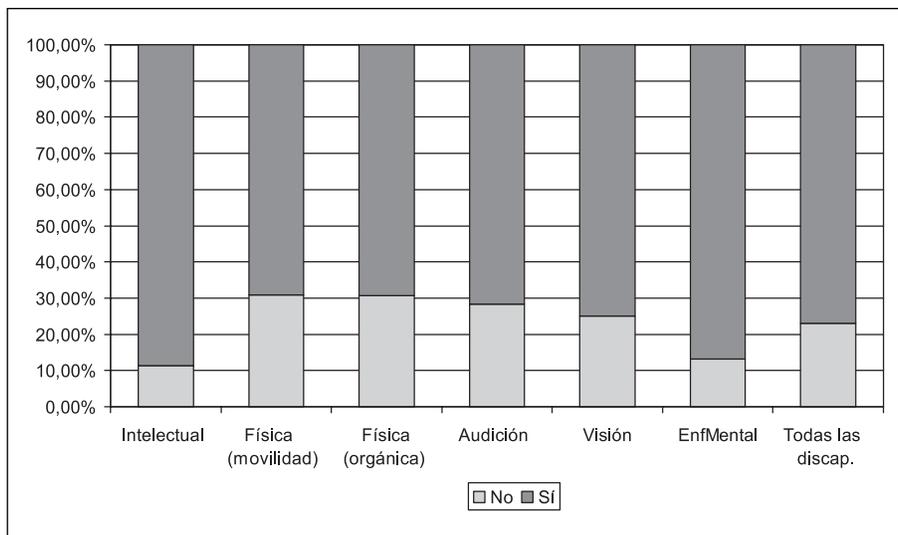
*Si lo pensamos, es un poco descorazonador. Hay mucha reincidencia. O realmente los has podido insertar, o son personas que te pululan toda la vida.*

**Entrevista 4**

Según el criterio de los profesionales, todos los tipos de discapacidad, pero en especial las personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental, tendrán dificultades añadidas para lograr su reinserción por motivos de discapacidad.

GRÁFICO 19

**Dificultades añadidas para lograr su reinserción. Opinión de los profesionales. (Porcentaje)**



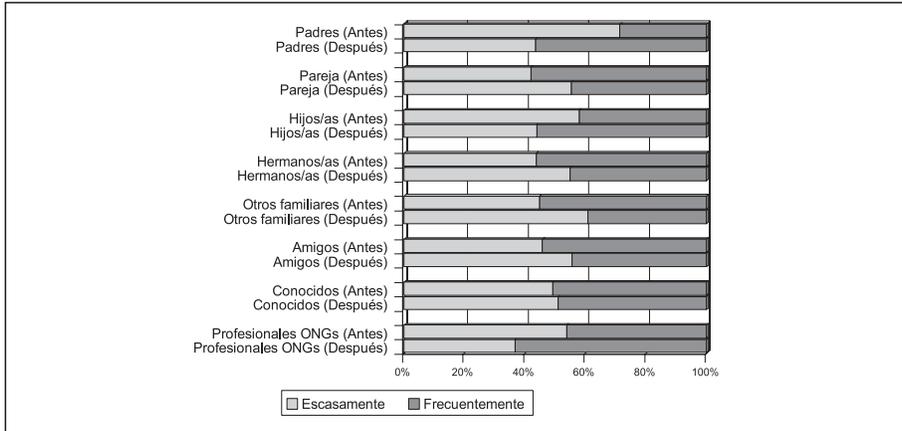
Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

Después de su paso por el proceso penal, se evidencia una reducción objetiva de las redes sociales una vez que las personas salen en libertad. En cambio este hito parece suponer incrementar el acceso a determinados recursos generales (salud, educación) o especializados (atención por discapacidad, ONGs). Aún así, las personas con discapacidad muestran una situación deteriorada en vivienda, situación económica y laboral<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Para obtener esta información se ha utilizado exclusivamente la muestra de personas que se encuentra en período de reinserción, es decir, fuera de centros penitenciarios.

**GRÁFICO 20**

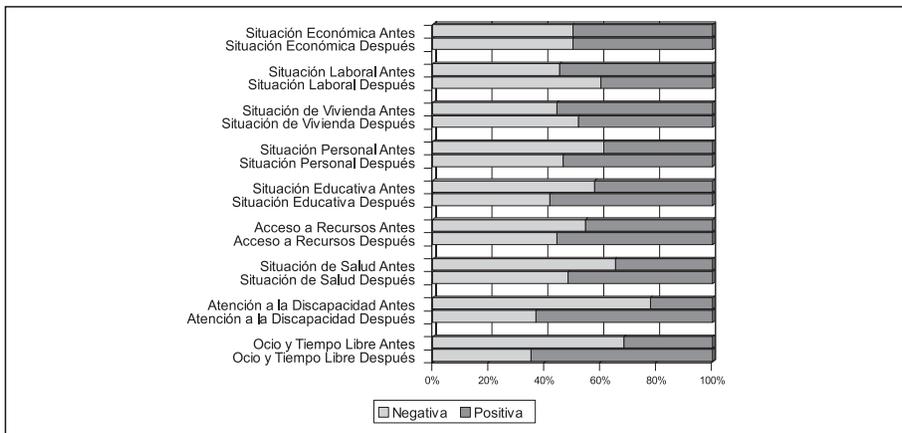
**Personas con discapacidad según frecuencia y tipo de relaciones antes y después del proceso penal**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**GRÁFICO 21**

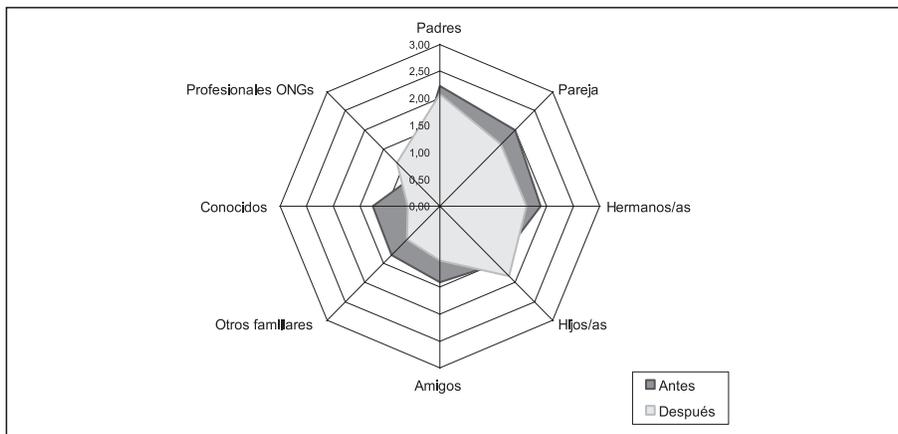
**Personas con discapacidad según situación percibida antes y después del proceso penal**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**GRÁFICO 22**

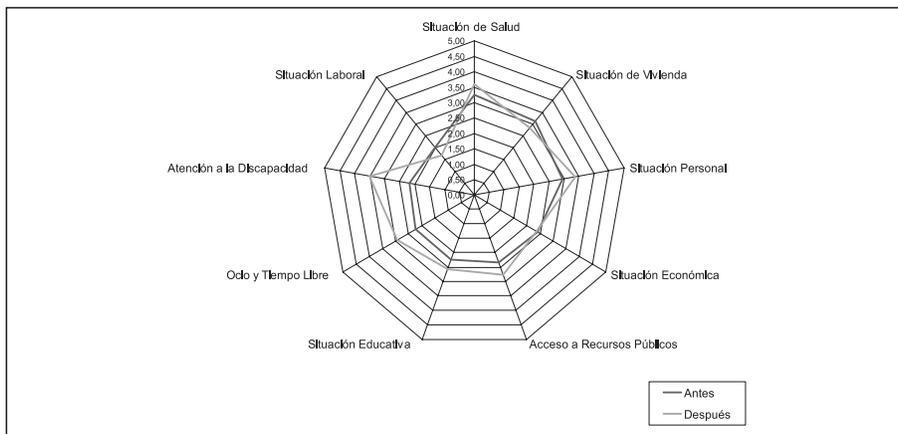
**Indicador comparativo de frecuencia de relaciones antes y después del proceso penal**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

**GRÁFICO 23**

**Indicador comparativo de situación subjetiva por áreas antes y después del proceso penal**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

*es que a veces no cumplen, no cumplen los hábitos laborales, porque algunos llevan mucho años en la cárcel, no tienen interiorizado que hay que trabajar para vivir, se despistan, se meten en líos, les cuesta mantener la concentración...*

## Entrevista 2

Alrededor del 43% de las personas entrevistadas reconoce que participa en algún tipo de asociación especializada en la atención a personas con discapacidad, una vez en libertad. Esta cifra duplica el nivel de asociacionismo respecto al encontrado antes del proceso penal.

**TABLA 78**

### **Personas con discapacidad que acuden a una asociación especializada**

	<b>Porcentaje</b>
<b>Sí, como usuario</b>	<b>31,25</b>
<b>Sí, como socio</b>	<b>12,50</b>
<b>No</b>	<b>56,25</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

El acceso a recursos públicos generales o especializados tras la salida de prisión es un tema de especial importancia, que vuelve a situar en el centro del debate el papel de los Servicios Sociales y Sanitarios comunitarios, así como el de las entidades privadas de atención a personas con discapacidad.

Los profesionales entrevistados han mostrado especial interés en resaltar que el sistema penitenciario como tal, provee servicios de atención social y sanitaria que no deben ser entendidos como sustitutivos de los que recibe la población general. En definitiva, se trata de indicar que el hecho de que una persona con discapacidad cumpla una condena o una medida de seguridad privativa de libertad, no anula el resto de sus derechos como ciudadano y, por lo tanto, ya sea durante la reclusión como al final de la misma, su situación penal no puede identificarse como factor a tener en cuenta para su admisión a determinados servicios.

Especialmente se evidencian estas dificultades cuando se trata de personas que cumplen medidas de seguridad no privativas de libertad, o medidas alternativas a la entrada en prisión, gestionadas por los Servicios Sociales Penitenciarios. Como se ha explicado, en estos casos el Juez impone el cumplimiento de medidas que casi siempre se relacionan con la realización de actividades en beneficio de la comunidad, participación en planes formativos, inclusión en programas de desintoxicación o inclusión en centros destinados a recibir determinados tratamientos de rehabilitación (médica, funcional o social).

En este contexto es cuando se evidencian especiales dificultades de coordinación e implicación de los recursos comunitarios en el cumplimiento de las medidas impuestas por el tribunal. Los profesionales tienen claro que la saturación de los servicios y el estigma social del proceso penal, están detrás de estos inconvenientes.

*Si tenemos conocimiento de que una persona tiene discapacidad intelectual y ha cometido un delito, se le escribe un informe al juez comentando la situación. Se propone un recurso alternativo y el juez decide. Entonces, aquí el problema es encontrar el recurso, porque las asociaciones no están muy dispuestas que una persona de estas características entre en su intervención. Hay muchos prejuicios.*

**Entrevista 1**

*El juez no es Dios. El sistema no puede culpar exclusivamente al juez. Si éste te dice que si tú, Consejería de Bienestar Social tienes que buscar un centro donde vosotros aseguréis una atención correcta para esta persona. ¿Qué ocurre? Que la Consejería te dice que no tiene este tipo de centros. Como este chaval tiene discapacidad intelectual, pero también tiene un trastorno de conducta, entonces esto es un problema de enfermedad mental, y tú dices que no. Y así te tiras meses o años.*

#### **Entrevista 4**

*Es lo que se llama “puerta giratoria”, porque después de una rehabilitación, de una inserción... la persona se ve abocada a irse a un hospital y al tiempo a la calle. Las posibilidades de que vuelva a delinquir aumentan.*

#### **Entrevista 3**

*en la enfermería tenemos a gente con edad muy avanzada, con 70 ó 75 años, (...) y están en silla de ruedas, pero por la edad. Y que a veces, llamamos a algún centro de no validos y tenemos dificultades para sacar a esa gente fuera, a geriátricos. ¡Que no tienen plaza, que no tienen recursos!*

#### **Entrevista 6**

### **5.3. Diferencias por tipo de discapacidad**

Los datos obtenidos nos permiten realizar algunas precisiones sobre situación y necesidades de acuerdo con el tipo de discapacidad de las personas involucradas en el proceso penal. Como se ha indicado, algunos factores de-

terminan la presentación más profusa sobre discapacidad intelectual y enfermedad mental; en primer lugar, porque las personas con estos tipos de discapacidad presentan en mayor medida necesidades de atención especializada en su atención, rehabilitación y reinserción social. Además, son las que cuentan con iniciativas de apoyo especializado más estables y desarrolladas, que han influido en la forma de acceso a la información en nuestro Trabajo de Campo.

### *Personas con Enfermedad mental*

*Me he encontrado a gente que ha estado en el psiquiátrico y me ha visto por la calle y me ha dicho: quiero volver. Y decirle, pero que estas diciendo, si estas libre. Ya pero libertad sin dignidad no la quiero. Aquí no me habla nadie. No soy nadie. Ni siquiera eres una persona.*

#### **Entrevista 6**

Según la información obtenida, las personas con enfermedad mental que se han visto conducidas a un ciclo delictivo han sufrido en mayor o menor medida desatención por parte de los recursos primarios de apoyo, esto es entorno familiar, servicios sociales y sanitarios.

Los enfermos mentales que disponen de un entorno familiar y social normalizado, cuentan con mecanismos de protección y control que les protegen ante el riesgo de acceder a un círculo delictivo. Cuando una persona con enfermedad mental comete un delito, con frecuencia lo hace dentro del propio entorno familiar, con lo cual se reducen sus posibilidades de reintegrarse al contexto anterior a su entrada en prisión (Sánchez Burlón, (2001): 139-153).

El acceso a los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios, a juicio de los expertos consultados, no siempre responde a los criterios previstos en la ley. De hecho, entre las personas internadas en ellos se da una mayor frecuen-

cia de internamientos entre los que residen en el entorno del propio Centro. Ello nos indica que se puede estar realizando un mal uso (uso abusivo) de este recurso, en vez de agotar otras posibilidades del entorno comunitario que en general pueden facilitar de una forma más natural el tratamiento y reinserción de enfermos que ingresan para cumplir medidas de seguridad breves, o que no presentan perfil de peligrosidad. Un ejemplo de ello es el apreciable incremento de ingresos de personas que han de cumplir órdenes de alejamiento por cometer delitos de malos tratos en el seno de la familia, y que son internados en un Hospital Psiquiátrico Penitenciario por carecer de recursos alternativos en los que cumplir dicha medida de seguridad.

Dado que a la hora de autorizar salidas programadas y permisos fuera del Hospital Psiquiátrico Penitenciario se tienen en cuenta criterios especializados basados en contenidos terapéuticos y análisis detenido de disponibilidad de redes familiares y sociales estables, en ocasiones se ha constatado que en los procesos judiciales se puede llegar a ocultar la Enfermedad Mental de forma que, en vez de utilizar la vía del cumplimiento de medidas de seguridad por inimputabilidad, se prefiere el cumplimiento de la pena en un Centro Penitenciario donde los criterios para optar a salidas y permisos y reducción de condena son más accesibles.

Teniendo en cuenta el carácter especializado de las unidades psiquiátricas y los Centros Psiquiátricos Penitenciarios, se da la paradoja de que, mientras dura el tiempo de la estancia, el enfermo mental cuenta con un control terapéutico y farmacológico que desaparece una vez se produce la salida del centro, con lo que si no se cuenta con las redes de apoyo adecuadas, aparece el riesgo de reincidencia.

En este sentido, podemos afirmar que la atención sanitaria, aunque presenta determinadas dificultades sobre todo relacionadas con la disponibilidad de recursos y frecuencia de visitas a especialistas, es incluso más adecuada dentro del medio penitenciario que fuera. De hecho, es posible

relacionar muchos actos delictivos (agresiones, incendios, amenazas) con procesos agudos de la enfermedad mental o con ausencia de un seguimiento y tratamiento adecuado. La conciencia de la propia enfermedad, la escasez de actividad en la vida diaria o la inconstancia en la toma de medicamentos, son factores importantes en este contexto.

*En prisión tienes visitas médicas a demanda del paciente y visitas médicas programadas por el psiquiatra o el médico. Y yo digo en mi agenda, a Pepito Ruiz el día 25 lo veo, o lo he visto regular hoy, lo veo mañana y tienes un control. Pero en la calle no; en la calle viene o no viene a la visita. El enfermo mental no tiene conciencia de enfermedad, hay que hacer consultas programadas, crear alguna infraestructura porque si no viene a consulta, porque las consecuencias pueden ser muy graves.*

### **Entrevista 7**

La intervención y el seguimiento eficaz de los tratamientos y otras actividades de habilitación y rehabilitación por parte de los Servicios Sanitarios y Sociales de las personas con enfermedad mental, y el apoyo a sus familias, son por tanto un factor preventivo de primer orden.

*Los pacientes con mejor pronóstico, indudablemente son los que padecen una enfermedad mental, ya que a no ser que se encuentren muy deteriorados intelectualmente por una prolongada enfermedad sin tratamiento, vuelven a recuperar su vida, sometidos a tratamiento.*

### **Cuestionario a profesional del medio penitenciario**

*... si yo soy un enfermo físico, me duele el pie, voy al médico y le digo mire usted me duele el pie. El enfermo mental no va al médico, porque además lo dicen, ¿como voy a ir al médico a decirle que yo soy Dios o que Dios me esta hablando por el grifo del cuarto de baño?, me va decir que estoy loco. Porque para él no es una locura, para él eso es la realidad.*

### **Entrevista 7**

El análisis multivariante de los datos nos ha permitido encontrar evidencias estadísticamente significativas de que las personas con enfermedad mental encuentran dificultades específicas relacionadas con el establecimiento de relaciones dentro del Centro Penitenciario, así como la participación en actividades laborales, formativas y culturales.

*Yo no quiero un psiquiátrico. Llevo 18 años aquí y quiero un tratamiento ambulatorio.*

### **Cuestionario a persona con discapacidad**

*...en mi centro, hace más de 4 años que no se va nadie (se refiere a fuga) de una salida terapéutica.*

### **Entrevista 6**

*Habría que diferenciar que no estamos hablando de la cárcel, sino de personas con discapacidad privadas de libertad (se refiere al Hospital Psiquiátrico Penitenciario). Mayoritariamente, estas personas no deberían estar en un ambiente penitenciario.*

### **Grupo de Discusión 1**

Cuando el Juez dicta el internamiento de una persona no imputable en un centro especializado, este no tiene por qué ser una Institución Psiquiátrica Penitenciaria. En teoría, debería ser posible la acogida de estas personas en otros recursos especializados comunitarios, que garanticen el cumplimiento de las medidas previstas, que suelen ser de tratamiento y custodia. En la práctica, no existe este tipo de recursos en la mayoría de los casos. De hecho, según datos publicados por la Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía, la población penitenciaria con enfermedad mental es diez veces superior en los Centros Penitenciarios de Andalucía que la internada en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla (Mora, M.I., 2007).

### *Personas con Discapacidad intelectual*

*Tengo mi inteligencia, cada uno tiene lo suyo. Aquí esta uno mal. No me gusta estar aquí.*

#### **Cuestionario a una persona con discapacidad**

*Que no entren o que estén lo menos posible. Pero es muy complicado. Cada vez más se hace valer la condición de personas del programa. Algunos jueces, si hay un informe nuestro, lo tienen en cuenta ya. Nosotros estamos del lado de la defensa en el juicio, comentando la situación de discapacidad intelectual, y si se tienen en cuenta, se le decreta una medida alternativa. Pero es un trabajo laborioso y no siempre conseguimos el éxito.*

#### **Entrevista 1**

El proyecto REHABILITAREX consiste en un protocolo informatizado promovido por FEAPS en coordinación con el Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Alicante, en el que se registra información acerca de las personas con discapacidad intelectual afectadas por el sistema penal-penitenciario, que se encuentran atendidas por su Programa de Intervención (incluyendo las internas en prisiones de los Servicios Penitenciarios Catalanes).

Gracias a los ficheros de datos de REHABILITAREX es posible obtener información muy valiosa y particularizada sobre la situación de las personas con discapacidad intelectual en el medio penitenciario. Según estos datos, el 69,57% de las personas registradas no tienen señalada en su sentencia la condición de discapacidad. Un 29,31% procedían de un ambiente marginal y el 56,38% han sufrido desatención en sus necesidades de apoyo.

**TABLA 79**

**Personas con discapacidad intelectual en el medio penal penitenciario. Distribución por categorías diagnósticas**

	<b>Porcentaje</b>
<b>Trastornos de personalidad</b>	<b>69,57</b>
<b>Trastornos mentales</b>	<b>8,70</b>
<b>Alteraciones de conducta</b>	<b>60,00</b>
<b>Drogodependencia</b>	<b>77,78</b>

Fuente: Rehabilitarex.

**TABLA 80**

**Personas con discapacidad intelectual en el medio penal penitenciario. Distribución por situación legal**

	Porcentaje
Adultos responsables	79,77
Incapacitados	15,56
En proceso	4,28

Fuente: Rehabilitarex.

**TABLA 81**

**Personas con discapacidad intelectual en el medio penal penitenciario. Distribución por Tipo de Centro**

	Porcentaje
Centro Penitenciario (cumplimiento)	50,66
Centro Penitenciario (preventivo)	5,28
Centro Psiquiátrico Penitenciario	10,86
Domicilio familiar	21,38
Centro Terapéutico	0,66
Centro Especializado	4,93

Fuente: Rehabilitarex.

**TABLA 82**

**Personas con discapacidad intelectual en el medio penal penitenciario. Distribución por situación penal**

	Porcentaje
Libertad provisional	3,69
Prisión preventiva	5,53
Medidas de seguridad	11,98

Fuente: Rehabilitarex.

**TABLA 83**

**Personas con discapacidad intelectual en el medio penal penitenciario. Distribución por situación familiar previa**

	<b>Porcentaje</b>
<b>Antecedentes de encarcelamiento</b>	<b>6,99</b>
<b>Problemas de delincuencia</b>	<b>11,04</b>
<b>Antecedentes fam de discap intelect</b>	<b>7,41</b>
<b>Antecedentes fam de enf mental</b>	<b>3,94</b>
<b>Falta recursos econ</b>	<b>21,77</b>
<b>Problemas de alcoholismo</b>	<b>17,98</b>
<b>Familia normalizada</b>	<b>1,10</b>
<b>Sin familia</b>	<b>1,58</b>

Fuente: Rehabilitarex.

*Está la historia de un chaval que era utilizado por la banda de su barrio como campana para avisar cuando llegara la policía, mientras robaban. En una ocasión, llegó la policía, él avisó, los demás le dejaron el botín y se marcharon. Le cogieron a él. Este chico se declaró culpable ante el juez. Yo le pregunté el porqué y me contestó que aquellos otros chicos eran sus amigos.*

**Entrevista 5**

Sobre la base de la colaboración entre FEAPS y la DGIP, las personas con discapacidad intelectual en España cuentan con un Programa específico de intervención, que contempla protocolos adaptados para la detección, diagnóstico e intervención en el medio penitenciario, que se detalla en el apartado de experiencias de este documento. Aunque es un protocolo de aplicación para todos los Centros Administrados por la Dirección General

precisa de la participación de especialistas vinculados a FEAPS, por lo que es de difícil aplicación en los Centros donde esta organización no interviene (FEAPS interviene en 32 centros de los 87 existentes, y atiende a unas 600 personas en situación penitenciaria y extrapenitenciaria).

Las personas con discapacidad intelectual se encuentran en una situación especial de vulnerabilidad, en la que dependiendo del contexto y situación en la que se encuentren, pueden ser objeto de sobreprotección, o por el contrario de abuso o burlas por parte de otros internos.

*El medio penitenciario es muy duro. Si eres limitado intelectualmente, con lo feo que está eso en la sociedad. Yo no sé por qué, pero que tú quedas como un tonto, es lo peor que hay.*

## **Entrevista 2**

*A veces esta protección es buena, pero a veces se paga con favores sexuales, o con dinero, o metiendo droga. El tema del voluntariado (se refiere al apoyo que prestan otros internos a cambio de beneficios penitenciarios) es un poco delicado con este colectivo: extorsión, problemas con otros presos...*

## **Entrevista 2**

*Estoy de acuerdo que muchos de nuestros usuarios son manipulados, pero hay otros que no lo son, y otros que manipulan, y muchísimo.*

## **Grupo de Discusión 1**

*La situación dentro de un centro penitenciario normal es muy estigmatizante, porque haces actividades apartado de los demás, en un sitio aparte, y ellos se sienten mal. Yo no planteo un módulo apartado, como una isla, aislado dentro del medio penitenciario.*

### **Entrevista 2**

*Si prima la discapacidad intelectual, esta persona tendrá que ir a un recurso general de discapacidad con los apoyos necesarios. Si yo necesito ir a un centro de rehabilitación de toxicomanía, voy a un servicio de salud y a un servicio de rehabilitación de toxicomanía. Está en un centro ocupacional pero que vaya a rehabilitarse a un centro de toxicomanía como todos los ciudadanos.*

### **Entrevista 3**

La legislación vigente, como se ha indicado, contempla la posibilidad de que las personas con discapacidad intelectual puedan cumplir medidas de seguridad o alternativas al internamiento, en centros especializados adaptados a sus necesidades; son los denominados Centros Educativos Especiales, de la misma manera que lo pueden hacer las personas que precisan tratamientos especializados de desintoxicación.

Paradójicamente, mientras que estas últimas sí cuentan con redes comunitarias que les permiten el cumplimiento de medidas de seguridad o alternativas en centros de desintoxicación, no existen estas mismas posibilidades para las personas con discapacidad intelectual.

La única alternativa estable reconocida en la actualidad es el Centro Educativo Especial habilitado en un módulo del Centro Penitenciario de Seg-

via. El funcionamiento de este módulo es básicamente el de un Centro de carácter sociosanitario especializado en personas con discapacidad intelectual (como puede ser un Centro Ocupacional o un Centro de Día) y depende de la Administración Penitenciaria.

### *Personas con movilidad reducida y discapacidades de la visión y la audición*

*No puedo ir al CIS (Centro de Inserción Social) porque voy en silla de ruedas.*

#### **Cuestionario a persona con discapacidad**

En el caso de las personas con discapacidad física y/o sensorial, no es necesario tener en cuenta las complejas previsiones del ordenamiento legal respecto a imputabilidad penal. Es por ello que el análisis de la situación y necesidades de esta población, resulta más sencillo.

La mayoría de las personas con discapacidad física entrevistadas no precisa ayudas técnicas especiales para su vida diaria, aunque una de cada cuatro declara que dispone de ayudas técnicas insuficientes.

**TABLA 84**

#### **Personas con discapacidad que reciben ayudas técnicas por discapacidad en el medio penitenciario**

	Porcentaje
<b>Sí, suficientes</b>	<b>6,93</b>
<b>No, son insuficientes</b>	<b>12,87</b>
<b>No recibo o utilizo ayudas técnicas aunque las necesito</b>	<b>18,81</b>
<b>No necesito ayudas técnicas</b>	<b>61,39</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de este estudio.

Como se ha constatado, la mayoría de las personas con movilidad reducida se encuentran durante su internamiento en la enfermería, con lo que las posibilidades de participación en actividades, y el uso de diferentes instalaciones del Centro se encuentra muy limitado, lo cual implica limitaciones para participación en actividades que se realizan fuera del área accesible.

Para la realización de actividades básicas de la vida diaria en las que precisan apoyo, las ayudas suelen venir dadas por otros internos que realizan actividades de apoyo, a cambio de compensaciones y reducciones de condena.

*Falta mucho para que nuestras cárceles estén totalmente adaptadas. Hay que saber que las cárceles son reflejo del mundo en el que vivimos, no son diferentes.*

#### **Entrevista 5**

*Están arriba nada más que los dormitorios. Entonces tenemos preparado abajo un par de dormitorios que son habitaciones con mucha luz, con temas de oxígeno, con baño para minusválidos, con puerta ancha, con sitio para sentarse, con agarraderas, adaptada a la silla de ruedas.*

#### **Entrevista 6**

*Una cosa que me llama la atención de los casos con discapacidad sensorial, sobre todo auditivos, es la comunicación. Es necesario poner en marcha una serie de dispositivos con la Federación de Sordos para ver cómo se logra una mejora en calidad de vida de estas personas. Es increíble la cantidad de trabas para comprender estas situaciones.*

#### **Entrevista 6**

## 5.4. Prospectiva

Teniendo en cuenta los datos disponibles y el análisis de la información cualitativa obtenida, diversas variables pueden incidir de forma directa en la evolución de la población con discapacidad en Centros Penitenciarios en los próximos años.

La primera de esas variables es la detección de la discapacidad en el medio penitenciario. Como hemos comprobado, el refinamiento de los mecanismos de detección de la discapacidad ha determinado un crecimiento de la población detectada; si nos fijamos en los periodos de cumplimiento y los años de permanencia en prisión, comprobamos que el aumento de más de 1.000 personas con discapacidad entre los años 2002 y 2007, no puede atribuirse a un ingreso masivo en prisión, sino a la mejor detección de situaciones de discapacidad no visibles hasta ahora.

Pese a esta evidente mejora en la detección, no puede olvidarse que aún hay una situación de infradiagnóstico, que obedece a diferentes factores según el tipo de discapacidad; en el ámbito de personas con discapacidad intelectual, la detección no se considera una labor específica de la Institución Penitenciaria; en el ámbito de la discapacidad física se han encontrado casos de rechazo por parte de los propios internos a ser identificados como personas con discapacidad.

La segunda variable es el incremento de situaciones de discapacidad vinculadas al consumo de sustancias tóxicas, sobre todo en la población más joven. En tanto que las cifras sobre consumo de sustancias en la población general aumentan, es previsible que parte de esa población pase a engrosar la población con discapacidad en prisión.

La detección de la discapacidad en el medio penitenciario está muy vinculada a la visibilidad de la misma. Si bien existen iniciativas específicas de detección de personas con enfermedad mental y discapacidad intelectual en la actualidad, otro tipo de situaciones de discapacidad (sobre todo física) care-

cen de mecanismos de detección. Las mejoras en la calidad de la atención vinculadas a estas iniciativas, pueden ir haciéndose evidentes entre la propia población con discapacidad en los centros penitenciarios, lo que sin duda estimulará la aparición de situaciones con discapacidad hasta ahora ocultas.

Por último, conviene recordar que la cifra de 2.323 personas con discapacidad en prisión no incluye la población con discapacidad en los centros administrados por los Servicios Penitenciarios Catalanes.

Aunque cada vez son más las situaciones de discapacidad que se diagnostican, hay algunos factores que podrían incidir en una disminución del crecimiento o incluso en una reducción, a medio plazo, de las cifras de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Entre estos factores podemos citar la mejora de los mecanismos de prevención para la reducción de factores de riesgo que determinan la entrada en el ciclo delictivo, la inclusión de mecanismos de coordinación entre servicios penitenciarios y recursos comunitarios, así como la generalización de medidas alternativas al ingreso en prisión.

A la vista de todo ello, nuestra previsión es que la población registrada con discapacidad en centros penitenciarios podría crecer sensiblemente en los próximos años, si bien existen mecanismos que, correctamente aplicados, pueden frenar este incremento.

### **5.5. Perfiles Biográficos**

Fruto del trabajo de campo, hemos ido recopilando historias, o fragmentos de ellas, que por su capacidad explicativa suponen ejemplos válidos que compendian el contexto, desarrollo, realidad y necesidades de las personas con discapacidad afectadas por el sistema penal-penitenciario. A continuación, como corolario antes de las conclusiones de este estudio, relatamos tres de ellas. Aunque se basan en hechos reales, hemos modificado algunos detalles para preservar el anonimato de las personas aludidas.

D. nació en uno de los barrios más pobres de su ciudad. Proviene de una familia muy numerosa y tiene a su madre y a tres de sus ocho hermanos en prisión. Tiene 30 años y lleva 4 internado en la enfermería de la misma prisión en la que entró pocos meses después de que naciera su hijo. Reconoce que desde niño ha sido *muy rebelde* y ha tenido problemas con la justicia por *tirones y esas cosas*. Según nos cuentan, era un caso muy conflictivo. D. fue detenido después de acumular 9 causas por robos con fuerza. Pero él no quería que le llevaran preso, y se lanzó por la ventana del segundo piso de la comisaría intentando escapar. El golpe contra un coche que estaba aparcado debajo, le produjo una lesión medular que le obliga desde entonces a desplazarse en silla de ruedas. El juez tuvo en cuenta su nueva situación y le sustituyó la pena para que se rehabilitara. En las siguientes semanas cometió 4 robos más, hasta que fue detenido de nuevo. *¿Pero cómo te arreglas para hacer 4 robos más con la silla de ruedas?* —le preguntamos—. *Con mucha imaginación*, responde D.

J. tiene 28 años y una discapacidad intelectual diagnosticada desde niño. Entró en prisión tras varios actos considerados “delictivos”. El primero de ellos, tomar prestados unos CDs de música del coche de un vecino, para escucharlos en casa. El vecino se lo tomó mal y le puso una denuncia. Su segundo acto delictivo fue entrar en una casa del barrio que tenía el garaje abierto, y ponerse a comer chocolate y galletas mientras veía la televisión. Fue encontrado dormido por los dueños en el sofá de la casa. No se tuvo en cuenta su discapacidad en la sentencia. Una de sus mayores inquietudes dentro del centro penitenciario en que se encuentra actualmente es si los Reyes Magos sabrán llegar hasta allí y si no se olvidarán de él este año *por no haber sido bueno*.

Hace apenas 15 años, R. era una chica *como cualquier otra* que estaba terminando secundaria en el instituto de su barrio, donde empezó a consumir cannabis y otras drogas. Poco después, tuvo su primer brote psicótico. Desde entonces ha estado medicada aunque dice que ha contado con un seguimiento médico escaso, pues solía tener una sola consulta al mes. Según nos contó, su nuevo psiquiatra le interrumpió el tratamiento durante 7 semanas, justo antes de asesinar a su madre. Aún no ha salido el juicio. Está en prisión preventiva, en la unidad psiquiátrica del centro penitenciario más cercano a su localidad. Ha vuelto a tomar su medicación. Cuando hablamos con ella, nos dice que ahora se encuentra más tranquila, pero que echa mucho de menos a su madre, ya que *era la persona que más me apoyaba*. Se arrepiente mucho de lo que hizo, aunque lo hizo *sin querer y sin darse cuenta*.



## 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este trabajo constituye un acercamiento global a la realidad de las personas con discapacidad en los Centros Penitenciarios Españoles. A lo largo del informe, se ha tratado de identificar las principales características de la población, así como las dificultades a las que se enfrentan durante el proceso penal-penitenciario.

Gracias a las iniciativas promovidas por diferentes instancias públicas y privadas, la atención a este tipo de población experimenta mejoras evidentes en algunos aspectos sensibles. Uno de los asuntos en los que se han realizado progresos es el de la localización, diagnóstico y certificación de la discapacidad, sobre todo en el grupo de discapacidad intelectual y enfermedad mental. En este ámbito, aún hay un margen para la mejora.

Aunque no existen demasiadas previsiones legales específicamente dedicadas a las personas con discapacidad en el contexto penitenciario, existe un grupo de instrumentos legales con capacidad para facilitar a esta población un tratamiento adecuado del cumplimiento de las condenas o medidas de seguridad en un contexto adecuado a sus necesidades, con un control y seguimiento acorde con el mandato constitucional de su reeducación y reinserción.

Las personas con discapacidades físicas y sensoriales no cuentan con redes de apoyo del mismo nivel de desarrollo que el propiciado para las discapacidades intelectuales y enfermedad mental. Ciertamente, las especiales condiciones de vulnerabilidad de estas últimas explican en buena medida el desarrollo de estos programas específicos de apoyo.

Se constata una relación creciente de la aparición de situaciones de discapacidad relacionadas con el consumo abusivo de sustancias tóxicas, así como una fuerte presencia de la politoxicomanía.

Al igual que en la población general, las personas con discapacidad involucradas en el proceso penal se han desarrollado en un contexto de riesgo social, con privación y escasez de redes y recursos de apoyo. En este contexto, se enfrentan a una doble situación de vulnerabilidad. Los mecanismos de detección temprana, antes de que se produzca el riesgo delictivo, presentan grandes necesidades de coordinación entre servicios sociales y sanitarios, pero pueden constituir una alternativa preventiva eficaz.

Las personas con discapacidad sometidas a medidas penales mantienen intactos todos los derechos excepto aquellos expresamente limitados en su sentencia. Ello significa principalmente que deben poder acceder a los recursos necesarios para su rehabilitación en las mismas condiciones que el resto de ciudadanos y en las mismas instancias de la comunidad.

## **6.1. Propuestas de mejora para la atención a las personas con discapacidad afectadas por el régimen penal-penitenciario**

**Potenciar instrumentos que permitan el cumplimiento de condenas mediante medidas alternativas a la entrada en prisión.** Existen experiencias reales que indican que hasta el 94% de las personas que cumplen condena fuera de prisión no reincide. La dotación adecuada de recursos para los Servicios Sociales Penitenciarios, la colaboración fluida con el resto de Servicios Comunitarios y la confianza de Jueces y Fiscales son condiciones imprescindibles para el buen funcionamiento de este tipo de medidas.

**Crear un sistema integrado de coordinación entre los equipos de tratamiento penitenciario y los equipos de valoración de la discapacidad:** La obtención del Certificado de Discapacidad facilita al interno con discapacidad el acceso a diferentes sistemas y recursos de apoyo que pueden me-

jorar su calidad de vida tanto en el Centro Penitenciario como en el momento de su reinserción.

**Generalizar las experiencias de cooperación regulada entre las Administraciones Autonómicas y la Administración Penitenciaria:** Dado que los servicios sociales, educativos y sanitarios se encuentran descentralizados hacia las Comunidades Autónomas, el establecimiento de iniciativas de cooperación entre estas administraciones con las Administraciones Penitenciarias y las ONGs que intervienen en el medio penitenciario dotará de los mecanismos de coordinación necesarios y que en este momento son ineficaces.

**Aplicación efectiva del artículo 117 del Reglamento penitenciario,** que posibilita a la población penitenciaria en segundo grado penitenciario de baja peligrosidad social a acudir a instituciones externas para recibir atención especializada, dadas las especiales dificultades evidenciadas para acceder al régimen abierto.

**Desarrollo de los mecanismos previstos en el artículo 96 del Código Penal** que habilitan el cumplimiento de medidas de seguridad no privativas de seguridad en Centros Especializados. La colaboración y coordinación abierta entre los recursos sociales comunitarios (generales y especializados en discapacidad) y los servicios sociales penitenciarios para el cumplimiento de medidas no privativas de libertad, es fundamental.

**Incluir información básica sobre discapacidad en la información estadística penitenciaria,** al menos en lo que concierne a variables sociodemográficas básicas y certificación de la discapacidad. La inclusión en estas cifras de las personas que cumplen medidas alternativas al cumplimiento en centros penitenciarios, es muy conveniente.

**Estabilización y generalización de los programas de intervención de entidades especializadas durante el internamiento y la reinserción.** Cuenten o no con el apoyo de estructuras de carácter autonómico o estatal, la interven-

ción en el medio penitenciario desde entidades ajenas está atomizada. Se pueden encontrar casos incluso en el que en los mismos complejos penitenciarios, existe intervención en unos centros y en otros no. La financiación de estos programas es inestable y está vinculada a convocatorias anuales de diferentes fuentes (administraciones públicas, obras sociales, financiación privada).

**Desactivar la reducción del Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos** como compensación al coste de la alimentación durante el internamiento que realizan algunas Administraciones Autonómicas. La reciente sentencia del Tribunal Superior de Andalucía (sentencia 1994/07 de agosto de 2007), establece la ilegalidad este descuento, reconociendo el derecho de los internos con discapacidad a cobrar su pensión en igualdad de condiciones que el resto de la población.

## **6.2. La Administración de Justicia, Instituciones Penitenciarias y fuerzas de Seguridad del Estado**

**Realizar acciones especializadas de formación y sensibilización entre jueces, fiscales, letrados, equipos forenses y fuerzas de seguridad sobre discapacidad y proceso penal:** La acreditación de la discapacidad antes o durante el juicio puede determinar las posibilidades de la persona con discapacidad para acceder a mecanismos de protección especializados. A este respecto es también muy recomendable facilitar la participación de las entidades de apoyo a las personas con discapacidad durante el proceso penal.

**Profundizar las mejoras en la detección y diagnóstico de la discapacidad de forma temprana:** El proceso de clasificación interior que se produce a la entrada del interno en prisión, es un momento determinante para el tipo de situación que va a encontrar en su vida en el Centro. Si no se da una detección y valoración adecuada de la discapacidad, la ubicación del interno en el Centro puede incluso perjudicar el pronóstico de forma grave.

**Garantizar la accesibilidad de los espacios, la información y las actividades disponibles en los Centros Penitenciarios** para dotar de igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad. La masificación, el hastío y aburrimiento provocado por el no acceso a actividades y el estrés que les provoca el encierro dificultan su reinserción y puede contribuir a agravar sus patologías. Además, las personas con discapacidad que no pueden acceder en igualdad de condiciones al desarrollo de actividades laborales, culturales y ocupacionales, restringe sus posibilidades de beneficiarse de reducción de penas y otros beneficios penitenciarios.

**Crear sistemas especiales de protección y promoción para las personas con discapacidad que cumplen condena.** El medio penitenciario presenta dificultades añadidas para las personas con discapacidad que dificultan su adaptación al contexto penitenciario. Bien por las barreras arquitectónicas y de comunicación que reducen drásticamente los espacios y actividades en las que pueden participar, bien porque por problemas y/o dificultades cognitivas carecen de habilidades para comprender y adaptarse al entorno en el que cumplen condena.

**Garantizar la accesibilidad de los Establecimientos Penitenciarios de Régimen Abierto.** En ocasiones las personas con movilidad reducida, que como se ha visto, suelen cumplir su condena en prisión de forma permanente en la enfermería, no pueden beneficiarse de los programas vinculados al Tercer Grado Penitenciario, si estos precisan de la intervención en Centros Abiertos, de Inserción Social o Secciones Abiertas que tienen barreras arquitectónicas.

**Equiparar el estatuto legal de las personas con discapacidad al de otros colectivos,** en lo relativo a la ampliación del límite máximo de penas susceptibles de ser suspendidas, reguladas en el artículo 81 del Código Penal.

**Afinar los criterios por los que se determina el contexto en el que se realizará el proceso de reinserción:** Las personas con discapacidad que cumplen condena y se preparan para la reinserción, en ocasiones re-

gresan al contexto geográfico, familiar y relacional que contiene los factores de riesgo que han contribuido en mayor o menor medida a su entrada en el ciclo delictivo. Dada su especial vulnerabilidad, resulta conveniente introducir mecanismos especiales de protección frente a dichos factores de riesgo.

**Generalizar las experiencias de colaboración con entidades expertas en atención a todo tipo de discapacidades:** Los resultados positivos alcanzados con personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental por diferentes entidades, justifican la necesidad de estimular la entrada de todo tipo de organizaciones de apoyo a personas con discapacidad internadas en centros penitenciarios.

**Diseñar medidas especializadas en pluridiscapacidad.** Se da con frecuencia concurrencia en una misma persona de discapacidad intelectual y enfermedad mental, por lo que se hace necesario el establecimiento de medidas especiales de protección que combine apoyos especializados.

**Mejorar los mecanismos de coordinación del Sistema Sanitario Penitenciario con los Sistemas Comunitarios,** para evitar diferencias en la calidad de la atención que reciben los internos con discapacidad, así como incorporar la atención especializada cuando sea necesario.

**Avanzar en sistemas de información a las personas con discapacidad sobre su situación procesal y penitenciaria,** mediante la adaptación del contenido o formato de la información.

**Incrementar los niveles de certificación de la discapacidad,** especialmente en los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios.

*Se podrían hacer cosas. Hay tantos frentes abiertos: la policía, el colegio de abogados, turnos de oficio...*

**Entrevista 4**

*Otra manera de trabajar la prevención es con los propios abogados de oficio, para que cuando esta persona se vea inmersa en un proceso judicial, se tenga en cuenta su condición de retraso mental.*

### Entrevista 3

*Qué hace un juez, en Galicia, en Asturias, en cualquier comunidad. Vamos a aplicarle una medida adecuada a su enfermedad. Un centro adecuado a su enfermedad, como no tiene centro, no tiene recursos, y te vienen de Galicia, de Asturias a pasar un mes, dos meses, tres, si no tienes recursos te meten ahí. Un enfermo de Galicia para tres meses... Dios mío, el gasto que hay, sacarles fuera, la lejanía para la familia... Tenemos gente de Canarias... tu imagínate donde están, la familia en Canarias y ellos en el Psiquiátrico de Alicante, porque Canarias no tiene recursos y los tenemos aquí. Costes para la familia, cógete el avión...*

### Entrevista 7

## 6.3. Los servicios públicos (sanidad, servicios sociales, educación)

**Establecer sistemas de control eficaces que eviten la deserción en el tratamiento de las personas con enfermedad mental.** La mayoría de los episodios que desencadenan actos violentos por parte de personas con enfermedad mental se producen por ausencia de control farmacológico y del tratamiento, para el que en muchas ocasiones carecen de recursos personales o familiares adecuados. Los Servicios Sanitarios y Sociales tienen la responsabilidad pública de asumir un papel protagonista en este campo, en coordinación con el Sistema Judicial en su caso.

**Reducir ineficiencias en la provisión de recursos comunitarios cuando estos se precisan para el cumplimiento de medidas alternativas:** Bien por falta de información o de mecanismos de coordinación o de control, la disponibilidad de recursos comunitarios adecuados para el cumplimiento de medidas alternativas al internamiento no es adecuada.

**Establecer vías alternativas de apoyo a las personas con discapacidad que carecen de red familiar y/o social.** La activación y por tanto el éxito de la reinserción de las personas que cumplen condena o medidas de seguridad depende en gran medida de la existencia de vínculos personales en el exterior de las instituciones penitenciarias, que complementen los programas individuales de rehabilitación, así como reducen las posibilidades de realizar actividades en el exterior a las personas que se encuentran cumpliendo medidas de seguridad en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. La ausencia de este tipo de apoyos debe suplirse con mecanismos sustitutivos.

**Revisar los mecanismos primarios de prevención en sanidad y servicios sociales.** En muchas ocasiones las personas con discapacidad —especialmente con enfermedad mental— sólo se hacen visibles a la sociedad en el momento de la comisión del delito, lo cual evidencia el fracaso de los sistemas primarios de protección social y sanitaria.

**Realizar acciones especializadas de formación sobre contenidos, medidas y previsiones legales relacionadas con las personas con discapacidad afectadas por el régimen penal penitenciario,** entre los profesionales de servicios básicos: educación, sanidad y servicios sociales, como paso previo y fundamental para avanzar en mecanismos de coordinación.

**Incrementar medidas de localización preventiva del riesgo delictivo,** mediante programas de prevención primaria de personas con discapacidad en riesgo de delinquir: barrios marginales, transeúntes, situaciones de desprotección económica y ausencia de redes familiares y sociales de apoyo.

**Ampliar en el marco legislativo autonómico de los Servicios Sociales** para que ampare las medidas de atención a personas con discapacidad en coordinación con los Servicios Sociales Penitenciarios.

*Señores, esta sociedad, esta comunidad autónoma tiene que dar cobertura a la asistencia sanitaria de los presos. Todavía se sigue diciendo en foros que no es competencia de las comunidades autónomas en instituciones penitenciarias. Si yo tengo un problema cardíaco y me tienen que hacer un "by-pass" ¿qué pasa, que va a venir un cirujano a la celda?*

#### **Entrevista 7**

*Si, el problema de la persona privada de libertad es el no poder deambular, es decir, estas en el hospital y tienes que ir a este hospital y de aquí a allí tienes que llevarte un policía (...) pero el preso es una persona que tiene el mismo derecho.*

#### **Entrevista 6**

*Vamos a ver, las personas que entran en el sistema penal, a esos chicos en una suspensión de condena le tienen que tratar igual que en otro sitio, igual, un ciudadano más con todos sus derechos, sanitarios, sociales. Entonces, ¿de qué forma tiene que acceder al recurso? Por un camino totalmente normal, él tendrá un servicio municipal de referencia que le tiene que tramitar ese recurso, y si tiene que hacer lista de espera tendrá que hacerla. Pero no por el hecho de estar en el sistema penal, por haber cometido un delito se puede excluir de esa lista. El único añadido que hay es que tendrán que informar de ese tratamiento a la autoridad judicial.*

#### **Grupo de Discusión 2**

*Eso ha pasado, es un caso real, el señor juez le ha dicho al Consejero de Bienestar de esa Comunidad: si en 15 días usted no le busca una plaza a este señor en un centro adecuado a su patología, le proceso por desobediencia grave. Usted es el responsable, usted ejecute. Las leyes de servicios sociales dicen que la competencia de servicios sociales y la provisión de los recursos es de usted, y los sanitarios también, y si no los tiene póngalos.*

### **Cuestionario a Profesional**

#### **6.4. Las entidades privadas (ONGs, sociedad civil)**

**Desarrollar, con el apoyo de las administraciones de nivel autonómico y local las previsiones legales que contemplan la participación de las ONGs** de apoyo a personas con discapacidad en el proceso penal, cumplimiento de penas, medidas de seguridad, medidas alternativas, reeducación y reinserción.

**Incrementar la colaboración de los recursos dependientes de las ONGs** de apoyo a personas con discapacidad, para que los recursos de que disponen puedan ser utilizados eficazmente para la reeducación y reinserción de las personas con discapacidad afectadas por el régimen penal penitenciario.

**Revisar la configuración de la financiación pública de las plazas de atención a personas con discapacidad gestionadas por las ONGs**, de forma que los límites administrativos no supongan dificultades para el aprovechamiento de estos recursos para la reeducación y reinserción de las personas con discapacidad.

**Incentivar a las ONGs de apoyo a las personas con discapacidad** para desarrollar programas de prevención primaria en personas con discapacidad

en riesgo de delinquir: barrios marginales, transeúntes, situaciones de desprotección económica y ausencia de redes familiares y sociales de apoyo.

*También muchas asociaciones no quieren ni una visita terapéutica a un centro ocupacional. Las asociaciones tienen el prejuicio que esas personas han cometido un delito, y les provoca rechazo. Muchos chavales llegan por una medida de urgencia social, pero que tampoco es éste el protocolo de nuestro programa. Previamente a que esa persona salga, hay multitud de reuniones en equipo y después, hay un procedimiento de salida.*

#### **Grupo de discusión 1**

*el programa depende de la financiación. Si no hay financiación no podemos hacer nada.*

#### **Entrevista 4**



## 7. APÉNDICE: ALGUNAS EXPERIENCIAS DE INTERÉS

Añadimos a continuación detalles sobre algunas experiencias que de una u otra forma hemos mencionado a lo largo del informe. Todas ellas sirven para ilustrar las diversas actividades que desde todo tipo de instancias se están desarrollando para apoyar a las personas con discapacidad relacionadas con el medio penal-penitenciario.

### **Iniciativas del Real Patronato sobre Discapacidad en materia de promoción de estudios, programas y actividades a favor de las personas con discapacidad en prisión**

Desde 1994, el Real Patronato ha promovido diversas iniciativas tales como estudios, jornadas y publicaciones que han generado redes de colaboraciones de expertos, técnicos e instituciones que intervienen en el ámbito penitenciario. Dichas iniciativas se extienden hasta la actualidad, constituyendo una línea estable de actuación:

- 1994: Promoción del primer estudio sociológico sobre prevalencia de la discapacidad intelectual en el medio penitenciario.
- Desde 1995: Diversas Jornadas, cursos y seminarios sobre discapacidad y proceso penal.
- 1995-2000: Constitución y promoción del *Grupo de trabajo de apoyo a la rehabilitación de personas con deficiencia afectas por el régimen penal penitenciario*.

## **Ley 1/1999, de 31 de marzo, de atención a las personas con discapacidad en Andalucía**

Desde una perspectiva integral, la Ley 1/1999 contempla todas las áreas de intervención de la vida de las personas con discapacidad incluyendo atención en supuestos de penas de privación de libertad. Así establece que *se atenderá a las personas con minusvalía psíquica que se vean obligadas a cumplir pena de privación de libertad en centros penitenciarios, promoviendo además programas sociales que posibiliten a los jueces y tribunales adoptarlos como medidas sustitutivas. Para ello los servicios sociales se coordinarán con la administración competente en las instituciones penitenciarias y con el poder judicial.*

Esta previsión legal, pionera en España, reduce las posibilidades de que las personas con discapacidad intelectual carezcan de la posibilidad de cumplir medidas alternativas o de seguridad en centros y servicios comunitarios.

## **Programa FEAPS de apoyo a personas con discapacidad reclusas y ex-reclusas**

Desde 1987, las diversas organizaciones pertenecientes a la Confederación FEAPS han desarrollado programas de intervención y apoyo a personas con discapacidad intelectual en el medio penitenciario. En la actualidad, el programa se basa en una acción coordinada pero descentralizada, con múltiples actividades y servicios:

- Actividades preventivas.
- Detección y diagnóstico de la discapacidad.
- Programas formativos.
- Planes individualizados de intervención y adaptación al medio penitenciario.
- Preparación de la excarcelación-reinserción.

- Gestión de recursos de apoyo, programas ocupacionales y de inserción social y laboral.
- Seguimiento individualizado.
- Orientación a familias.
- Gestión de documentación, trámites.
- Asistencia jurídica.
- Coordinación de recursos públicos y privados.
- Cooperación con los Servicios Sociales Penitenciarios.
- Formación, promoción y sensibilización.

Las Comunidades Autónomas en las que está activo el Programa son Andalucía, Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla-León, Ceuta, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid, Castilla-La Mancha y Melilla.

Fruto destacable de este programa es la recientemente publicada *Guía de intervención para personas con discapacidad intelectual afectas por el régimen penal-penitenciario* (ver bibliografía).

## **Programa ACCEPTA**

Promovido por APPS (FEAPS en Cataluña), contempla la detección, intervención y reinserción de las personas con discapacidad intelectual en el medio penitenciario. Tiene la particularidad de que cuenta desde 1.997 con el apoyo y la financiación estable mediante convenio con la Administración Penitenciaria competente, en este caso los Servicios Penitenciarios Catalanes. El programa se extiende de forma universal a todos los Centros Penitenciarios y se coordina sistemáticamente con los departamentos de Bienestar, Familia y Sanidad.

El método utilizado es la derivación de internos susceptibles de presentar Discapacidad Intelectual por parte de los profesionales penitenciarios al

programa ACCEPTA. Una vez diagnosticados, entran a formar parte del circuito de atención específica en los centros penitenciarios, y reciben atención directa y tutorización por parte de los educadores del Programa Acepta en los Centros de Brians I y Quatre Camins.

Se realiza una intervención de coordinación con las organizaciones que pueden acoger a los usuarios para su cumplimiento externo de su medida y para su retorno global a la comunidad. Ello incluye coordinación con servicios sociales en general, otras ONG, con equipamientos que puedan acoger a los internos y otros recursos públicos o privados.

## **FEAFES: Programa de Rehabilitación Psicosocial de Personas con Enfermedad Mental**

Las asociaciones miembro de FEAFES vienen trabajando en el ámbito penitenciario desde 1994. En este periodo se han beneficiado de este programa más de 385 personas entre familiares y personas con enfermedad mental recluidas en centros penitenciarios.

El programa se dirige a personas con enfermedad mental crónica sometidas a regímenes penitenciarios, procesos de reinserción social, puesta en libertad, reincidencia y desarraigo social y familiar. Asimismo contempla apoyo a la familia, tanto durante la fase de internamiento como en la preparación de la salida de la persona con enfermedad mental del centro penitenciario.

Durante 2007, han intervenido en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla, Centro Penitenciario de Pereiro de Aguiar (Morea, Orense), Centro Penitenciario de Picassent (Valencia) y Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Fontcalent (Alicante). En los próximos meses, se prevé ampliar la intervención a diversos centros en Andalucía, Madrid y Murcia.

Las principales líneas de actuación del Programa se concentran en:

- Preparación para la Inserción Laboral.

- Rehabilitación Psiquiátrica.
- Educación para la Salud.
- Habilidades Sociales en el interior y exterior del Centro Penitenciario.

## **Programa FEAPS de formación y sensibilización en la Policía Nacional**

Dentro de los programas formativos de los miembros de los alumnos de la Escuela Nacional de Policía, FEAPS ha ofrecido formación específica sobre discapacidad intelectual en el medio penitenciario a más de 600 alumnos. Con este programa se trata de sensibilizar sobre las necesidades específicas de apoyo que requiere la persona con discapacidad intelectual frente a la intervención policial, y evidenciar la importancia de los agentes policiales en la tarea de detección de casos de personas con discapacidad intelectual y la relevancia de este proceso para el proceso penal.

## **Informes del Defensor del Pueblo Andaluz**

La especial atención del Defensor del Pueblo Andaluz a la realidad de las personas con discapacidad en el medio penitenciario, ha motivado el liderazgo de Andalucía en este ámbito. La oficina del Defensor del Pueblo Andaluz lo ha plasmado en sendos documentos de referencia:

- 1997: *Informe Especial sobre la situación de los enfermos mentales internados en centros penitenciarios andaluces.*
- 2000: *Informe Especial sobre deficientes mentales internados en centros penitenciarios andaluces.*

## **INTRESS: Programa de Intervención Psicosocial con personas reclusas**

El Instituto de Trabajo Social y Servicios Sociales, INTRESS, desarrolla este programa desde 1999 con personas reclusas con enfermedad mental grave y crónica en el Centro Penitenciario Madrid IV (Navalcarnero). El programa, que se financia con cargo a la subvención del IRPF para otros fines de interés social, se realiza con un equipo de profesionales integrado por personas del Centro Penitenciario y personas de INTRESS.

## **Iniciativas de FAISEM en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla**

La Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM) viene colaborando con el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla en la incorporación de usuarios al programa residencial desarrollado por esta entidad, en el desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre en clubes sociales y talleres ocupacionales, y en la promoción y difusión de estas actividades culturales.

En virtud del acuerdo firmado el 29 de mayo de 2006 entre el Ministerio de Interior y la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía en materia de servicios sociales para personas con discapacidad internadas en establecimientos penitenciarios de Andalucía, FAISEM ha abordado un proyecto de investigación sobre las necesidades de la población reclusa con enfermedad mental y las alternativas de atención.

## **Actividades de la Asociación PAZ y BIEN, en Andalucía**

En 1995, Paz y Bien y la Fundación Tutelar TAU, promovida por esta asociación, iniciaron el proyecto «Inserto», apoyado y financiado por el Real Pa-

tronato, que tenía como objeto la excarcelación y rehabilitación extra-penitenciaria de reclusos con discapacidad intelectual. Posteriormente desarrollaron el programa «Alerta», encaminado a la prevención de la delincuencia en las personas con discapacidad intelectual y de su internamiento penitenciario, y el proyecto Horizon «Alas», con financiación de la Comunidad Autónoma Andaluza, del Fondo Social Europeo, del Real Patronato, la Fundación ONCE y el Ayuntamiento de Alcalá de Guadaíra (Sevilla), con el objetivo de preparar, mediante actuaciones rehabilitadoras y formativas, la salida de prisión de las personas con discapacidad intelectual.

La Asociación Paz y Bien y la Fundación TAU realizaron estudios exploratorios de prevalencia que sirvieron de base para el desarrollo del Informe Especial de la Oficina del Defensor del Pueblo en 2000.

## **Centro Educativo Especial. Centro Penitenciario de Segovia**

Desde 2005, la Administración Penitenciaria dispone de un recurso especializado para la atención a personas con discapacidad intelectual que cumplen condena o medidas de seguridad. El Centro cuenta con un psicólogo y dos educadores en plantilla de la Administración Penitenciaria, que se complementa con 2 técnicos especializados de FEAPS.

El Módulo, aunque inserto en un Centro Penitenciario, funciona en realidad como un establecimiento sociosanitario habitual para personas con discapacidad intelectual, al estilo de un Centro Ocupacional o un Centro de Día; de hecho, existen ciertas facilidades especiales para la colaboración de las familias en las actividades del Centro.



## 8. BIBLIOGRAFÍA

- Aria Saavedra, A. (2001): "Discapacidad: Exclusión/Inclusión". *Revista Mad*. Nº 5, septiembre 2001. Departamento de Antropología. Universidad de Chile. <http://www.csociales.uchile.cl/publicaciones/mad/05/paper07.htm>
- Cabrera, P. (2002): "Cárcel y exclusión". *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, nº 35, págs. 83 y ss. MTAS, Madrid.
- Carballo Corral, J.V. (1998): "Influencia de la marginalidad social en el retraso mental". *Revista de la Fundación Tutelar TAU Nº 7*.
- Casado, D. y Murillo, S. (2001): "Iniciativas pro prevención de la delincuencia y atención de personas con deficiencias afectas por el régimen penal-penitenciario". *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad Nº. 49*, 2001, págs. 53-62. Madrid.
- Casado, D. (2003): *Informe Pro Prevención de delitos y rehabilitación e integración de personas con deficiencias mentales afectadas por el régimen penal-penitenciario*. Real Patronato. Madrid.
- CERMI (2003): *Discapacidad y exclusión social en la Unión Europea. Tiempo de cambio, herramientas para el cambio*. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), Madrid.
- Defensor del Pueblo Andaluz, (1997): *Informe especial sobre la situación de los enfermos mentales internados en centros penitenciarios andaluces*. Defensor del Pueblo Andaluz. Sevilla.
- Defensor del Pueblo Andaluz, (2000): *Informe Especial sobre deficientes mentales internados en centros penitenciarios andaluces*. Defensor del Pueblo Andaluz. Sevilla.

Dirección General de Instituciones Penitenciarias (2006): *Documento Penitenciario nº 5. Serie Documentos Penitenciarios*. Ministerio del Interior. Madrid.

Dirección General de Instituciones Penitenciarias: Circular 21/95, Orden de Servicio 6/1995 y R.D. 1599/2004.

Foucault, M. (1976) *Vigilar y Castigar. El nacimiento de la prisión*. Siglo XXI. México.

Goffman, E. (1970): *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires. Amorrortu.

IMSERSO (2005): *Manual de Sentencias. Pensiones no contributivas y prestaciones LISMI*. Colección Manuales y Guías. Serie Servicios Sociales. IMSERSO. Madrid.

Institut de Reinserció Social (IRES), (1994): *Estudio sociológico sobre prevalencia del retraso mental en el medio penitenciario*. Real Patronato sobre Discapacidad. Madrid.

Mora, M.I., (2007): *Enfermos mentales en las prisiones ordinarias: un fracaso de la sociedad del Bienestar*. Asociación pro derechos humanos de Andalucía. Sevilla. Acceso electrónico: <http://www.apdha.org/media/saludmental07.pdf>

Ley 13/1982 de 7 de Abril, de Integración Social de los Minusválidos.

Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, *General Penitenciaria*.

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del *Código Penal*.

Martínez Rivero (2006): "El estatus jurídico de las personas con discapacidad en las leyes de cabecera del ordenamiento jurídico público". En: De Lorenzo, R. y Cayo, L.: *Tratado sobre discapacidad*. Aranzadi. Madrid.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, (2005): *Plan Nacional para la Inclusión Social 2005-2006*. Madrid.

Organización Mundial de la Salud (2001): *Clasificación internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*, IMSERSO, Madrid.

## Bibliografía

- Plataforma para la Defensa y Mejora de los Servicios Públicos en Salud Mental de Alicante, (2007): *Informe sobre la situación del hospital psiquiátrico penitenciario de Alicante.*
- Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el *Reglamento Penitenciario.*
- Real Decreto 515/2005, de 6 de mayo, por el que se establecen las *circunstancias de ejecución de las penas de trabajos en beneficio de la comunidad y de localización permanente, de determinadas medidas de seguridad, así como de la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad.*
- Reales Decretos 3482/1983, de 28 de Diciembre y 131/1986, de 10 de Enero reguladores de las *transferencias en materia penitenciaria efectuadas en favor de la Comunidad Autónoma de Cataluña.*
- Resolución 2856/XXVI, Declaración de 20 de Diciembre de 1971, de la Asamblea General de la O.N.U., sobre *Derechos del Retrasado Mental.*
- Resolución A3-0231/92, de 16 de Septiembre, del Parlamento Europeo sobre *Derechos de los Deficientes Mentales.*
- Rubio, M.J. y Monteros, S (2002): La exclusión social. *Teoría y práctica de la intervención.* Editorial CCS. Madrid..
- Sánchez Burlón, J.M. (2001). "Los pacientes mentales en prisión". En: *Revista de la Asociación Española de Neuropsicología.* Volumen XXI, n.º 78, pp. 139-153.
- SENADO (2002): "Estudio sobre la situación en que se encuentran los disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales, internados en Centros Penitenciarios, y también sobre la situación de los internos que cumplen medidas de seguridad dictadas por los correspondientes jueces y tribunales, en los establecimientos psiquiátricos penitenciarios, al haber sido declarados no imputables". *Boletín Oficial de las Cortes Generales.* Senado, VII Legislatura, Serie I: Boletín General 8 de noviembre de 2002.
- SENADO (2003): "Mociones consecuencia de la interpelación del Grupo Parlamentario Socialista por la que se insta al Gobierno a acometer durante la presente legislatura determinadas actuaciones en relación con la situación penitenciaria de

- las personas con discapacidad". *Boletín Oficial de las Cortes Generales. Senado*, VII Legislatura, Serie I: Boletín General 28 de abril de 2003.
- Subirats i Humet, J (2005): *Análisis de los factores de exclusión social*. Fundación BBVA, Documentos de Trabajo 04/05, Bilbao.
- REAL DECRETO 383/1984, DE 1 DE FEBRERO, POR EL QUE SE ESTABLECE Y REGULA EL SISTEMA ESPECIAL DE PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICAS PREVISTO EN LA ley 13/1982, DE 7 DE ABRIL, DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE LOS MINUSVALIDOS.
- Reviriego Picón, F. (2006): "Los derechos de los reclusos", en *Dogmática y práctica de los derechos fundamentales*, VVAA, Tirant lo Blanch, Valencia.
- Rodríguez Berrio, Arantxa: *El Diagnóstico de Exclusión: una herramienta para la inclusión*. Universidad de Deusto. <http://phoenixtn.net/publication/evora/papersOriginal/PaperEvoraArantxa.doc>
- Rubio Arribas, F.J (2006): "La exclusión sociolaboral en colectivos con dificultades de acceso al mercado sociolaboral" en *Nómadas, Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 14.
- Subirats i Humet, J (Dir.) (2004): *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*. Fundación La Caixa, Barcelona.
- Tezanos, J.F. (2001): *La sociedad dividida. Estructuras de clases y desigualdades en las sociedades tecnológicas*, Biblioteca Nueva, Madrid.
- Tezanos, J.F. (2001): *El trabajo perdido. ¿Hacia una civilización postlaboral?*, Biblioteca Nueva, Madrid.
- VVAA (2006): *Guía de intervención para personas con discapacidad intelectual afectas por el régimen penal-penitenciario*. FEAPS. Madrid.
- Yela, M. (1998): "Psicología Penitenciaria: más allá de Vigilar y Castigar". En *Revista Papeles del Psicólogo*. Colegio Oficial de Psicólogos. Madrid.

## Índice de Tablas

	<u>Págs.</u>
Tabla 01: Población reclusa en España. Evolución 2000-2007 (a 31 de Diciembre de cada año). Total casos .....	53
Tabla 02: Personas con discapacidad internadas en Centros Penitenciarios. Territorio DGIP .....	55
Tabla 03: Evolución de la Población con discapacidad por sexo en los Centros Penitenciarios. Territorio DGIP. Porcentajes .....	55
Tabla 04: Evolución de la población reclusa con discapacidad por grupos de edad en los Centros Penitenciarios. Territorio DGIP. Año 2002 y 2007 (*)...	56
Tabla 05: Evolución de la población reclusa con discapacidad por tipo de discapacidad. Territorio DGIP. Porcentajes (*) .....	57
Tabla 06: Población reclusa con discapacidad con certificado oficial de reconocimiento de su discapacidad. Territorio DGIP. Comparativa 2002-2007 ...	58
Tabla 07: Población reclusa con discapacidad según grado de discapacidad. Territorio DGIP. Comparativa 2002-2007 .....	58
Tabla 08: Población reclusa con discapacidad según delito cometido. Territorio DGIP. Porcentajes .....	59
Tabla 09: Población con discapacidad penada según grado de tratamiento. Territorio DGIP. Porcentajes .....	60

	<u>Págs.</u>
Tabla 10: Población internada en Establecimientos Psiquiátricos Penitenciarios. Comparativa 2002-2007. Valores absolutos .....	61
Tabla 11: Población internada en Establecimientos Psiquiátricos Penitenciarios. Comparativa 2002-2007. Porcentajes .....	61
Tabla 12: Distribución por sexo de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. Comparativa 2002-2007. Valores absolutos.....	62
Tabla 13: Distribución por sexo de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. Comparativa 2002-2007. Porcentajes .....	62
Tabla 14: Distribución por edad de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. Por Centro y Comparativa 2002-2007. Porcentajes.....	63
Tabla 15: Distribución por diagnóstico psiquiátrico de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. Año 2007. Porcentajes.....	65
Tabla 16: Distribución por diagnóstico psiquiátrico de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. Comparativa 2002-2007. Porcentajes.....	65
Tabla 17: Internos en Establecimientos Psiquiátricos Penitenciarios con Certificado de discapacidad. Comparativa 2002-2007. Porcentajes.....	67
Tabla 18: Población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios según delito cometido. Año 2007. Porcentajes.....	68
Tabla 19: Distribución por edades de la población con discapacidad en los Centros Penitenciarios. Comparativa de los datos de la DGIP y de la muestra. Porcentajes .....	72
Tabla 20: Distribución por sexo de la población con discapacidad en los Centros Penitenciarios. Comparativa de los datos de la DGIP y de la muestra. Porcentajes.....	73

## Índice de Tablas

	<u>Págs.</u>
Tabla 21: Distribución de la población con discapacidad en los Centros Penitenciarios en función de la obtención del certificado de discapacidad. Comparativa de los datos de la DGIP y de la muestra. Porcentajes.....	73
Tabla 22: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución por edad.....	74
Tabla 23: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución por sexo .....	75
Tabla 24: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución por nacionalidad .....	76
Tabla 25: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución por nivel de estudios .....	77
Tabla 26: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución por tipo de discapacidad .....	78
Tabla 27: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución por origen de discapacidad .....	79
Tabla 28: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución según tengan o no otros trastornos asociados .....	79
Tabla 29: Muestra de Personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución según tipo de necesidades de apoyo .....	80
Tabla 30: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución según la persona que ha contestado el cuestionario.....	81
Tabla 31: Muestra de profesionales del medio penitenciario. Distribución por sexo.....	82
Tabla 32: Muestra de profesionales del medio penitenciario. Distribución según nivel formativo .....	82
Tabla 33: Muestra de profesionales del medio penitenciario. Distribución según relación profesional con el medio penitenciario .....	83

	<u>Págs.</u>
Tabla 34: Muestra de profesionales del medio penitenciario. Distribución según grupo profesional .....	83
Tabla 35: Muestra de profesionales del medio penitenciario. Distribución según área funcional .....	84
Tabla 36: Muestra de profesionales del medio penitenciario. Distribución según años de trabajo en el medio penitenciario.....	85
Tabla 37: Muestra de profesionales del medio penitenciario. Distribución según años de trabajo en el centro penitenciario actual .....	85
Tabla 38: Personas con discapacidad en el medio penitenciario con otros familiares cumpliendo condena .....	87
Tabla 39: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según si tenían o no residencia estable antes del proceso penal.....	87
Tabla 40: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según tipo de vivienda antes del primer proceso penal.....	88
Tabla 41: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según personas con las que convivía antes del primer proceso penal .....	88
Tabla 42: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según si residían o no en una vivienda adaptada antes del primer proceso penal...	89
Tabla 43: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según barrio de residencia antes del primer proceso penal .....	89
Tabla 44: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según situación laboral antes del primer proceso penal.....	90
Tabla 45: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según razón de no tener trabajo antes del proceso penal.....	91
Tabla 46: Personas que reciben algún tipo de pensión por discapacidad.....	92

## Índice de Tablas

	<u>Págs.</u>
Tabla 47: Personas que reciben algún tipo de pensión por discapacidad, según tipo de pensión. Porcentaje.....	92
Tabla 48: Personas que reciben algún tipo de pensión por discapacidad, según la persona que gestiona la pensión.....	93
Tabla 49: Personas que reciben algún tipo de pensión por discapacidad, según utilidad de la pensión .....	93
Tabla 50: Personas que han realizado consumo abusivo de sustancias según tipo de sustancia. Porcentaje .....	94
Tabla 51: Indicador de frecuencia de relaciones antes de entrar en prisión (Mínimo 0 máximo 3).....	95
Tabla 52: Recursos de atención a personas con discapacidad utilizados por las Personas con discapacidad en el medio penitenciario antes de entrar en prisión. Porcentaje .....	99
Tabla 53: Personas con discapacidad en el medio penitenciario que acudían a alguna asociación de personas con discapacidad antes del primer proceso penal. Porcentaje.....	99
Tabla 54: Personas con discapacidad en el medio penitenciario que tienen familiares en prisión. Porcentaje .....	100
Tabla 55: Personas con discapacidad en el medio penitenciario que tienen familiares con discapacidad. Porcentaje .....	100
Tabla 56: Personas con discapacidad según percepción de influencia de la situación de discapacidad en la sentencia. Porcentaje.....	103
Tabla 57: Distribución de la población con discapacidad por tiempo de condena. Territorio DGIP. Año 2007.....	103

	<u>Págs.</u>
Tabla 58: Personas con discapacidad según tipo de delito cometido. Porcentaje.....	104
Tabla 59: Personas con discapacidad según tipo de delito cometido, por tipo de discapacidad. Porcentaje .....	104
Tabla 60: Personas con discapacidad según tiempo de permanencia en prisión. Porcentaje .....	104
Tabla 61: Personas con discapacidad según fecha de sentencia. Porcentaje...	105
Tabla 62: Personas con discapacidad según situación penal-procesal. Porcentaje .....	105
Tabla 63: Profesionales que afirman que existe un procedimiento de detección de personas con discapacidad en su centro penitenciario .....	106
Tabla 64: Personas con discapacidad según persona que inició el procedimiento de reconocimiento de la discapacidad. Porcentaje .....	107
Tabla 65: Personas con discapacidad que han obtenido su Certificado Oficial con posterioridad a su reclusión. Total y porcentaje.....	107
Tabla 66: Internos en Establecimientos Psiquiátricos Penitenciarios con Certificado Oficial Posterior a su reclusión. Total y porcentaje.....	108
Tabla 67: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según el momento en el que adquirieron la discapacidad .....	108
Tabla 68: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según tipo de centro en el que cumplen condena .....	111
Tabla 69: Estado de salud autopercebido de las personas con discapacidad en el medio penitenciario .....	112
Tabla 70: Evolución de la situación de los internos con discapacidad en los últimos 10 años. Opinión de los profesionales. Porcentaje .....	113

## Índice de Tablas

	<u>Págs.</u>
Tabla 71: Situación de las personas con discapacidad en el medio penitenciario. Opinión de los profesionales. Porcentaje.....	114
Tabla 72: Realización de las mismas actividades que el resto de internos en su misma situación penal. Opinión de los profesionales .....	116
Tabla 73: Limitaciones encontradas en prisión por motivo de discapacidad. Indicador de frecuencia dificultad (mínimo 0 máximo 3).....	117
Tabla 74: Personas con discapacidad que participan en actividades en el medio penitenciario.....	118
Tabla 75: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según su percepción de su discriminación por discapacidad en el medio penitenciario.....	119
Tabla 76: Personas con discapacidad en el medio penitenciario. Indicador de frecuencia de relaciones durante estancia en prisión .....	120
Tabla 77: Reincidencia de las personas con discapacidad en el medio penitenciario.....	121
Tabla 78: Personas con discapacidad que acuden a una asociación especializada .....	125
Tabla 79: Personas con discapacidad intelectual en el medio penal penitenciario. Distribución por categorías diagnósticas.....	133
Tabla 80: Personas con discapacidad intelectual en el medio penal penitenciario. Distribución por situación legal.....	134
Tabla 81: Personas con discapacidad intelectual en el medio penal penitenciario. Distribución por Tipo de Centro.....	134
Tabla 82: Personas con discapacidad intelectual en el medio penal penitenciario. Distribución por situación penal .....	134

	<u>Págs.</u>
Tabla 83: Personas con discapacidad intelectual en el medio penal peniten- ciario. Distribución por situación familiar previa.....	135
Tabla 84: Personas con discapacidad que reciben ayudas técnicas por dis- capacidad en el medio penitenciario.....	138

## Índice de Gráficos

	<u>Págs.</u>
Gráfico 01: Incremento porcentual anual de la población penitenciaria (tomando como base 100 la población de 2000). España 2000-2007 .....	54
Gráfico 02: Evolución de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios por grupos de edad. Comparativa 2002-2007. Porcentajes ..	64
Gráfico 03: Distribución por diagnóstico psiquiátrico de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. Comparativa 2002-2007. Porcentajes .....	66
Gráfico 04: Población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios por principales delitos cometidos y Centro de internamiento. Año 2007. Porcentajes .....	69
Gráfico 05: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución por edad .....	75
Gráfico 06: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución por sexo .....	76
Gráfico 07: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución por tipo de discapacidad .....	78
Gráfico 08: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según necesidades de apoyo. Criterios OMS, 2001 .....	80

	<u>Págs.</u>
Gráfico 09: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según situación laboral antes del primer proceso penal.....	91
Gráfico 10: Personas que han realizado consumo abusivo de sustancias según tipo de sustancia. Porcentaje.....	94
Gráfico 11: Indicador de frecuencia de relaciones antes de entrar en prisión (Mínimo 0 máximo 3).....	96
Gráfico 12: Personas con discapacidad según frecuencia de relación con determinadas personas antes del primer proceso penal. Porcentaje.....	96
Gráfico 13: Personas con discapacidad según percepción subjetiva de su situación en diferentes áreas antes del primer proceso penal. Porcentaje....	98
Gráfico 14: Estado de salud autopercebido de las personas con discapacidad en el medio penitenciario. Porcentaje.....	112
Gráfico 15: Evolución de la situación de los internos con discapacidad en los últimos 10 años. Opinión de los profesionales.....	114
Gráfico 16: Situación de las personas con discapacidad en el medio penitenciario. Opinión de los profesionales.....	115
Gráfico 17: Realización de las mismas actividades que el resto de internos en su misma situación penal. Opinión de los profesionales.....	116
Gráfico 18: Personas con discapacidad que reconocen participar en actividades en el medio penitenciario.....	118
Gráfico 19: Dificultades añadidas para lograr su reinserción. Opinión de los profesionales. Porcentaje.....	122
Gráfico 20: Personas con discapacidad según frecuencia y tipo de relaciones antes y después del proceso penal.....	123
Gráfico 21: Personas con discapacidad según situación percibida antes y después del proceso penal.....	123



## Índice de Gráficos



	<u>Págs.</u>
Gráfico 22: Indicador comparativo de frecuencia de relaciones antes y después del proceso penal .....	124
Gráfico 23: Indicador comparativo de situación subjetiva por áreas antes y después del proceso penal .....	124

