

# La situación de la población reclusa con discapacidad en España



**Observatorio Estatal de la Discapacidad.**

**La situación de la población reclusa con discapacidad en España.**

**Editado por:**

**Observatorio Estatal de la Discapacidad. 2018.**

**[www.observatoriodeladiscapacidad.info](http://www.observatoriodeladiscapacidad.info)**

**Este informe es una actualización del estudio realizado por CERMI, con apoyo de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias en el año 2008.**

## Contenido:

<b>1</b>	<b>Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Marco Legal.....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Metodología.....</b>	<b>21</b>
3.1	Objetivos .....	21
3.2	Técnicas de investigación y trabajo de campo .....	22
	Entrevistas y grupos de discusión: .....	23
	Observación en los centros penitenciarios.....	25
	Encuesta.....	27
	Consulta a la Dirección General de Instituciones Penitenciarias. ....	28
<b>4</b>	<b>Población en Centros Penitenciarios .....</b>	<b>29</b>
<b>5</b>	<b>Población en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios.....</b>	<b>38</b>
<b>6</b>	<b>Contexto personal y social de las personas con discapacidad afectadas por el régimen penal-penitenciario .....</b>	<b>44</b>
6.1	Encuesta a población en medio penitenciario.....	44
	Personas con discapacidad.....	47
	Profesionales.....	52
	El contexto social previo .....	54
	La estancia en prisión.....	67
	Oportunidades de integración, reinserción y apoyo .....	82
6.2	Diferencias por tipo de discapacidad .....	89
	Personas con Enfermedad mental.....	90
	Personas con Discapacidad intelectual .....	94
	Personas con movilidad reducida y discapacidades de la visión y la audición.....	96
6.3	Perfiles Biográficos .....	98
<b>7</b>	<b>Conclusiones y recomendaciones.....</b>	<b>100</b>
<b>8</b>	<b>Buenas prácticas.....</b>	<b>108</b>
	PAIEM .....	108
	Programa PLENA INCLUSIÓN de apoyo a personas reclusas y ex-reclusas. ....	109
	Defensor del pueblo: estudio sobre discapacidad intelectual en prisión.....	110
	Protocolo para personas con discapacidad en centros penitenciarios. ....	110
	Salud Mental España: Programa de Rehabilitación Psicosocial de Personas con Enfermedad Mental.....	111
<b>9</b>	<b>Bibliografía .....</b>	<b>112</b>
	<b>Índice de Tablas .....</b>	<b>116</b>
	<b>Índice de Gráficos.....</b>	<b>121</b>

## 1 Introducción

El desarrollo de las investigaciones 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 integración 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 aquellas 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 aquellas 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 integración 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.

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 58.828 personas según datos oficiales de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias de diciembre de 2017: 4.465 mujeres y 55.238 varones (92,5%). Según esta misma fuente, en los centros penitenciarios que administra permanecen

internas 4.997 personas con discapacidad, lo que representa una tasa similar a la de la población general: 8,5%.

Desde hace más de 3 décadas 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 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 y constituye una actualización del primer estudio realizado sobre esta población en el año 2008. 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 en el medio penitenciario.

## 2 Marco Legal

La legislación en materia de discapacidad en España, bebiendo de las referencias normativas internacionales (como la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de la ONU) y europeas, trata de garantizar (aunque con excepciones, como en el caso de la incapacitación jurídica de las personas con discapacidades intelectuales o enfermedad mental, pendiente de modificación legal) el acceso a los derechos humanos o a los derechos de ciudadanía en igualdad de condiciones que el resto de la población. Derechos de ciudadanía que comprenden tres dimensiones: la civil, la política y la social.

Mientras que los derechos sociales son la expresión del principio de igualdad, los derechos civiles y políticos son la expresión del principio de libertad, si bien no es posible que estos se puedan ejercer de manera sustantiva cuando no se han garantizado unas condiciones sociales de igualdad. Pero, ¿qué ocurre en el caso de que las personas con discapacidad cometan un delito o sean privadas de su libertad? Al analizar los derechos de las personas con discapacidad en el régimen procesal y el régimen penal penitenciario, es importante considerar particularmente la situación de las personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental. En el momento en que éstas cometen un delito, se exponen al riesgo de sufrir las incoherencias de un sistema jurídico (más allá del ordenamiento como tal, del funcionamiento del mismo), que les asigna al cometerlo unas responsabilidades penales que exceden a las que corresponden a los derechos civiles y políticos que se les reconocen a muchos de ellos que cuentan con una sentencia de incapacitación (Etxeberria, 2008).

Como decíamos, desde 2008 que fue ratificada por España y entró en vigor la Convención, nuestra legislación ha experimentado diferentes reformas para adaptarse a la misma. No obstante, estas reformas de la Convención aún no han sido trasladadas al ámbito penitenciario en relación con las penas privativas de libertad de las personas con discapacidad y apenas tampoco en el ámbito penal. En particular, en la

legislación penal-penitenciaria son particularmente relevantes el artículo 13 y el artículo 14 de la Convención.

El artículo 13, dedicado al *Acceso a la justicia*, señala en su apartado 2 que “a fin de asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a la justicia, los Estados Partes promoverán la capacitación adecuada de los que trabajan en la administración de justicia, incluido el personal **policial y penitenciario**”.

De mayor importancia es el artículo 14, sobre *Libertad y seguridad de la persona*, en el que se indica que “los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás (...) no se vean privadas de su libertad ilegal o arbitrariamente y que cualquier privación de libertad sea de conformidad con la ley, y que la existencia de una discapacidad no justifique en ningún caso una privación de la libertad”. Más interesante aún es lo que indica en su apartado 2, que alude directamente a las condiciones y a los derechos de la persona con discapacidad que se vea privada de libertad en un proceso penal penitenciario: “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”.

Algunos de los siguientes artículos de la Convención también son de especial interés para la protección de las personas con discapacidad en el medio penitenciario, pues versan sobre la *protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes* (artículo 15), la *protección contra la explotación, la violencia y el abuso* (artículo 16) o la *protección contra la integridad personal* (artículo 17).

En la actualidad, el sistema penal-penitenciario en España no ha incorporado estos preceptos específicos de la Convención y se encuentra desfasado en relación con la discapacidad, tanto en lo que respecta a su conceptualización como a su concepción y los modelos de intervención que se circunscriben a ella. Este sistema se regula

básicamente por tres normativas: la *Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal*, 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*.

En el estudio del CERMI que hace diez años analizaba la situación de las personas con discapacidad en el medio penitenciario se destacaba que en ninguna de estas tres referencias normativas existían menciones específicas o preceptos relativos a las personas con discapacidad como tales, sino que existían algunos artículos que con cierta indefinición o inexactitud (“incapaces”, por ejemplo) afectaban a las personas con discapacidad intelectual y/o con enfermedades mentales en el tratamiento jurídico y posterior régimen de vida de estas personas en el ámbito penal-penitenciario. Esa indefinición es la que condicionaba el proceso penal (hasta la reforma del Código Penal de 2015, de la que a continuación daremos cuenta) y posteriormente el futuro en el régimen penal-penitenciario, incluyendo tanto el ingreso en prisión como otras medidas punitivas, de las personas con discapacidad que han cometido algún delito. Por lo tanto, mientras la legislación penitenciaria no se vea modificada en relación con las personas con discapacidad, la situación de éstas va a seguir estando abierta a la indefinición y a la arbitrariedad.

A continuación pasamos a analizar los principales preceptos de estas tres normas que definen la situación de las personas con discapacidad en el régimen penal-penitenciario y que quedan resumidas en el siguiente cuadro:

**Cuadro 1: Normativa y preceptos donde se regula la situación de las personas con discapacidad en el régimen penal-penitenciario.**

<b>Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.</b>	<b>Artículo 20: Exención de responsabilidad criminal.</b>
	Artículo 21: Circunstancias atenuantes.
	Artículo 25: Definición de discapacidad y personas con discapacidad necesitadas de especial protección (reformado por la Ley Orgánica 1/2015).
	Artículo 60: Suspensión de la pena privativa de libertad en situación duradera de trastorno mental.
	<b>Artículo 80: suspensión en caso de enfermedad muy grave con padecimientos incurables.</b>



	Artículo 96: Medidas de seguridad: tipología (privativas o no privativas).
	<b>Artículo 97: Mantenimiento, cese, sustitución o suspenso de las medidas de seguridad durante la sentencia.</b>
	<b>Artículo 101: Medidas de internamiento para tratamiento médico educación especial.</b>
	Artículo 135: Prescripción de las medidas de seguridad.
Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria	Artículo 10: Excepción del régimen cerrado en personas con "anomalías o deficiencias", que irán a centros especiales.
	Artículo 11: Tipos de establecimientos especiales.
	Artículo 16: Separación del régimen normal del establecimiento de aquellos con "enfermedad o deficiencias físicas o mentales".
	Artículo 69: Colaboración de instituciones públicas o privadas 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.
	<b>Artículo 182: Internamiento en centro de deshabitación y en centro educativo especial.</b>
	Artículo 183-191: Ingreso en establecimientos o unidades psiquiátricas penitenciarias.

Fuente: Elaboración propia.

## El proceso penal

Así, si nos fijamos en el proceso penal, en la *Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal*, en su artículo 20, se considera que "están exentos de responsabilidad criminal: (20.1) 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, (...) o el que (20.3), por sufrir alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia, tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad (...), aplicándose de modo supletorio las medidas de seguridad que prevé dicho Código". Medidas que por lo general no se han sistematizado ni definido muy correctamente, como tendremos ocasión de ver. Desde este punto de vista, podemos inferir que se está refiriendo, aunque no lo mencione expresamente, a personas con enfermedad mental o discapacidad

intelectual que tengan afectada significativamente la autonomía moral, que serían declaradas inimputables si el juez valora que no han podido comprender el hecho cometido (lo mismo ocurriría en el caso de personas que se encuentren, por ejemplo, en estado de intoxicación etílica o de enajenación mental en el momento de cometer el delito - 20.2-). No obstante, “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” (Huete García y Díaz Velázquez, 2008) y requiere un especial conocimiento y sensibilidad por las partes que forman parte del proceso judicial: el propio juez, el fiscal o los abogados de ambas partes.

En el siguiente artículo del Código Penal, el 21, se consideran circunstancias atenuantes “las causas expresadas en el Capítulo anterior, cuando no concurrieren todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos”. Por lo tanto, deberían incluirse aquí aquellas personas que no tuvieran tan afectada la autonomía moral como para poder declararse inimputables, pero el sentido de la pena tendría que tener en cuenta estas circunstancias.

De especial interés es el *artículo 25*, que ha sustituido el concepto de incapaz por el de persona con discapacidad y ha definido el caso singular de las personas con discapacidad con necesidades de especial protección, tras la modificación realizada por la *Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal*. En concreto, el artículo 25 indica:

“A los efectos de este Código se entiende por discapacidad aquella situación en que se encuentra una persona con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras, puedan limitar o impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Asimismo a los efectos de este Código, se entenderá por persona con discapacidad necesitada de especial protección a aquella persona con discapacidad que, tenga o no judicialmente modificada su capacidad de obrar, requiera de asistencia o apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica y para la toma de decisiones respecto de su persona, de sus derechos o intereses a causa de sus deficiencias intelectuales o mentales de carácter permanente.”

Es significativo no sólo el cambio de incapaz por persona con discapacidad sino también el de incapacitado judicialmente por el de que tenga modificada su capacidad de obrar. Esta modificación del artículo 25, aún insuficiente, revela un cambio sustantivo de la concepción de la discapacidad en el Código Penal, si bien aún no se incorporan plenamente los preceptos de la Convención.

Asimismo, en el *artículo 60* del Código Penal, se afirma la posibilidad de que si “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”. Por lo tanto, se plantea la posibilidad de o bien la aparición de un trastorno mental en el propio medio penitenciario (por las condiciones del entorno) o bien el reconocimiento a posteriori de una situación de enfermedad mental, lo que debería (aunque en verdad no siempre ocurre) sustituir la pena privativa de libertad por otra medida de seguridad alternativa.

Las medidas de seguridad que se pueden imponer a la persona con discapacidad en esos casos, son, de acuerdo con el *artículo 96*, “tanto privativas como no privativas de libertad”. Las medidas privativas de libertad serían “el internamiento en centro psiquiátrico, el internamiento en centro de deshabitación y el internamiento en centro educativo especial”. Las medidas no privativas de libertad principales para una persona con discapacidad, serían: “la custodia familiar (sin menoscabo

de las actividades escolares o laborales del custodiado) (...); la sumisión a tratamiento externo en centros médicos o establecimientos de carácter socio-sanitario; el sometimiento a programas de tipo formativo, cultural, educativo, profesional, de educación sexual y otros similares". Por lo tanto, se plantean en las medidas no privativas tanto actividades de que faciliten su desarrollo personal (para la inclusión), en la línea de un paradigma de la autonomía personal, como tratamientos meramente médicos. El problema existente es que las medidas no se conciben de manera convergente y equilibrada para situaciones similares, sino que el sistema penal, a criterio del Juez (que, como decíamos, puede tener mayor o menor conocimiento en la materia y estar más o menos sensibilizado), apostaría por una medida u otra según cada caso. Esto puede suponer que al amparo del juez, se primen los tratamientos sanitarios (bajo una concepción médica de la discapacidad), en detrimento de otras medidas que pudieran favorecer mejor una reinserción social real que el recibir un tratamiento en un establecimiento sanitario cerrado. No obstante, en el *artículo 97* sí que se contempla que la medida que se esté aplicando pueda ser sustituida por otra si fuera necesario o dejarla en suspenso si existen resultados positivos para ello. En el *artículo 101* se indica además que "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". Medidas de seguridad que serán prescritas, según el *artículo 135*, a los diez años (en penas superiores a tres años) o a los cinco años (en penas inferiores a este tiempo).

**Por último, en el Artículo 80.4 se hace una mención que puede ser aplicada a las discapacidades producidas por enfermedad, siempre que esta enfermedad sea incurable y de la máxima gravedad:** "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”.

## El régimen penitenciario

Anterior a estos preceptos del Código Penal y de su desarrollo reglamentario, la *Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria*, en su *artículo 10*, contemplaba la posibilidad de que “el estudio de la personalidad del sujeto denote la presencia de anomalías o deficiencias que deban determinar su destino al centro especial correspondiente” (nótese de nuevo el lenguaje utilizado en un reglamento que data de 1979, con connotaciones peyorativas de la discapacidad que provienen del modelo médico y aún no actualizadas a la terminología ni a los principios de la Convención). El *artículo 11* establece cuáles serán dichos centros especiales:

“Los establecimientos especiales son aquellos en los que prevalece el carácter asistencial y serán de los siguientes tipos:

a) Centros hospitalarios.

b) Centros psiquiátricos.

c) Centros de rehabilitación social, para la ejecución de medidas penales, de conformidad con la legislación vigente en esta materia”.

En el *artículo 16* se señala que “los que presenten enfermedad o deficiencias físicas o mentales estarán separados de los que puedan seguir el régimen normal del establecimiento”, lo que exigirá un tratamiento específico. Esta medida, orientada a la protección y el tratamiento de estos penados, según el *artículo 69*, dependerá de los equipos de especialistas del centro penitenciario, que podrán contar con la colaboración de otras entidades públicas y privadas: “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". Por lo tanto, que el sistema pueda detectar estas situaciones dependerá del desarrollo efectivo de estos recursos y equipos. Para ello, se deja la puerta abierta que iniciativas no lucrativas de la sociedad civil puedan atender a esas necesidades, razón por la cual entidades del tercer sector de acción social como Plena Inclusión o Salud Mental España realizan una labor de apoyo fundamental en las cárceles para, respectivamente, presos con discapacidad intelectual o enfermedad mental.

El *Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario* reforzaba este precepto al establecer en su *artículo 62* la posibilidad de participación de entidades colaboradoras públicas o privadas, bajo el consentimiento del centro directivo y una vez presentado y aprobado su programa de intervención penitenciaria. Estos programas especializados, que en el caso de las personas con discapacidad intelectual ha desarrollado principalmente Plena Inclusión, han proporcionado importantes avances en la atención de este colectivo y en la reivindicación de mejoras tanto a nivel de trato como a nivel jurídico, dentro del régimen penitenciario, así como para garantizar medidas de seguridad en centros especiales fuera, de acuerdo con lo que explicita el *artículo 182*, que indica que la Administración Penitenciaria celebrará convenios con Administraciones Públicas o con entidades colaboradoras para la ejecución de las medidas de seguridad.

En este mismo *Real Decreto 190/1996*, el Capítulo VII se dedica al internamiento en un Establecimiento o Unidades Psiquiátricas penitenciarias, donde en particular el *artículo 184* indica los casos en que se llevará a cabo este ingreso.

De acuerdo con este *Real Decreto 190/1996*, en particular su artículo 2, 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 incluye las actividades terapéutico-asistenciales, sino también 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, la Administración Penitenciaria tiene la obligación de diseñar programas formativos orientados a desarrollar las aptitudes de los internos, enriquecer sus conocimientos, mejorar sus capacidades técnicas o profesionales y compensar sus carencias; utilizará 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 potenciará y facilitará 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.

Sin embargo, existen aún muchas carencias y lagunas necesarias que subsanar en el sistema penal-penitenciario de cara a mejorar las condiciones de las personas con discapacidad en el mismo, tanto en las cuestiones que nos han ocupado sobre las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, como en lo que respecta a la existencia de barreras y falta de accesibilidad de algunos centros penitenciarios, que afectan también a personas con discapacidades físicas y con discapacidades sensoriales: espacios no adaptados a personas con movilidad reducida (que suelen cumplir sus condenas en las unidades hospitalarias), carencia de intérpretes de lengua de signos, etc. (Huet García y Díaz Velázquez, 2008). A pesar de los avances legislativos, la ley no contempla de forma específica la accesibilidad de los centros penitenciarios (si bien están obligados a cumplir con las condiciones de accesibilidad que la normativa en la materia contempla), por lo que los presos con determinadas discapacidades se ven aún más privados de su libertad que el resto de presos, al tener coartada su movilidad, su comunicación u otros aspectos.



## La imputabilidad penal y las medidas de seguridad

La reflexión sobre la imputabilidad penal de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental no es novedosa. Hace ya más de 40 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.*

Tal y como se ha indicado, el Código Penal en su *artículo 20* 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 que desde la infancia tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad, o esté en estado de intoxicación plena.*

Las personas con discapacidad, como cualquier otra persona 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 pueden ser de diferente tipo, tanto privativas como no privativas 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 inimputables durante el proceso penal, el Juez puede imponer el cumplimiento de una medida de seguridad vinculada a un tratamiento. Dichas medidas pueden ser privativas o no privativas de libertad y por tanto cumplidas en diferentes recursos especializados, algunos de los cuales se encuentran dentro del Sistema Penitenciario, como son los denominados Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios.

La relación entre discapacidad intelectual, enfermedad mental e inimputabilidad, sin embargo, 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, pero tal y como reconocía ya el Defensor del Pueblo Andaluz (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. Realidad que, como veremos, aunque se ha reducido sigue persistiendo.

En cuanto a las medidas de seguridad alternativas al cumplimiento de las penas de prisión para las personas con discapacidad, el hoy derogado *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*, se desarrollaron (con casi diez años de retraso), las medidas de seguridad previstas en el Código Penal para estas situaciones, así como medidas alternativas al internamiento en Centro Penitenciario. En este Real Decreto se establecía que es competencia de los **Servicios Sociales Penitenciarios** realizar el seguimiento del cumplimiento de las penas y medidas alternativas a la privación de libertad, así como coordinar las actuaciones pertinentes para disponer de los recursos necesarios del entorno comunitario. Este Real Decreto 515/2005 ha sido derogado por el *Real Decreto 840/2011, de 17 de junio, por el que se establecen las circunstancias de ejecución de las penas de trabajo en beneficio de la comunidad y de localización permanente en centro penitenciario, de determinadas medidas de seguridad, así como de la suspensión de la ejecución de la penas privativas de libertad y sustitución de penas*, medidas de seguridad y alternativas no sólo aplicables a las personas con discapacidad, sino a cualquier persona que pase por el régimen penal-penitenciario y para el que un Juez así lo haya previsto. En este Real Decreto se incluyen preceptos relacionados con la suspensión de penas, la elaboración de

un plan de intervención y seguimiento o con el cumplimiento en establecimiento o unidad psiquiátrica.

Los **Servicios Sociales Penitenciarios** son una red externa a los propios Centros Penitenciarios, que funciona desde 1995. Está concebida como una red involucrada y coordinada con el resto de Servicios Sociales Públicos tanto como locales como autonómicos está implantada a nivel provincial (al menos un servicio por provincia en todo el Estado). Tienen como función principal la atención social en un ambiente normalizado de las personas afectadas por el sistema penal penitenciario y sus familias, que bien se encuentran en libertad (condicional o definitiva), 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.

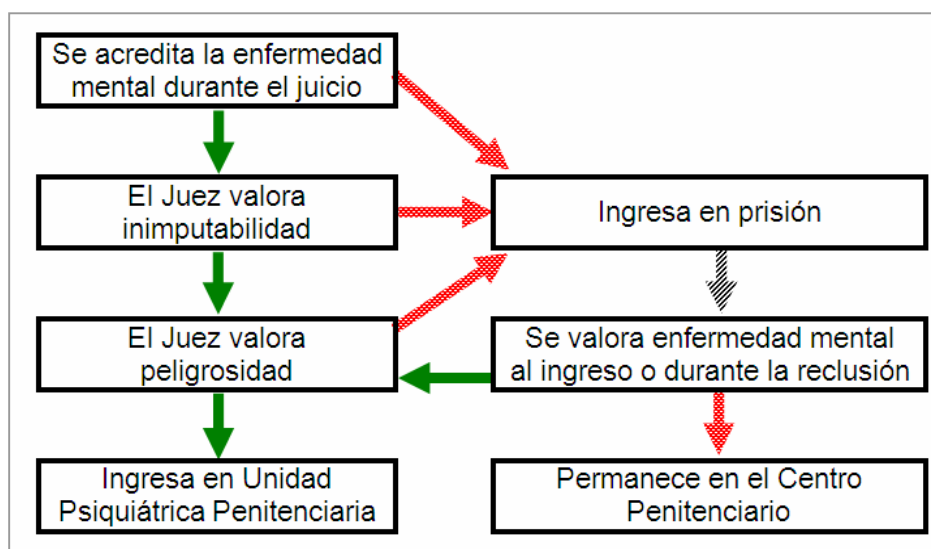
De acuerdo con el *Real Decreto 840/2011*, para realizar su labor, los Servicios Sociales Penitenciarios elaboran un Plan de Intervención y Seguimiento para cada caso, en el que se diseñan las medidas necesarias para asegurar, en la medida de lo posible, la adaptación del interno a su situación de libertad y, en definitiva, su reinserción, así como las medidas de seguridad alternativas al internamiento en Centro Penitenciario. Este Plan estará aprobado previamente por la autoridad judicial y se irá modificando en atención al cumplimiento de las obligaciones y deberes a los que está sujeto el penado.

En todo caso, 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, en los casos en que se decide el internamiento de una persona inimputable en un Centro Psiquiátrico Penitenciario, 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.

Los **Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios** regulados por el Capítulo VII del Real Decreto 190/1996, forman parte de la red de Centros Sanitarios y son recursos alternativos en el caso de personas con discapacidad psíquica o enfermedad mental que delinquen y que son objeto de sentencias de internamiento, sin imposición de penas. En el siguiente cuadro se ofrece un esquema del proceso por el que se realiza el ingreso en un Hospital Psiquiátrico Penitenciario:

**Cuadro 2: Procedimiento para el ingreso en Hospital Psiquiátrico Penitenciario.**



Fuente: Elaboración propia.

En definitiva, con este breve repaso de la normativa legal relacionada con los derechos de las personas con discapacidad en el régimen penal-penitenciario se constata que, aunque nuestra legislación ha tenido en cuenta la situación especial de este colectivo en el sistema penal-penitenciario y, sobre todo, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental que puedan quedar exentos de responsabilidad criminal, esta legislación se encuentra en gran medida obsoleta tanto en la terminología como en la concepción de la discapacidad y de los modelos de atención en torno a ella, anclados a un paradigma médico-rehabilitador. Es por eso que es

fundamental incorporar la perspectiva de derechos humanos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU a todos los preceptos que en el Código Penal y en la normativa penitenciaria afectan, directa o indirectamente, a este colectivo.

## **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 catorce Centros Penitenciarios: Brians I, Brians II, Quatre Camins, Lledoners, Girona, Tarragona, Lleida, y Figueres; cuatro Secciones Abiertas (una en cada provincia), un Centro de Jóvenes en Barcelona, un centro para mujeres en Barcelona, y una unidad psiquiátrica en Tarrasa.

### 3 Metodología

El presente documento es una actualización de un estudio realizado por CERMI en 2008. Diez años después, se ha recogido nueva información, que se ha agregado a la ya obtenida en la primera edición de este trabajo. Toda la información procedente del primer trabajo se ha conservado, por lo que el apartado metodológico combina fuentes de datos de dos momentos distintos, las originales, con otras aplicadas en esta nueva versión.

#### 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.

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 colectivo 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:

- Conocer el perfil y estructura de la población con discapacidad residente en centros penitenciarios.
- 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.
- 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 en 2008, se utilizaron tanto técnicas de investigación social cualitativas (entrevistas en profundidad, observación 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 constó 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.

A este trabajo de campo, se ha agregado en esta nueva versión una segunda ronda de visitas en centros penitenciarios, en las que se han acumulado nuevas entrevistas, así como observación, aunque no ha resultado posible reeditar el trabajo de encuesta, por lo que la realizada

en 2008 continúa siendo a fecha de hoy la única fuente de datos cuantitativos disponible sobre la población objeto de estudio.

### **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 colectivo. 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 con diferentes intencionalidades:

- 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).
- Como herramienta en sí misma para la captación de información cualitativa.
- Al final del trabajo de campo, para completar la información extraída de los cuestionarios, por medio de grupos de discusión.

Las *entrevistas en profundidad* que se realizaron para el estudio de 2008 fueron 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.

Entre junio y noviembre de 2018 se han realizado 14 nuevas entrevistas, con los perfiles siguientes:



- 5 varones y 2 mujeres con discapacidad que cumplen condena.
- 4 técnicos de intervención y tratamiento.
- 2 técnicos con capacidad directiva.
- 1 celador.

Los *grupos de discusión* realizados en 2008 contaron 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.

Entre junio y noviembre de 2018 se han realizado 6 nuevos grupos de discusión, con los perfiles siguientes:

- 1 Internos con discapacidad.
- 5 grupos de técnicos de intervención de diferentes perfiles: psicólogos, juristas, trabajadores sociales, educadores, técnicos de ONGs.

### **Observación 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 las visitas realizadas entre los meses de octubre y diciembre de 2007 se pudieron 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, se pudo 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).

Se facilitó 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).

Entre los meses de julio y septiembre de 2018, se ha facilitado acceso a los siguientes centros:

- Centro Penitenciario Madrid VII – Estremera.
- Centro Penitenciario de Segovia (Castilla y León).
- Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Fontcalent (Alicante, Comunidad Valenciana).

---

<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.

## Encuesta.

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 desarrollaron dos cuestionarios, aplicados entre los meses de octubre y diciembre de 2007.

El primero de ellos fue dirigido a personas con discapacidad que cumplían o habían cumplido algún tipo de media penal-penitenciaria. El segundo fue aplicado a profesionales que trabajaban 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 dividía en cuatro apartados fundamentales:

- *Cuestiones generales:* se recoge información sociodemográfica, discapacidad, salud y situación penal-penitenciaria.
- *Situación antes del primer proceso penal o condena:* se 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 fue contestado por aquellos entrevistados que ya habían cumplido sus medidas penitenciarias y comprendía 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 seleccionó a partir de la población con discapacidad internada en los centros visitados, así como personas con discapacidad cumpliendo algún tipo de medida alternativa o en proceso de reinserción.

El *questionario dirigido a personas con discapacidad* se administró 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 contó con el consentimiento previo de los participantes y se aseguró la máxima confidencialidad y anonimato de los datos aportados. El cuestionario además permitió ser administrado con apoyo de un informante, cuando así se precisaba.

El *questionario 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. Este cuestionario fue aplicado de manera auto-administrada a los profesionales de los centros penitenciarios que se pudieron visitar, así como a profesionales de entidades externas y de otros centros relacionados con el medio penal-penitenciario, que quisieron voluntariamente participar en el estudio.

### **Consulta a la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.**

Para completar la información cuantitativa sobre la población penitenciaria, se realizó una consulta a la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, que a partir de la explotación de sus registros ha facilitado a esta edición la actualización de datos a fecha de 2018, que se indica en los apartados siguientes.

## 4 Población en Centros Penitenciarios

Según los últimos datos oficiales, la población penitenciaria en España asciende a 58.828 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 aumentó a un ritmo medio aproximado del 7% anual desde los primeros años 2000 hasta el final de la primera década, en el que se aprecia una tendencia descendente que es más evidente en el territorio DGIP que en los centros penitenciarios administrados por la Generalitat de Cataluña. Tomando como referencia el año 2000, la población penitenciaria es hoy un 30% más numerosa, aunque llegó a casi el 70% de incremento en el año 2009.

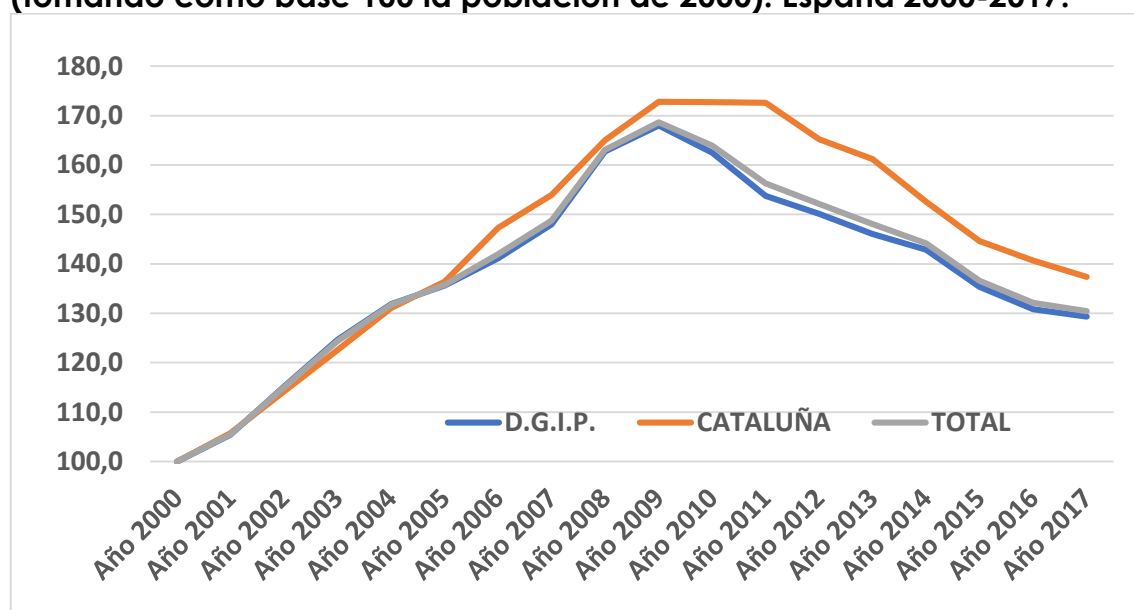
**Tabla 01: Población reclusa en España. Evolución 2000-2017 (a 31 de Diciembre de cada año). Total casos.**

Valores absolutos	D.G.I.P.	CATALUÑA	TOTAL
<b>Año 2000</b>	39.013	6.091	45.104
<b>Año 2001</b>	41.131	6.440	47.571
<b>Año 2002</b>	44.909	6.954	51.863
<b>Año 2003</b>	48.640	7.468	56.108
<b>Año 2004</b>	51.440	7.985	59.425
<b>Año 2005</b>	52.913	8.307	61.220
<b>Año 2006</b>	55.049	8.972	64.021
<b>Año 2007</b>	57.725	9.375	67.100
<b>Año 2008</b>	63.507	10.051	73.558
<b>Año 2009</b>	65.548	10.525	76.073
<b>Año 2010</b>	63.403	10.520	73.923
<b>Año 2011</b>	59.975	10.513	70.488
<b>Año 2012</b>	58.556	10.062	68.618
<b>Año 2013</b>	56.968	9.818	66.786
<b>Año 2014</b>	55.726	9.294	65.020
<b>Año 2015</b>	52.804	8.810	61.614

Valores absolutos	D.G.I.P.	CATALUÑA	TOTAL
<b>Año 2016</b>	51.029	8.566	59.595
<b>Año 2017</b>	50.461	8.367	58.828

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 2000-2017.**



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

Entre los años 2002 y 2018, 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 casi 5.000 en 2018. 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.

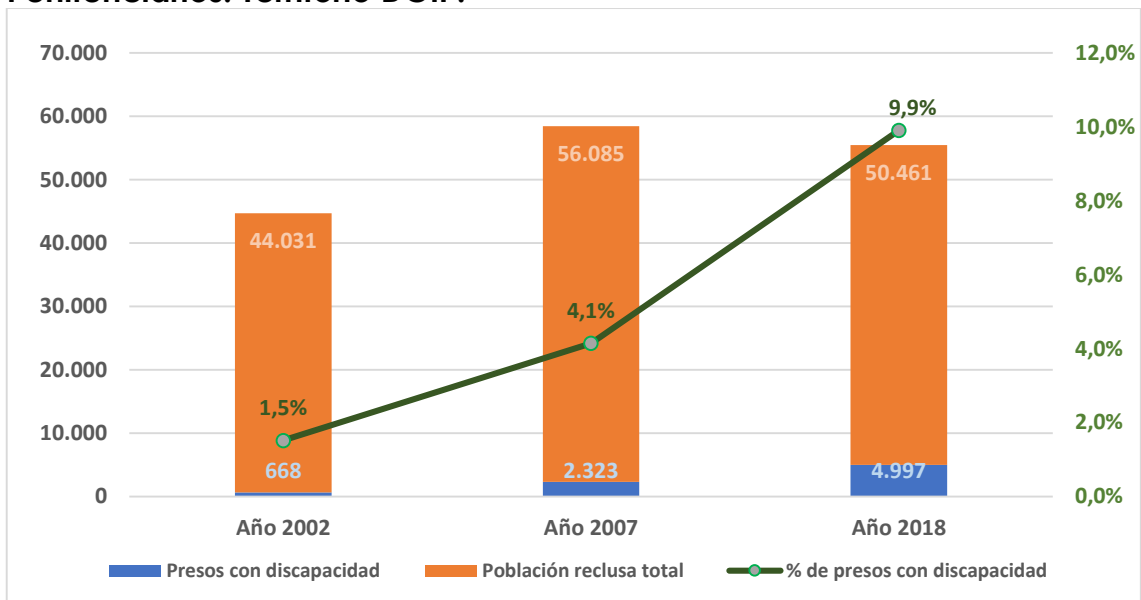
<sup>2</sup> La información pública disponible que se ofrece a continuación, se refiere en su totalidad a la población con discapacidad en prisión dependiente de la Administración General del estado, y contiene detalles sobre características básicas y comparación de la población penitenciaria entre los años 2002 y 2018.

**Tabla 02: Personas con discapacidad internadas en Centros Penitenciarios. Territorio DGIP.**

	Año 2002	Año 2007	Año 2018
<b>Presos con discapacidad</b>	668	2.323	4.997
<b>Población reclusa total</b>	44.031	56.085	50.461
<b>% de presos con discapacidad</b>	1,5%	4,1%	9,9%

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

**Gráfico 02: Personas con discapacidad internadas en Centros Penitenciarios. Territorio DGIP.**



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

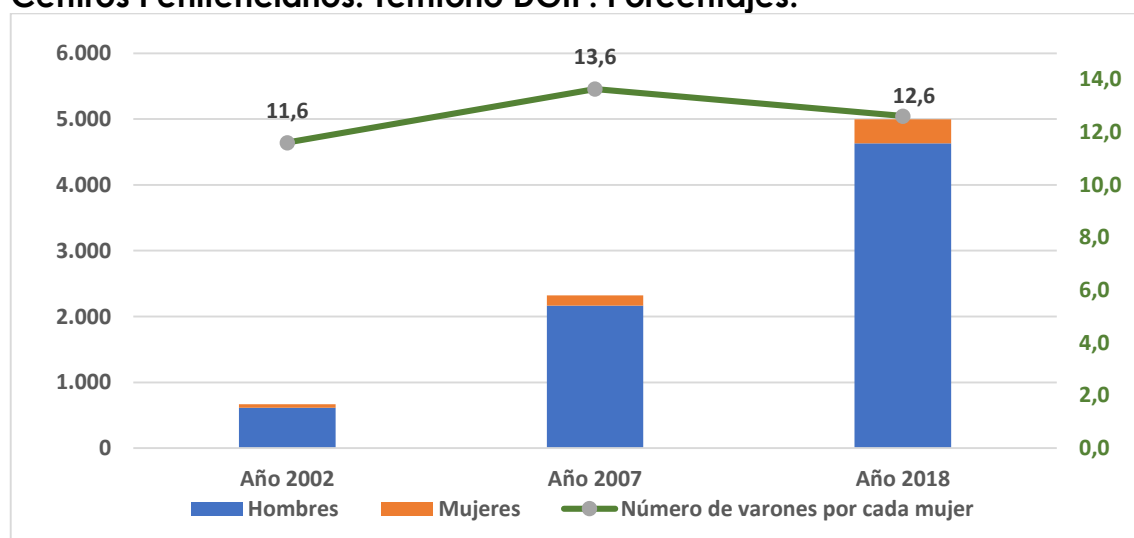
Los datos sobre distribución por sexo en el periodo analizado (2002-2018) se mantienen estables, mientras que en relación con la edad, sí existe un cierto aumento en los casos de población más joven, probablemente relacionados con el consumo abusivo de sustancias tóxicas.

**Tabla 03: Evolución de la Población con discapacidad por sexo en los Centros Penitenciarios. Territorio DGIP.**

	Año 2002	Año 2007	Año 2018
<b>Hombres</b>	615	2.164	4.630
<b>Mujeres</b>	53	159	367
<b>Número de varones por cada mujer</b>	11,6	13,6	12,6
<b>Total</b>	668	2.323	4.997

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

**Gráfico 03: Evolución de la Población con discapacidad por sexo en los Centros Penitenciarios. Territorio DGIP. Porcentajes.**



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 (\*).**

Año 2002	Porcentajes
<b>Menos de 20</b>	0,9
<b>De 21 a 30</b>	26,7
<b>De 31 a 40</b>	38,8
<b>Más de 40</b>	33,7
<b>Total</b>	100,0

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

(\*) 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 psíquicas (asimiladas a Enfermedad Mental), mientras que la población con discapacidad sensorial es muy escasa. La información disponible sobre discapacidad intelectual y enfermedad mental así como las indicadas como mixtas son muy frecuentes, aunque el cambio de criterio en los registros a lo largo de los años hace imposible comparar estas categorías.

**Tabla 05: Evolución de la población reclusa con discapacidad por tipo de discapacidad. Territorio DGIP.**

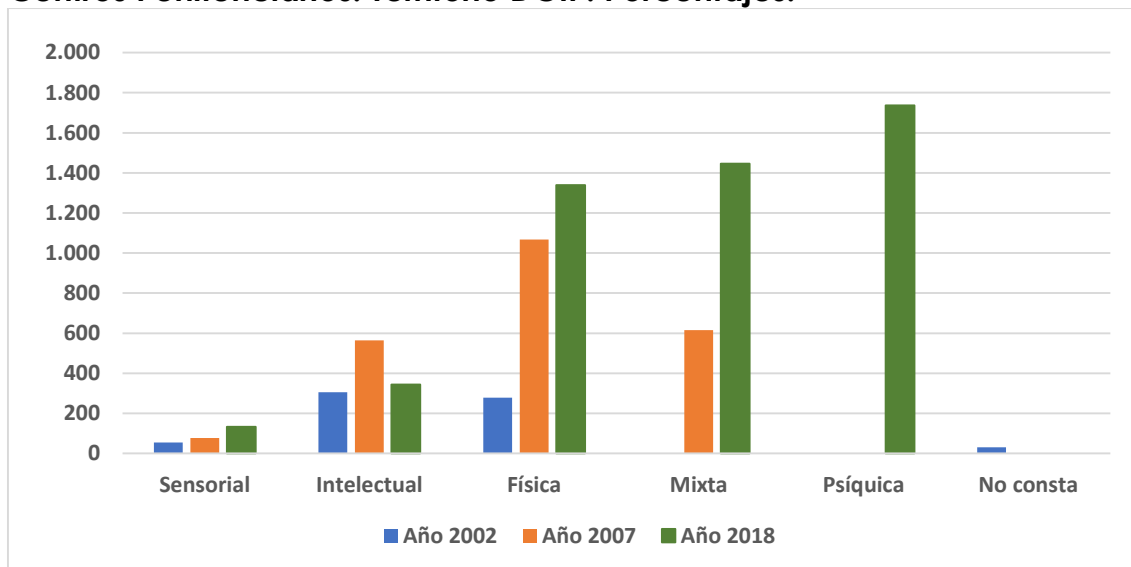
	Año 2002	Año 2007	Año 2018
<b>Intelectual</b>	306	564	344
<b>Física</b>	278	1.067	1.339
<b>Sensorial</b>	54	77	132
<b>Psíquica</b>	--	--	1.736
<b>Mixta</b>	--	615	1.446
<b>No consta</b>	30	--	--
<b>TOTAL</b>	668	2.324	4.997

(\*) 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.

---

**Gráfico 04: Evolución de la Población con discapacidad por sexo en los Centros Penitenciarios. Territorio DGIP. Porcentajes.**



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

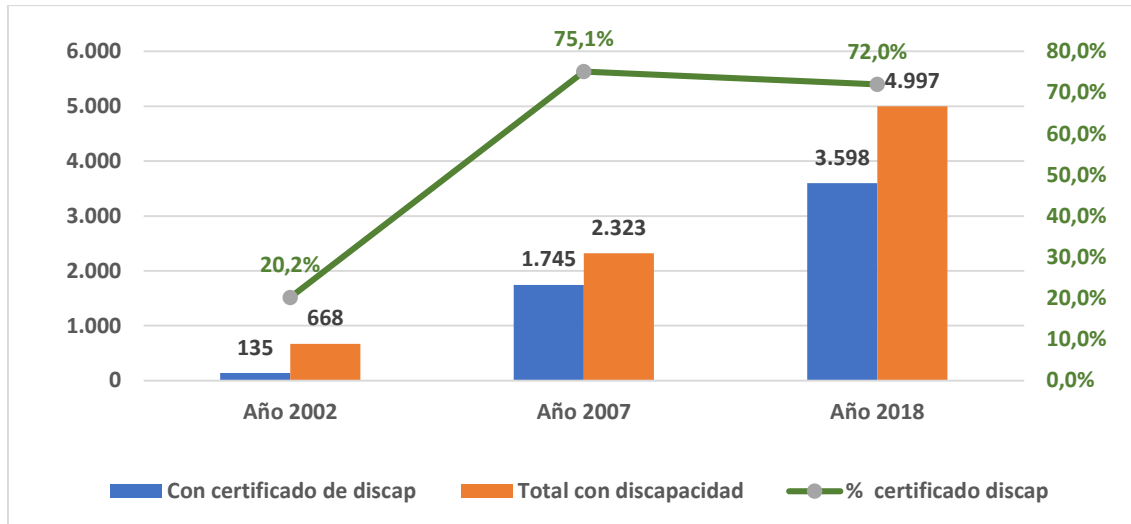
Las actividades de detección, valoración y certificación de la discapacidad muestran signos de estancamiento, después de una destacada mejora en los primeros años dos mil, época en la que las personas accedieron al Certificado Oficial de Reconocimiento de Discapacidad se incrementó en más de 50 puntos porcentuales. Así, 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 06: Población reclusa con discapacidad con certificado oficial de reconocimiento de su discapacidad. Territorio DGIP. Comparativa 2002-2018.**

	Año 2002	Año 2007	Año 2018
<b>Con certificado de discapacidad</b>	135	1.745	3.598
<b>Total con discapacidad</b>	668	2.323	4.997
<b>% certificado discapacidad</b>	20,2%	75,1%	72,0%

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

**Gráfico 05: Población reclusa discapacidad con certificado oficial de reconocimiento de su discapacidad. Territorio DGIP. Comparativa 2002-2018.**



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

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 07: Población reclusa con discapacidad según delito cometido. Territorio DGIP. Porcentajes.**

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

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

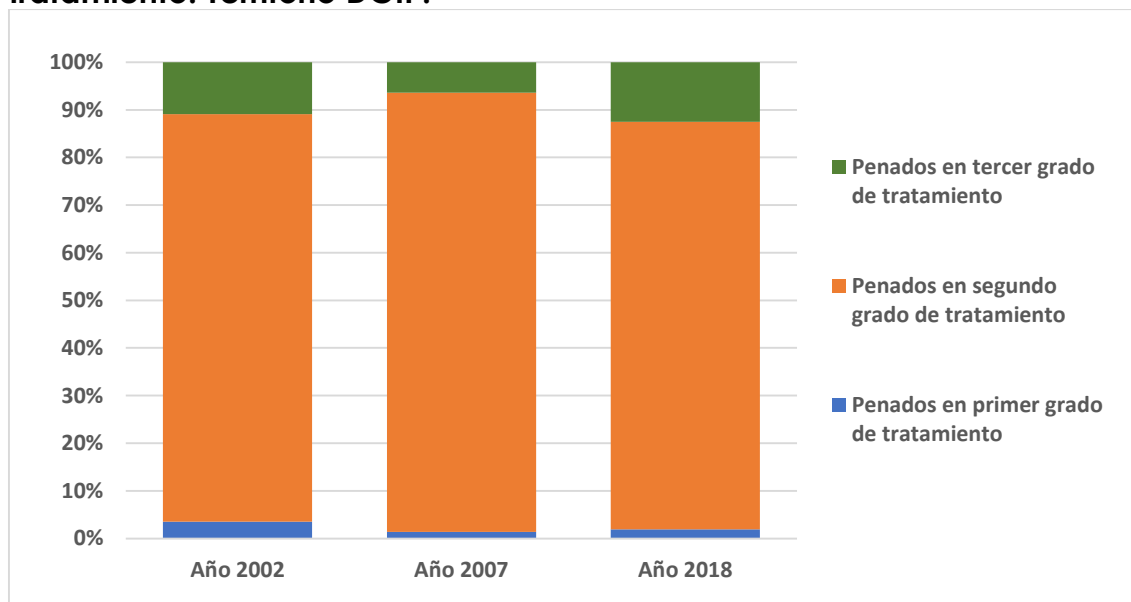
La gran mayoría de las personas con discapacidad, al igual que el resto de la población penitenciaria, se encuentra en segundo grado de tratamiento, es decir, en un régimen disciplinario y de seguridad ordinario que permite acceder a actividades laborales, culturales y terapéuticas dentro del centro,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

**Tabla 08: Población con discapacidad penada según grado de tratamiento. Territorio DGIP. Porcentaje**

Valores absolutos	Año 2002	Año 2007	Año 2018
<b>Penados en primer grado de tratamiento</b>	3,3	1,4	1,9
<b>Penados en segundo grado de tratamiento</b>	79,6	91,7	85,6
<b>Penados en tercer grado de tratamiento</b>	10,1	6,4	12,5

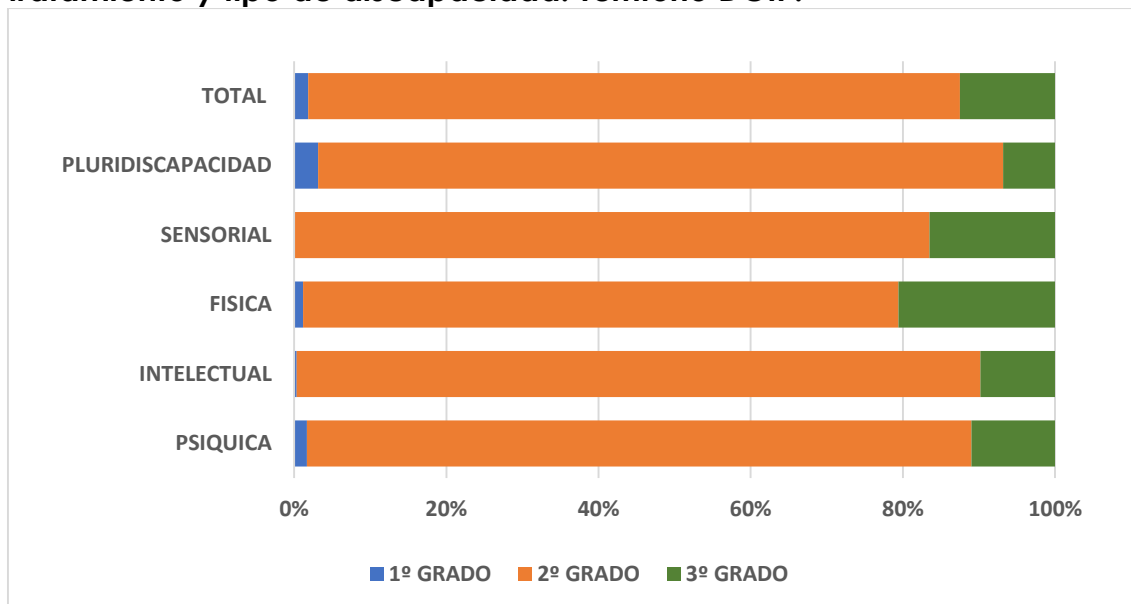
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

**Gráfico 06: Población con discapacidad penada según grado de tratamiento. Territorio DGIP.**



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

**Gráfico 07: Población con discapacidad penada según grado de tratamiento y tipo de discapacidad. Territorio DGIP.**



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

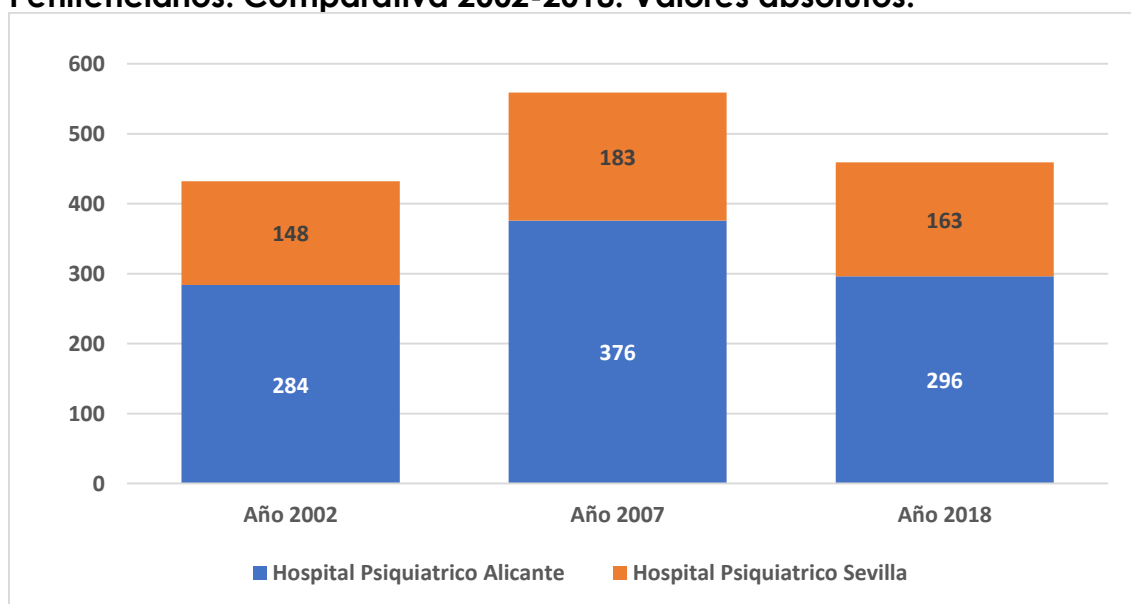
---

## 5 Población 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. 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. A diferencia de los datos presentados en el epígrafe anterior, los datos disponibles en 2018 permiten actualizar de forma muy limitada la información proveniente del estudio anterior.

El número de internos en los hospitales psiquiátricos penitenciarios ha experimentado cambios en línea con los del resto de la población penitenciaria, con un notable incremento en el período 2002 – 2007 seguida de un descenso actual casi a cifras de 2002. Cabe destacar que este descenso no se ha producido el total de la población con discapacidad en Centros Penitenciarios, sino que se ha multiplicado por entre 2002 y 2018, como ya se ha mostrado.

**Gráfico 08: Población internada en Establecimientos Psiquiátricos Penitenciarios. Comparativa 2002-2018. Valores absolutos.**



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

**Tabla 09: Población internada en Establecimientos Psiquiátricos Penitenciarios. Comparativa 2002-2018. Porcentajes.**

Porcentajes	Año 2002	Año 2007	Año 2018
<b>Hospital Psiquiátrico Alicante</b>	65,74	67,26	64,49
<b>Hospital Psiquiátrico Sevilla</b>	34,26	32,74	35,51
<b>Total psiquiátricos</b>	100,00	100,00	100,00

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 para mujeres. La distribución de la población por edad es similar en ambos centros, con una mayoría de población inferior a 40 años.

**Tabla 10: Distribución por sexo de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. Comparativa 2002-2007. Valores absolutos.**

Total psiquiátricos España	Año 2002	Año 2007	Año 2018
<b>Hombre</b>	417	522	426
<b>Mujer</b>	15	37	19
<b>TOTAL</b>	432	559	445

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

**Tabla 11: Distribución por sexo de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. Comparativa 2002-2007. Porcentajes.**

Total psiquiátricos España	Año 2002	Año 2007	Año 2018
<b>Hombre</b>	96,5	93,4	95,7
<b>Mujer</b>	3,5	6,6	4,3
<b>TOTAL</b>	100,0	100,0	100,0

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

**Tabla 12: Distribución por edad de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. 2007. Porcentajes.**

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

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.

**Tabla 13: Distribución por diagnóstico psiquiátrico de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. Año 2007. Porcentajes.**

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

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



**Tabla 14: Distribución por diagnóstico psiquiátrico de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. Porcentajes.**

Año 2007	
Trastornos psicóticos	50,45
Abuso de tóxicos	25,04
Trastornos de personalidad	10,91
Retraso mental	6,80
Trastornos afectivos	3,76
Otros	2,86
Pendiente de diagnóstico	0,00
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

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

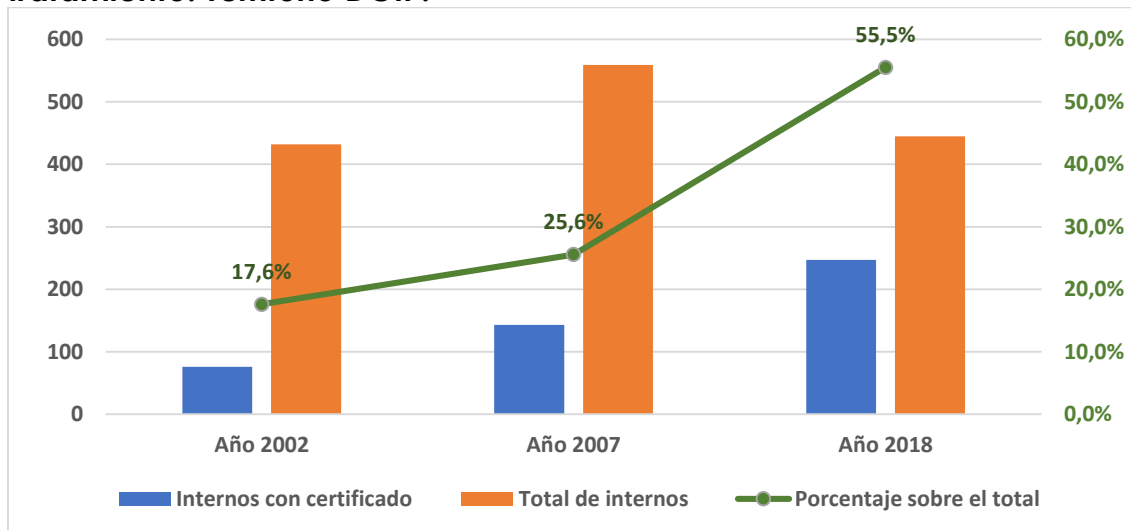
La situación en los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios es de nuevo muy diferente a la del resto de centros respecto al reconocimiento oficial de la discapacidad, ya que en el período 2002-2018 el número de internos con certificado de discapacidad, aunque se ha incrementado de manera sostenida en todo el periodo, apenas alcanza a la mitad de la población en la actualidad.

**Tabla 15: Internos en Establecimientos Psiquiátricos Penitenciarios con Certificado de discapacidad. Comparativa 2002-2007. Porcentajes.**

	Año 2002	Año 2007	Año 2018
Internos con certificado	76	143	247
Total de internos	432	559	445
Porcentaje sobre el total	17,6%	25,6%	55,5%

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

**Gráfico 09: Población con discapacidad penada según grado de tratamiento. Territorio DGIP.**



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

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

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

Durante el trabajo de campo de este trabajo, hemos tratado de recoger información sobre la percepción que existe acerca de los cambios que en el contexto penal penitenciario han ocurrido, en relación con la población con discapacidad. La información obtenida indica que, en general, la situación no ha cambiado en lo fundamental, aunque es perceptible una mayor sensibilización.

*Yo creo que lo que ha habido de cambio es que a medida que pasa el tiempo yo creo que todos nos sensibilizamos más sobre el tema y estamos más atentos para poder detectar si hay alguna persona dentro de algunos módulos que no se haya detectado. Y yo creo que en ese sentido sí.*

**Entrevista 14**

*Los cambios legislativos siempre son restrictivos, por eso se trata de evitar la alarma social.*

**Entrevista 19**

*Me ha cambiado la vida, era especialista en penal y ahora muchas cosas civiles, incapacitaciones... ese tipo de demandas, en fin. Coordinar con los técnicos todo el tema de las excarcelaciones, esto te pone las pilas de otra manera.*

**Entrevista 8**

### **6.1 Encuesta a población en medio penitenciario**

En esta versión actualizada en 2018, mantenemos la información obtenida mediante encuesta realizada en 2007, dado el interés de los datos obtenidos, y teniendo en cuenta además que en la revisión actual no ha

sido posible replicar la encuesta. En el estudio anterior se administraron 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.

Para validar la muestra y medir su capacidad representativa en términos sociodemográficos, se compararon 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), se utilizó para esta validación los datos de la muestra obtenidos exclusivamente en Centros Penitenciarios<sup>3</sup>.

Para ello, se comparó principalmente tres variables: edad, sexo y obtención del certificado de discapacidad. Con respecto a la edad, tanto en los datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias (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 17: 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. 2007	Muestra 2008
<b>Menos de 21</b>	1,31	1,49
<b>De 22 a 30</b>	19,15	31,34
<b>De 31 a 45</b>	54,83	37,31
<b>Más de 45</b>	24,70	29,85
<b>TOTAL</b>	100,00	100,00

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

---

<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.

a una minoría de los casos, superior en la muestra que en la población real (10,45 frente a 6,83%).

**Tabla 18: Distribución por sexo 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. 2007	Muestra 2008
<b>Mujer</b>	6,83	10,45
<b>Varón</b>	93,17	89,55
<b>Total</b>	100,00	100,00

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 19: 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.**

	D.G.I.P. 2007	Muestra 2008
<b>Con certificado de discapacidad</b>	75,12	76,12

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

---

Aunque se consideran estas variables sociodemográficas como las fundamentales para validar la 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 se atiende 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.

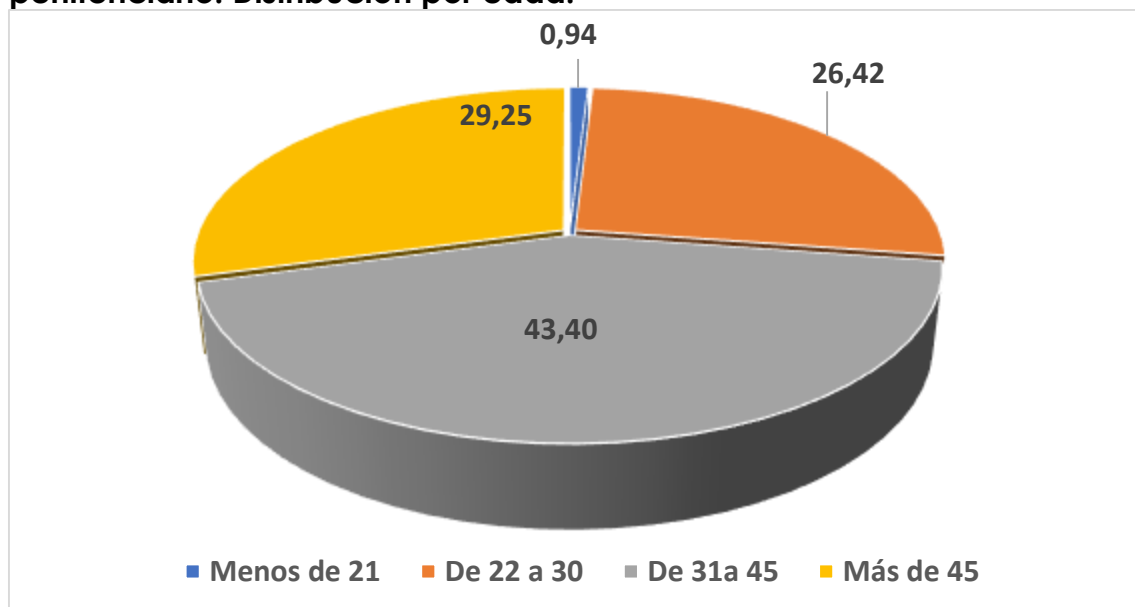
Con respecto a la situación penal-procesal y grado de tratamiento penitenciario, la muestra también se encuentra en unas cifras similares a los datos de la DGIP, sobre todo en lo que respecta al porcentaje de personas

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 de personas con discapacidad tenía una distribución 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 fueron varones menores de 45 años.

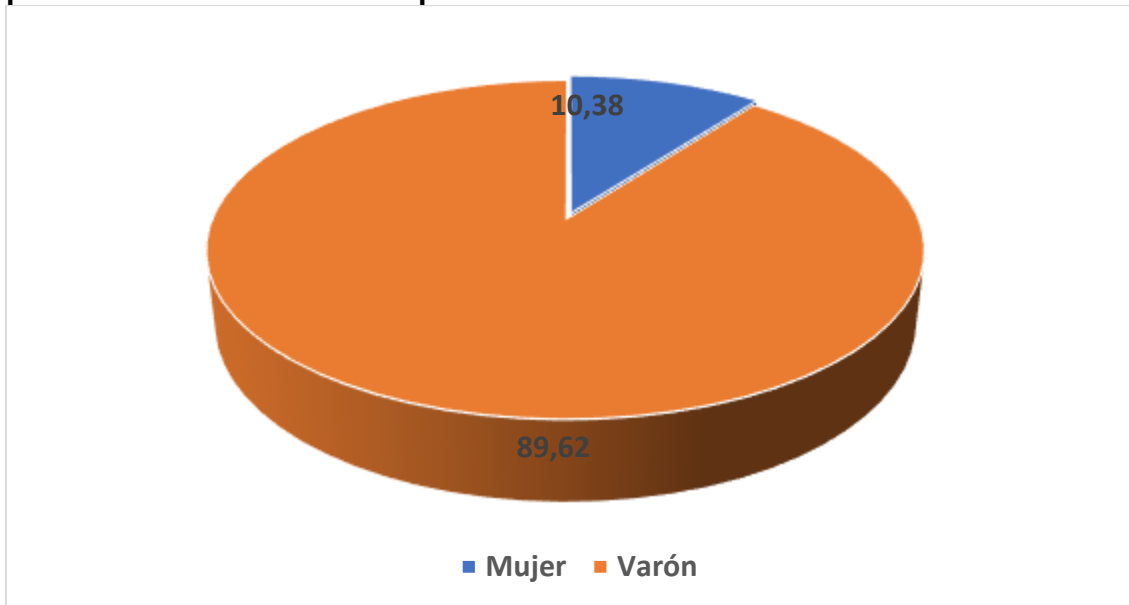
**Gráfico 10: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución por edad.**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

**Gráfico 11: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución por sexo.**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

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 de la muestra no tenía finalizado estudio alguno.

**Tabla 20: 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.

---



**Tabla 21: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución por nivel de estudios.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

Como se ve 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 la muestra.

El origen de la discapacidad vinculado al abuso en el consumo de sustancias tóxicas estaba presente en el 23,81 de las personas con discapacidad entrevistadas, como causa principal. Este porcentaje sería superior si se considera el origen de la discapacidad en personas con enfermedad mental. Más del 40% de los participantes presentaban además trastornos asociados.

**Tabla 22: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución por tipo de discapacidad.**

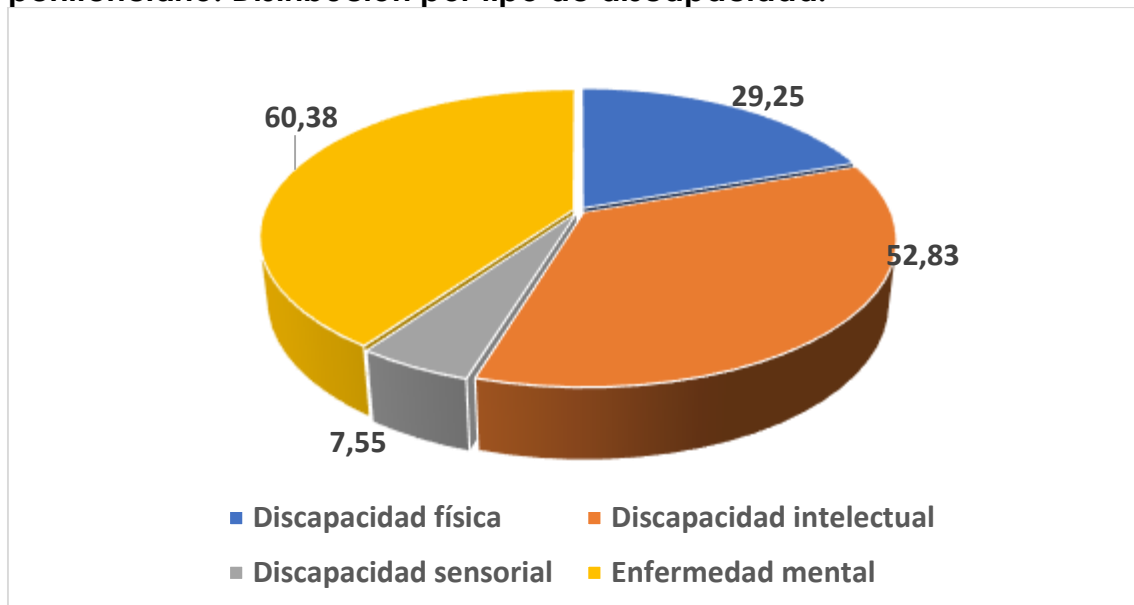
	Porcentaje
<b>Discapacidad física</b>	29,25
<b>Discapacidad intelectual</b>	52,83
<b>Discapacidad sensorial</b>	7,55
<b>Enfermedad mental</b>	60,38

**Una misma persona puede estar en más de una categoría.**

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

**Gráfico 12: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución por tipo de discapacidad.**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

**Tabla 23: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución por origen de discapacidad.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

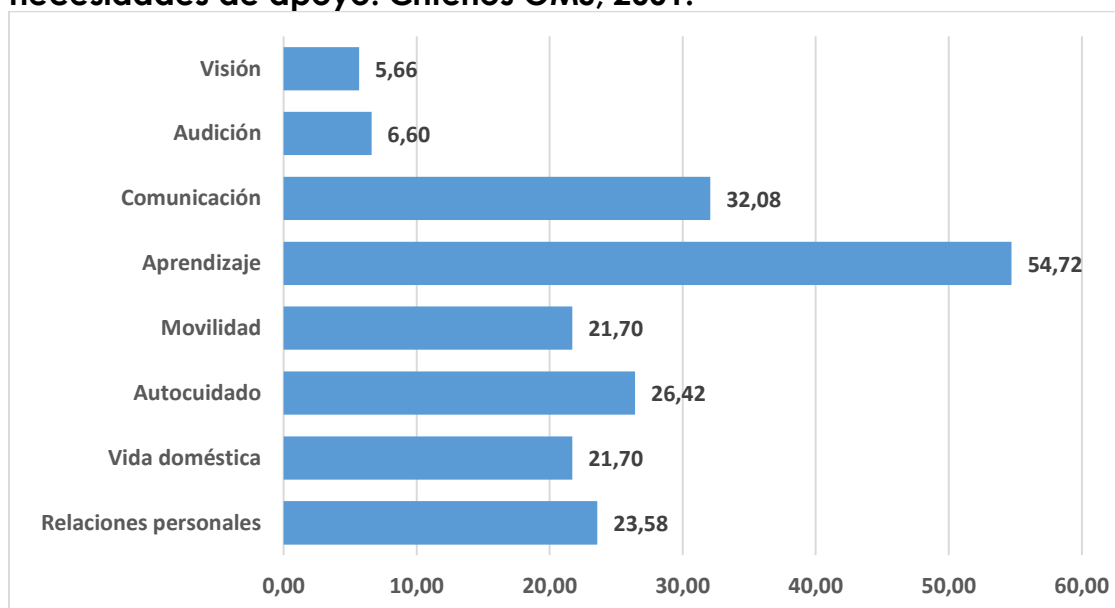
**Tabla 24: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución según tengan o no otros trastornos asociados.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

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.

**Gráfico 13: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según necesidades de apoyo. Criterios OMS, 2001.**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

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

**Tabla 25: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución según la persona que contesta el cuestionario.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

## Profesionales

El cuestionario destinado a profesionales relacionados con el medio penal-penitenciario se administró a un total de 92 personas. La muestra era ligeramente superior en datos procedentes de varones que de mujeres, todos mayoritariamente con formación universitaria. Aunque la muestra se reparte de forma equilibrada por grupos profesionales entre Titulados Superiores, Titulados Medios y Ayudantes, era necesario tener en cuenta que el nivel formativo y el grupo profesional no tiene por qué ser similar y se pueden encontrar personas diplomadas o licenciadas que ejercen profesionalmente en puestos de un grupo profesional inferior.

**Tabla 26: Muestra de profesionales del medio penitenciario. Distribución por sexo.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

**Tabla 27: Muestra de profesionales del medio penitenciario. Distribución según nivel formativo.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

**Tabla 28: Muestra de profesionales del medio penitenciario. Distribución según relación profesional con el medio penitenciario.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

**Tabla 29: Muestra de profesionales del medio penitenciario. Distribución según grupo profesional.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

En el caso de profesionales funcionarios, se añadió una pregunta al cuestionario para conocer el área funcional en la que desempeñan su labor, según la organización de los servicios penitenciarios. Resultaba 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 30: Muestra de profesionales del medio penitenciario. Distribución según área funcional.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

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

**Tabla 31: Muestra de profesionales del medio penitenciario. Distribución según años de trabajo en el medio penitenciario.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

**Tabla 32: Muestra de profesionales del medio penitenciario. Distribución según años de trabajo en el centro penitenciario actual.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

## El contexto social previo

*Con algunos se consigue más, con otros menos...  
Tampoco tenemos datos... pero es muy complicado  
porque luego vuelven al entorno del que proceden,  
porque al final ellos vuelven a incorporarse al mundo  
familiar, a su barrio... Entonces es muy complicado*

### **Grupo de Discusión 5**

Existe un consenso entre técnicos y expertos, sobre que 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 33: Personas con discapacidad en el medio penitenciario con otros familiares cumpliendo condena.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

A pesar de que en ocasiones el contexto familiar es objetivamente un factor de riesgo para el acceso al círculo delictivo, las personas con discapacidad entrevistadas mantienen una imagen “mitificada” de la familia, situando a esta como fuente fundamental de protección, más que de riesgo.

*Volvemos a trabajar mucho con la familia para que tenga contacto, en este caso, la vinculación con la familia es deficitaria y negativa*  
**Grupo de Discusión 5**

*Viví de pequeño en Ibiza con mi padre y mi madre que en paz descansan. Yo si saliera iría con mi hermano porque hace 10 años que no lo veo. Mi mujer murió de la droga y tengo un hijo que por desgracia no lo veo. Tengo un hermano en silla de ruedas que tampoco lo veo porque está en prisión, que le han operado de las rodillas y de los pies que iba a salir en libertad pero al final no ha salido.*  
**Entrevista 17**

*Una clase bastante baja, de barrios muy marginales, de familias con antecedentes delictivos o metidos en tráfico de drogas o venta de drogas... Aunque luego hay gente que yo qué sé, los que su familia es muy normalizada*  
**Entrevista 9**

*No conocía a los discapacitados aquí y me he echado las manos a la cabeza, pero al final casi siempre detrás hay un problema del entorno que ha tenido, social y familiar, está relacionado*

**Grupo de Discusión 6**

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

	Porcentaje
No	13,21
Sí	86,79
Total	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

**Tabla 35: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según tipo de vivienda antes del primer proceso penal.**

	Porcentaje
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
Total	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---



**Tabla 36: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según personas con las que convivía antes del primer proceso penal.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

**Tabla 37: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según si residían o no en una vivienda adaptada antes del primer proceso penal.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

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

	Porcentaje
Barrio marginal	55,07
Barrio no marginal	44,93
Total	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

*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.*

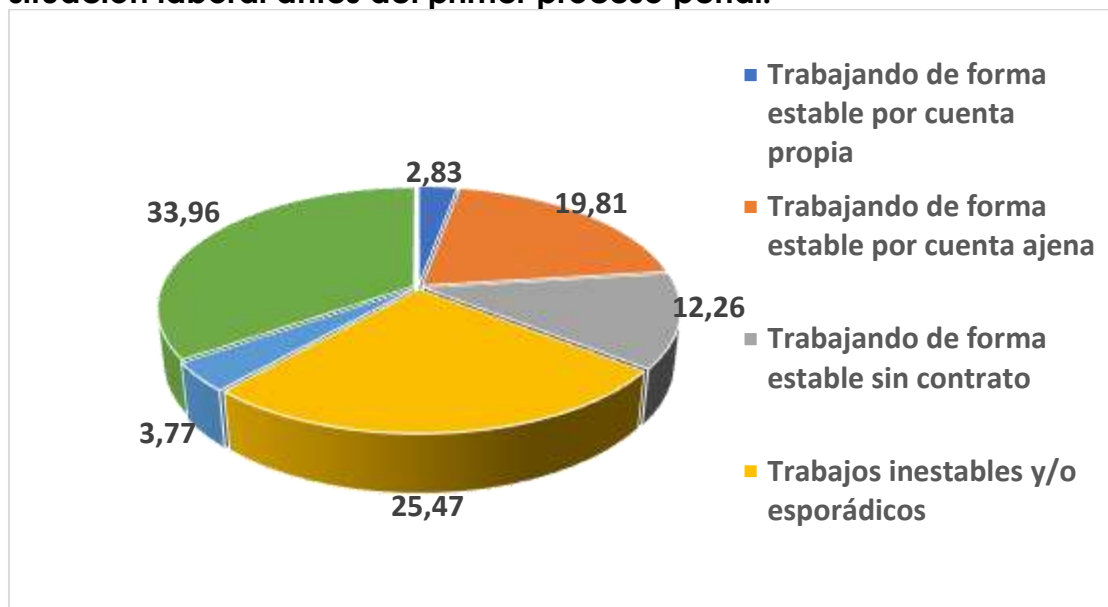
**Entrevista 3**

...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

Aproximadamente dos tercios de la población no tenían una situación laboral estable y más de un tercio se encontraban en la inactividad. El promedio de ingresos por actividades laborales o pseudo-laborales de los que reconocen que estaban trabajando era de **522 euros mensuales**. El 40% de los inactivos o parados no realizaba ningún tipo de actividad para la búsqueda salir de esa situación y el 30% atribuye su inactividad a directamente a consecuencias por discapacidad.

**Gráfico 14: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según situación laboral antes del primer proceso penal.**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

**Tabla 39: 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 las personas entrevistadas que tenían reconocida su situación de discapacidad, casi el 70% recibían 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 40: 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.

**Tabla 41: 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.

**Tabla 42: Personas que reciben algún tipo de pensión por discapacidad, según la persona que gestiona la pensión.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

**Tabla 43: Personas que reciben algún tipo de pensión por discapacidad, según utilidad de la pensión.**

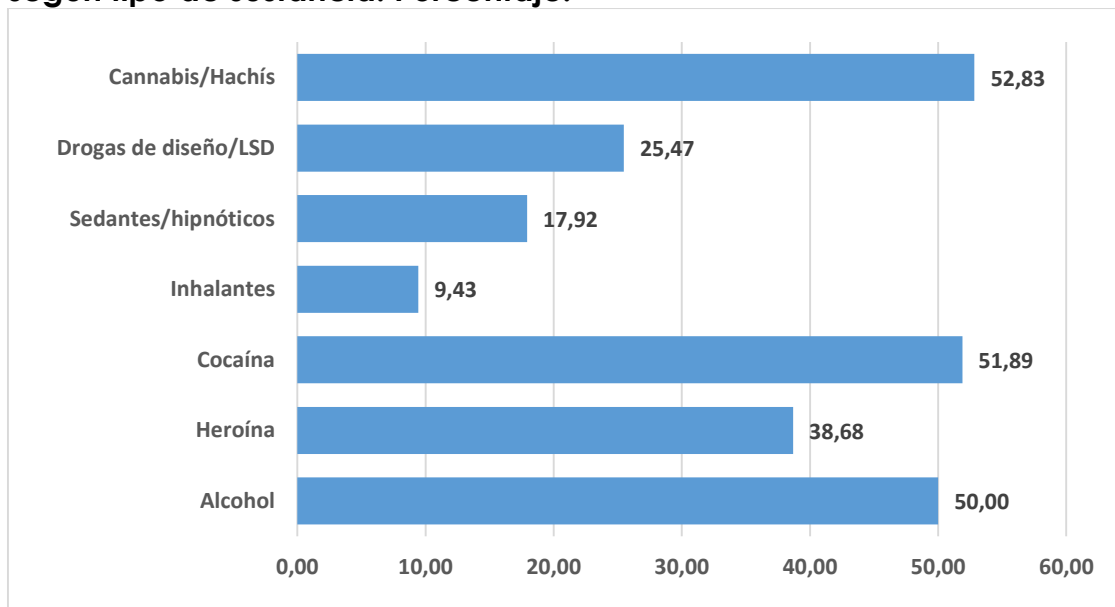
	Porcentaje
<b>Gastos propios</b>	58,18
<b>Gastos familiares</b>	38,18
<b>NS/NC</b>	3,64
<b>Total</b>	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

El 77% de la población entrevistada había consumido de forma abusiva algún tipo de sustancia tóxica. Más de la mitad había consumido cocaína, alcohol y cannabis. El consumo de sustancias tóxicas entre la población penitenciaria era 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.

**Gráfico 15: Personas que han realizado consumo abusivo de sustancias según tipo de sustancia. Porcentaje.**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

*...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*  
**Persona con discapacidad**

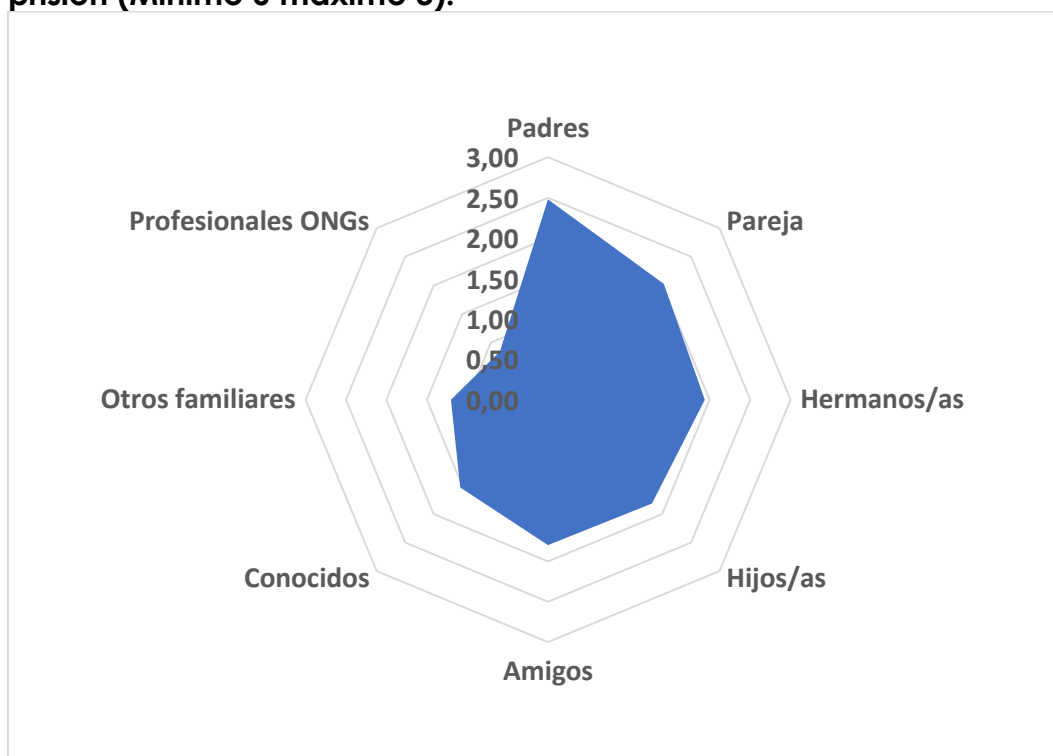
Otro de los elementos que determinan el riesgo delictivo es la calidad, frecuencia y tipo de relaciones que la persona con discapacidad mantenía antes de entrar en prisión. Para describir estas relaciones, se construyó un indicador sintético de frecuencia, en el que 0 indica *no me relacionaba nunca* y 3 *mantenía relación continuamente*. Los datos mostraron 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 44: Indicador de frecuencia de relaciones antes de entrar en prisión (Mínimo 0 máximo 3).**

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

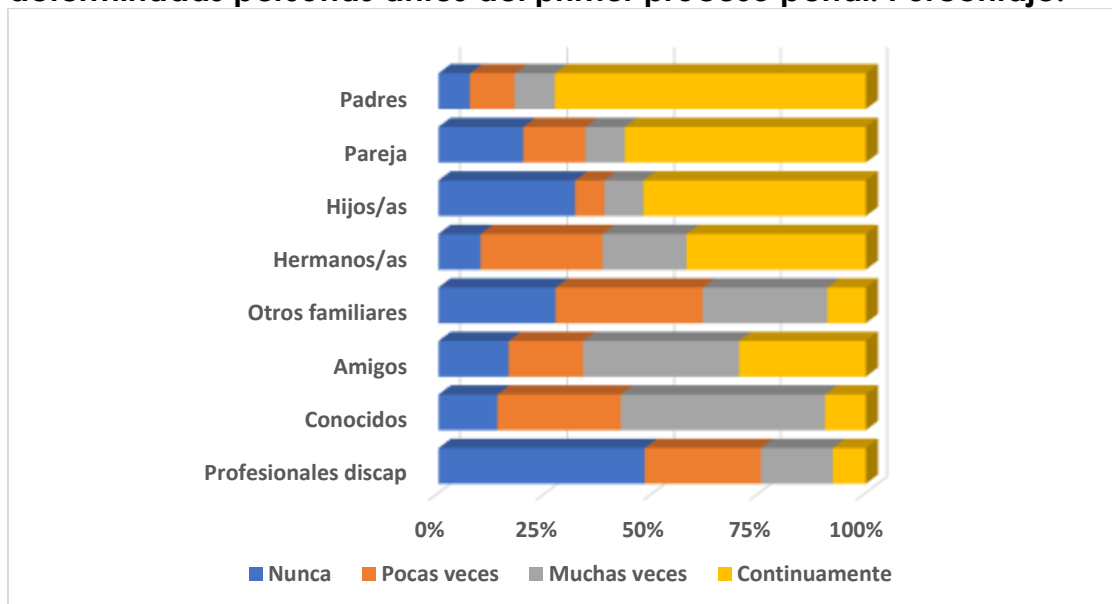
Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

**Gráfico 16: Indicador de frecuencia de relaciones antes de entrar en prisión (Mínimo 0 máximo 3).**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

**Gráfico 17: Personas con discapacidad según frecuencia de relación con determinadas personas antes del primer proceso penal. Porcentaje.**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

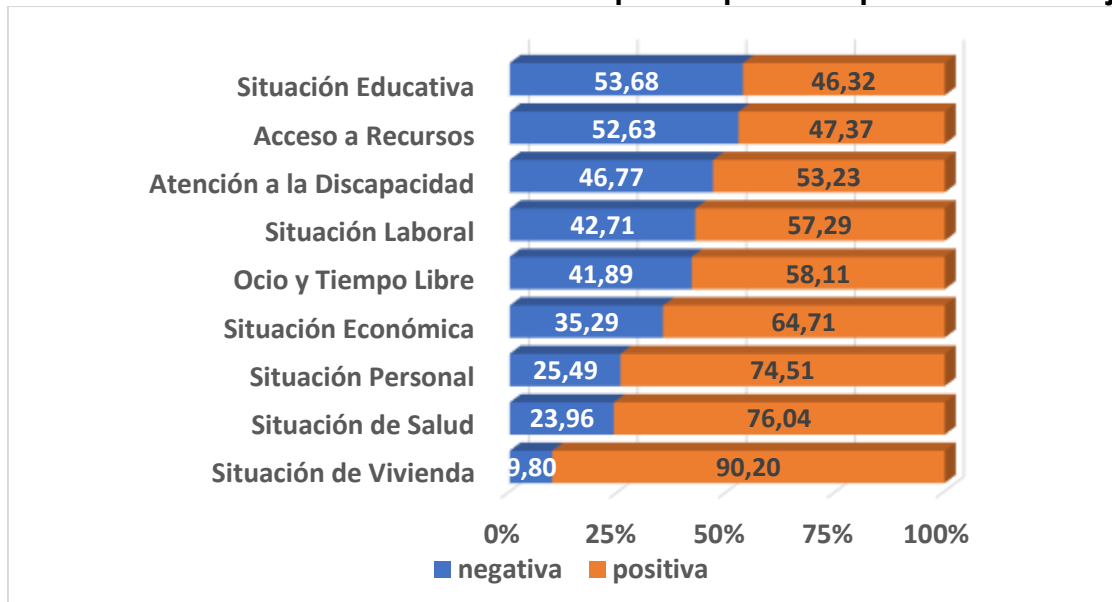
En ocasiones, la mera presencia de una red familiar no garantiza protección contra situaciones de riesgo, sino todo lo contrario. Tanto los expertos consultados, como los profesionales participantes en el estudio, han reconocido que, en ocasiones, el ambiente familiar y relacional en que se desenvuelven 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 18: 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.

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 reconocían alguna otra persona con discapacidad en su entorno familiar cercano.

**Tabla 45: Recursos de atención a personas con discapacidad utilizados por las Personas con discapacidad en el medio penitenciario antes de entrar en prisión. Porcentaje.**

Recurso	Porcentaje
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.



**Tabla 46: Personas con discapacidad en el medio penitenciario que acudían a alguna asociación de personas con discapacidad antes del primer proceso penal. Porcentaje.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

**Tabla 47: Personas con discapacidad en el medio penitenciario que tienen familiares en prisión. Porcentaje.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

**Tabla 48: Personas con discapacidad en el medio penitenciario que tienen familiares con discapacidad. Porcentaje.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

La información obtenida sobre situación personal, social y recursos de apoyo de las personas con discapacidad que habían cometido un delito, mostraban 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**

## La estancia en prisión

*... han pasado desapercibidos 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 reconocieron que su situación de discapacidad obró como elemento a favor propio en su sentencia.

**Tabla 49: Personas con discapacidad según percepción de influencia de la situación de discapacidad en la sentencia. Porcentaje.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

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 50: Distribución de la población con discapacidad por tiempo de condena. Territorio DGIP. Año 2007.**

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

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

**Tabla 51: Personas con discapacidad según tipo de delito cometido. Porcentaje.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

**Tabla 52: Personas con discapacidad según tipo de delito cometido, por tipo de discapacidad. Porcentaje.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

**Tabla 53: Personas con discapacidad según tiempo de permanencia en prisión. Porcentaje.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

**Tabla 54: Personas con discapacidad según fecha de sentencia. Porcentaje.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

**Tabla 55: Personas con discapacidad según situación penal-procesal. Porcentaje.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

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, se dispone de un protocolo oficial desde la Dirección General de Instituciones Penitenciarias en colaboración con entidades de discapacidad como ONCE, Plena Inclusión, CNSE, Fiapas, Cocemfe o FASOCIDE, para dar respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad que acceden a prisión.

**Tabla 56: Profesionales que afirman que existe un procedimiento de detección de personas con discapacidad en su centro penitenciario.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

El 20,65% de la población reclusa con discapacidad reconocía haber iniciado el procedimiento de valoración y reconocimiento de su discapacidad 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, es mayor el número de 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 57: Personas con discapacidad según persona que inició el procedimiento de reconocimiento de la discapacidad. Porcentaje.**

	Porcentaje
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.

**Tabla 58: Personas con discapacidad que han obtenido su Certificado Oficial con posterioridad a su reclusión. Total y porcentaje.**

	Año 2007
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 59: 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.

---

En relación con los módulos específicos, una de las cuestiones relevantes es la presencia de los llamados “internos tutores”, que realizan tareas de apoyo y asistencia personal en el interior. A lo largo del trabajo de campo realizado, se han mostrado beneficios indirectos en relación con sensibilización ante el fenómeno de la discapacidad, y el acceso a determinados beneficios penitenciarios más asequibles desde su condición de “internos tutores”.

*Alguna vez que tuve la tentación de irme porque estaba cansado, no me quería ir por los chicos, porque además yo estoy en la cárcel y por lo menos estoy haciendo algo, creo que algo un poco útil. Tampoco es que vayas a arreglar nada, pero puedes hacerles la vida un poco mejor... ¿Sino qué voy a estar, en un módulo haciendo qué?*

**Entrevista 15**

*Otra cosa curiosa es que no nos cierran la celda, y eso mola.*

**Entrevista 15**

*Todos los internos de apoyo tienen ventajas en todos los sitios, y más en este módulo. Aquí por ejemplo, la psicóloga pues pasa todos los días por aquí... la trabajadora social,*

*el educador, la jurista... Y claro, no es lo mismo estar en un módulo grande que no te conozca nadie, que estar en un módulo grande que estás todos los días o que tienes que buscarte tus permisos, tu tercer grado. Hay otro trato. Aquí, de hecho, que yo sepa, todos los apoyos salen de permiso tarde o temprano.*

**Entrevista 16**

La mayoría de las personas con discapacidad que están en prisión, reconocieron haber adquirido la discapacidad antes de su ingreso. De la muestra estudiada, poco más del 15% de la población declaró 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 60: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según el momento en el que adquirieron la discapacidad.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

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*. En base a la información obtenida, se ha 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. A parte de la pensión no tienen ningún beneficio*

**Entrevista 1**



Además, la disponibilidad de un ingreso como la Pensión No Contributiva 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 esta muestra, aproximadamente un 36% de los encuestados se encontraban 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 el 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.*

***Persona con discapacidad***

Según los datos de esta muestra, más de la mitad de personas con discapacidad cumplen condena o medidas de seguridad en las enfermerías de los Centros Penitenciarios. Dos factores 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.

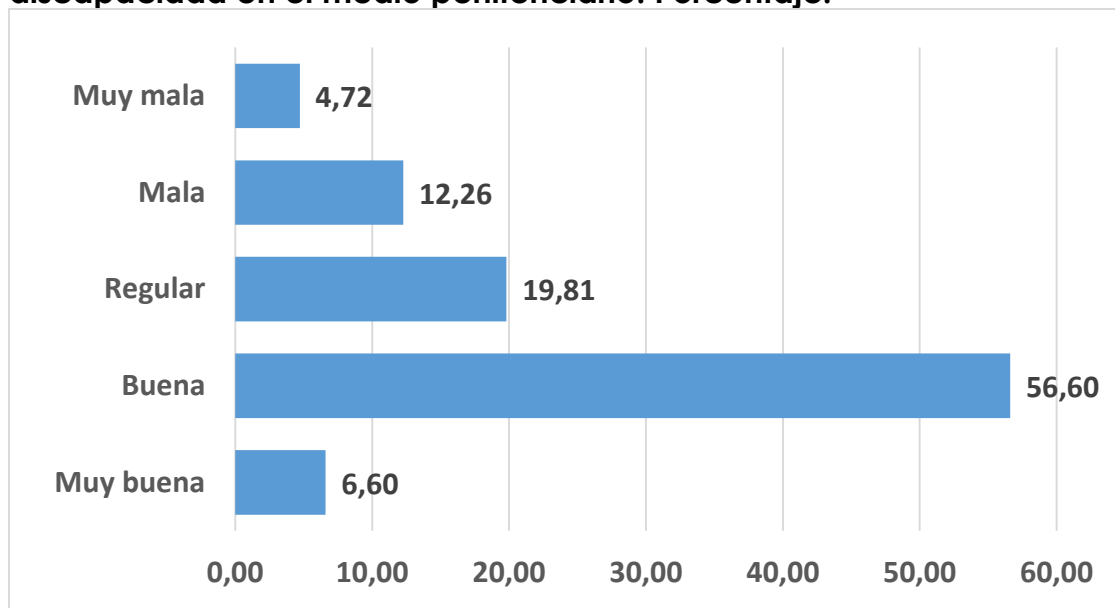
**Tabla 61: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según tipo de centro en el que cumplen condena.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

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

**Gráfico 19: Estado de salud autopercebido de las personas con discapacidad en el medio penitenciario. Porcentaje.**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

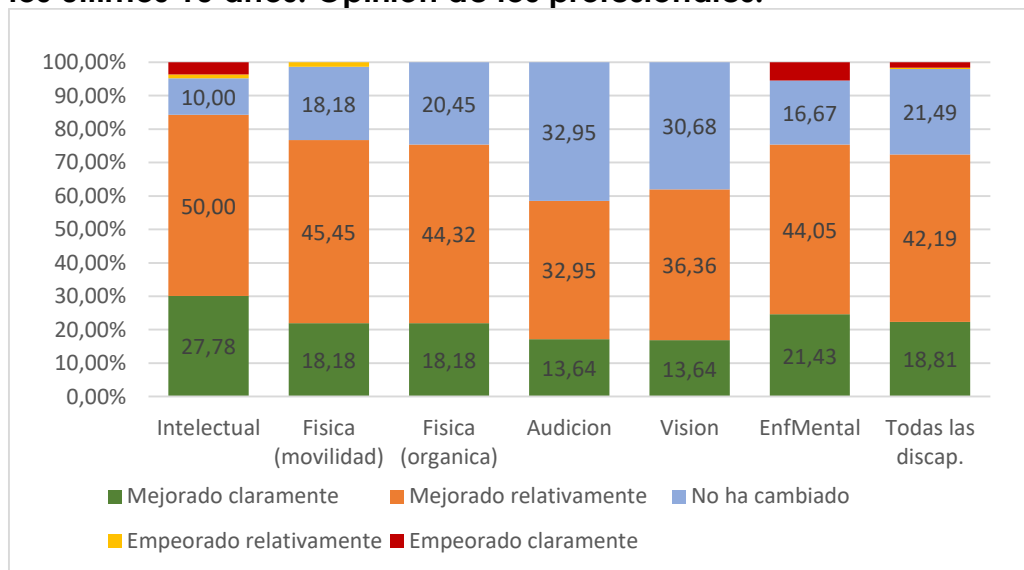
Según la opinión de los profesionales entrevistados, la situación de las personas con discapacidad ha mejorado en los últimos años. El análisis diferencial por tipos de discapacidad indica que en todos los casos la situación ha mejorado, con diferencias poco significativas.

**Tabla 62: Evolución de la situación de los internos con discapacidad en los últimos 10 años. Opinión de los profesionales. Porcentaje.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

**Gráfico 20: 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.

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.

**Tabla 63: Situación de las personas con discapacidad en el medio penitenciario. Opinión de los profesionales. Porcentaje.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

El trabajo de campo cualitativo, ha revelado además una presencia predominante del concepto "médico" o "rehabilitador" de la discapacidad, como una condición individual poco o nada relacionada con el contexto en el que interacciona, concepción esta muy alejada del modelo "social" de la discapacidad en el que se asienta la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, que es vigente actualmente en España. En el discurso de los profesionales penitenciarios se sigue fijando la atención en la "deficiencia" como justificación de una situación objetiva de discriminación en el medio penitenciario, que se manifiesta en una peor calidad de vida, así como un menor acceso a medidas clave para el proceso de reinserción.

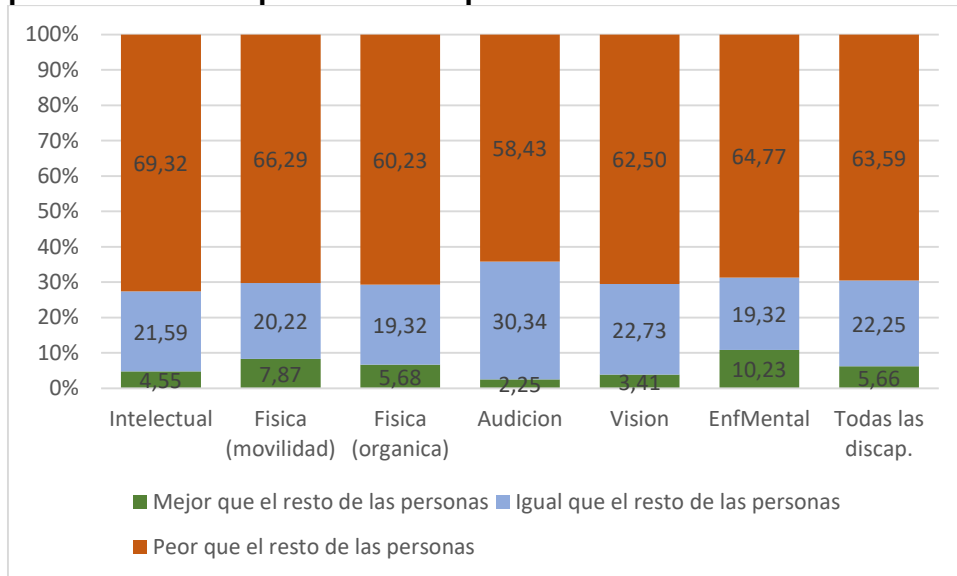
*A veces parece que están en una cárcel, y están absueltos pero en realidad cumplen una pena de varios años.*

**Grupo de discusión 8**

*Los contenidos requieren un nivel de introspección y demás, donde personas con esta discapacidad intelectual, no pueden acceder ni seguir esos contenidos...*

**Grupo de discusión 5**

**Gráfico 21: Situación de las personas con discapacidad en el medio penitenciario. Opinión de los profesionales.**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

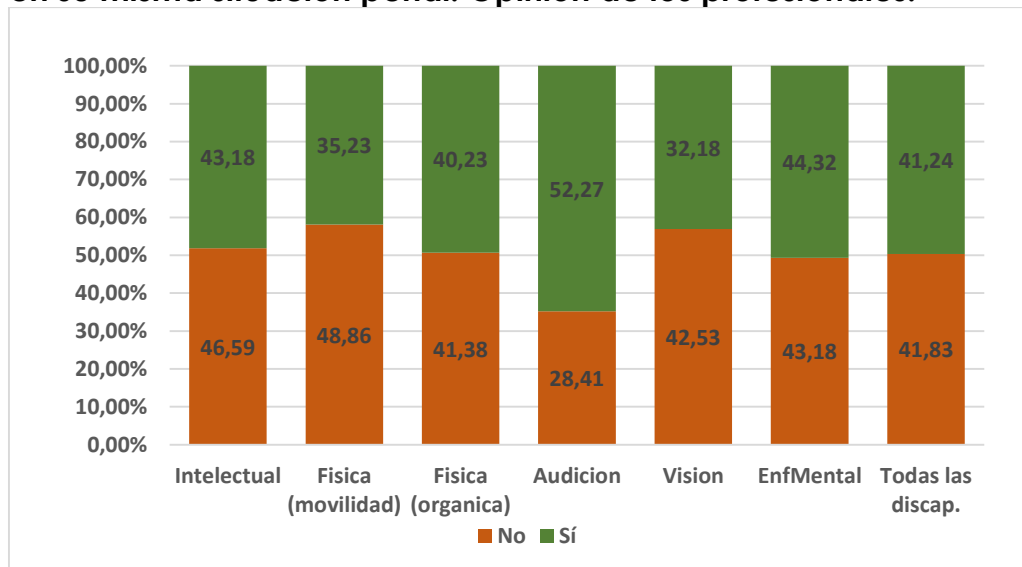
Las personas con discapacidad en el medio penitenciario realizan un número y variedad de actividades inferior al resto de internos. Desde este punto de vista, su situación es de desigualdad. Son muchos los factores a tener en cuenta para explicar esta situación, aunque en general, su situación en el 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 64: Realización de las mismas actividades que el resto de internos en su misma situación penal. Opinión de los profesionales.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

**Gráfico 22: 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.

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 reconocieron escasas dificultades para acceder a espacios, recibir información, relacionarse con otros internos o hacer trámites, se sentían 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 65: Limitaciones encontradas en prisión por motivo de discapacidad. Indicador de frecuencia dificultad (mínimo 0 máximo 3).**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

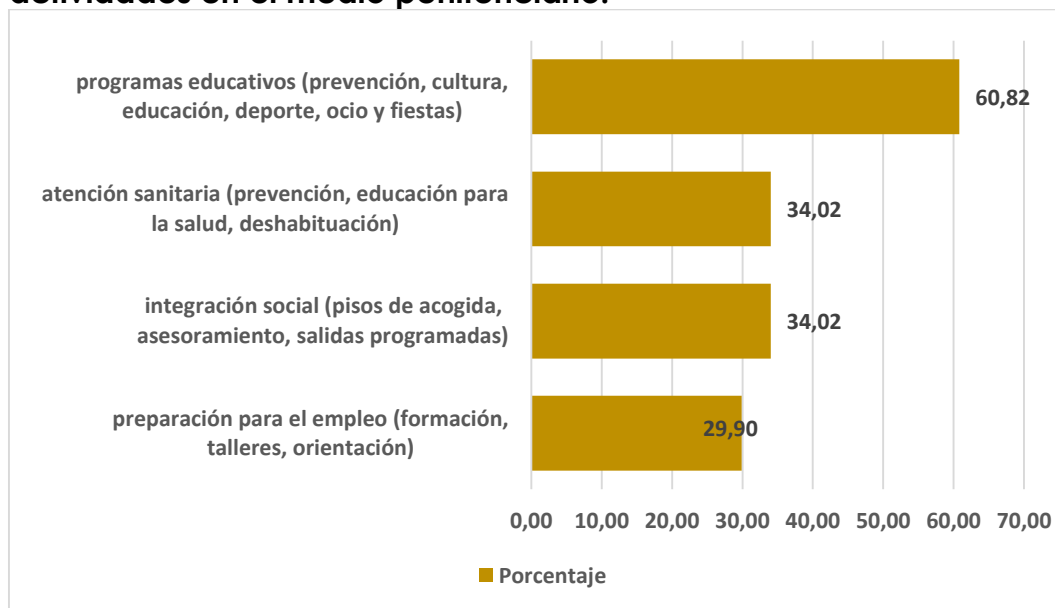
Excepto en los programas educativos (que incluyen los destinados a personas con discapacidad intelectual que participan en actividades específicas coordinadas con ONGs), el porcentaje de población con discapacidad que participaba en actividades se mantiene en torno al 30%.

**Tabla 66: 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.

**Gráfico 23: Personas con discapacidad que reconocen participar en actividades en el medio penitenciario.**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.



La mayoría de las personas entrevistadas reconocía no encontrarse discriminada por motivos de discapacidad en el medio penitenciario, aunque existen evidencias objetivas de que esta situación existe. Este elemento, refuerza la idea de que en general, la discapacidad es contemplada como una dificultad individual, ante la que el entorno penitenciario no precisa tomar medidas extraordinarias.

**Tabla 67: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según su percepción de su discriminación por discapacidad en el medio penitenciario.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

*Cuando tú bajas a explicarle alguna duda, es muy complicado utilizar términos muy fáciles, o poner ejemplos para que ellos lo entiendan... es complicado a veces por eso, es como explicárselo a niños de 10 años por poner un ejemplo*

**Grupo de Discusión 6**

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

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

## Oportunidades de integración, reinserción y apoyo

*Habría que tener un seguimiento cuando salen de aquí de la cárcel. Nuestro trabajo termina cuando salen de la cárcel, por desgracia, porque si estuviesen aquí al lado...*

**Entrevista 9**

*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**

*Aquí sí que tenemos un control muy grande de su vida, de por dónde podrían ir, por dónde les podríamos llevar, de qué les viene bien... Aquí ellos se sienten con una estructura y eso cuando salen, pues muchas veces, por desgracia, se pierde. Se pierden en los recursos a los que van, porque por desgracia no hay esos recursos...*

**Entrevista 9**

Entre las personas con discapacidad, se daban 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 69: Reincidencia de las personas con discapacidad en el medio penitenciario.**

	Total	Porcentaje
<b>Reincidente</b>	52	50,00
<b>No reincidente</b>	52	50,00
<b>Total</b>	104	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

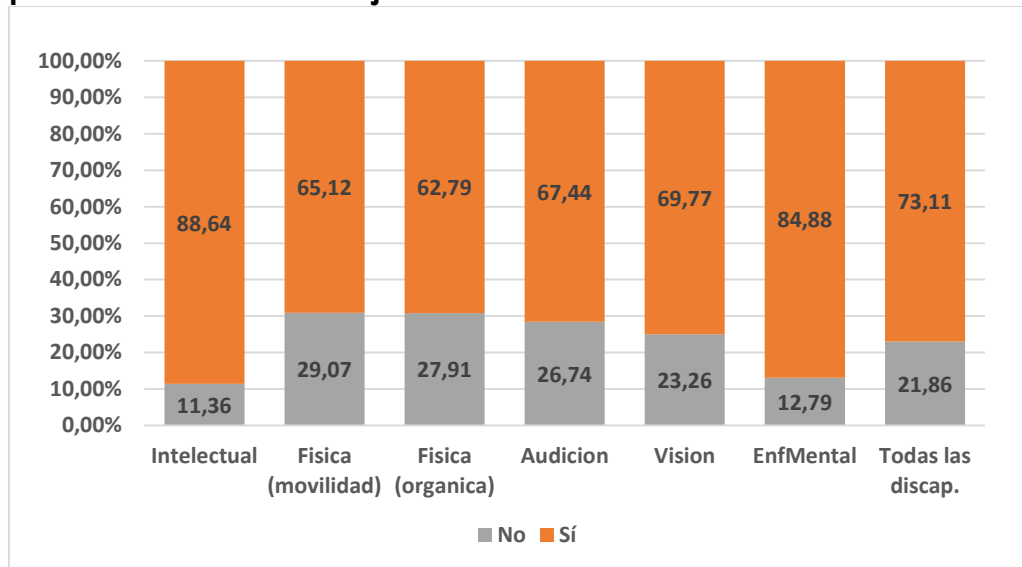
---

*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 24: Dificultades añadidas para lograr su reinserción. Opinión de los profesionales. Porcentaje.**

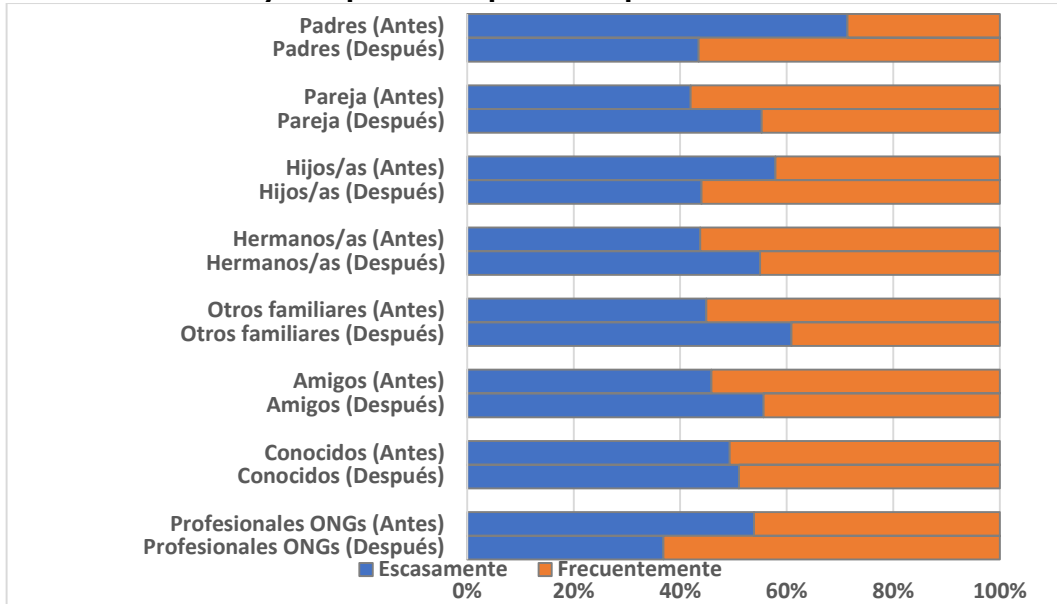


Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

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>.

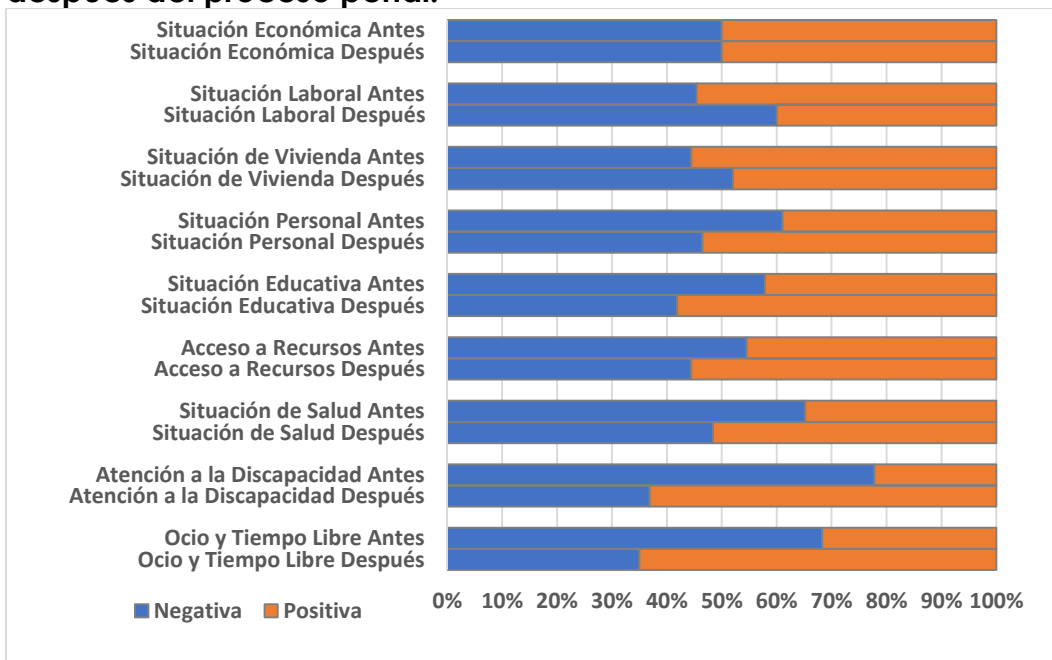
<sup>4</sup> Para obtener esta información se ha utilizado exclusivamente la muestra de personas que se encuentra en período de reinserción, es decir, fuera de centros penitenciarios.

**Gráfico 25: Personas con discapacidad según frecuencia y tipo de relaciones antes y después del proceso penal.**



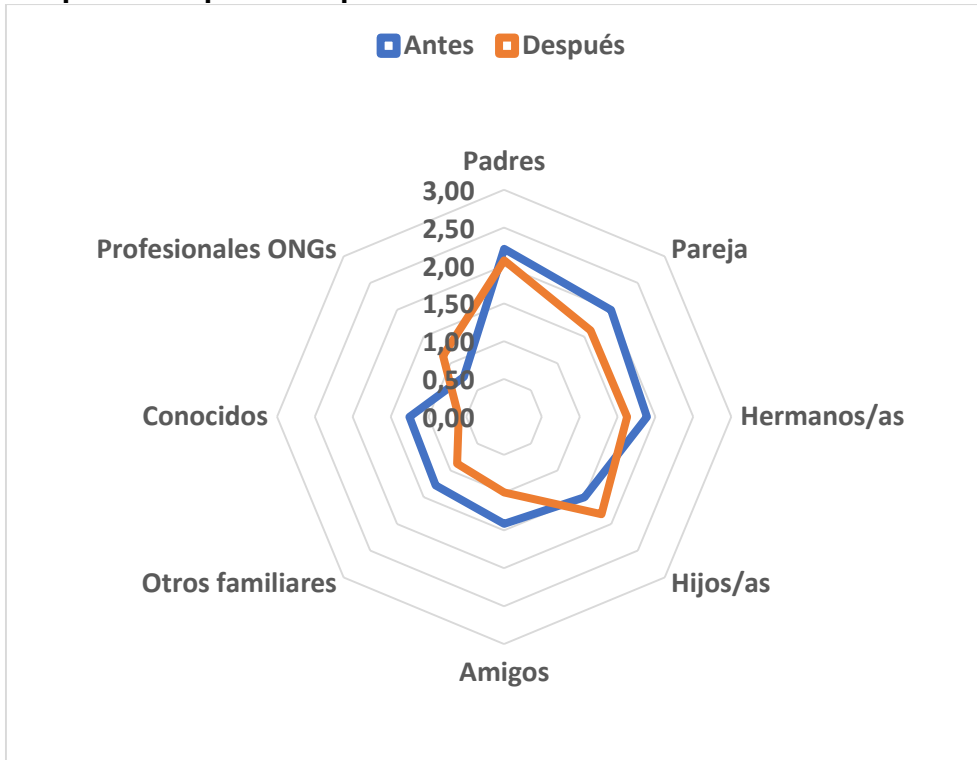
Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

**Gráfico 26: Personas con discapacidad según situación percibida antes y después del proceso penal.**



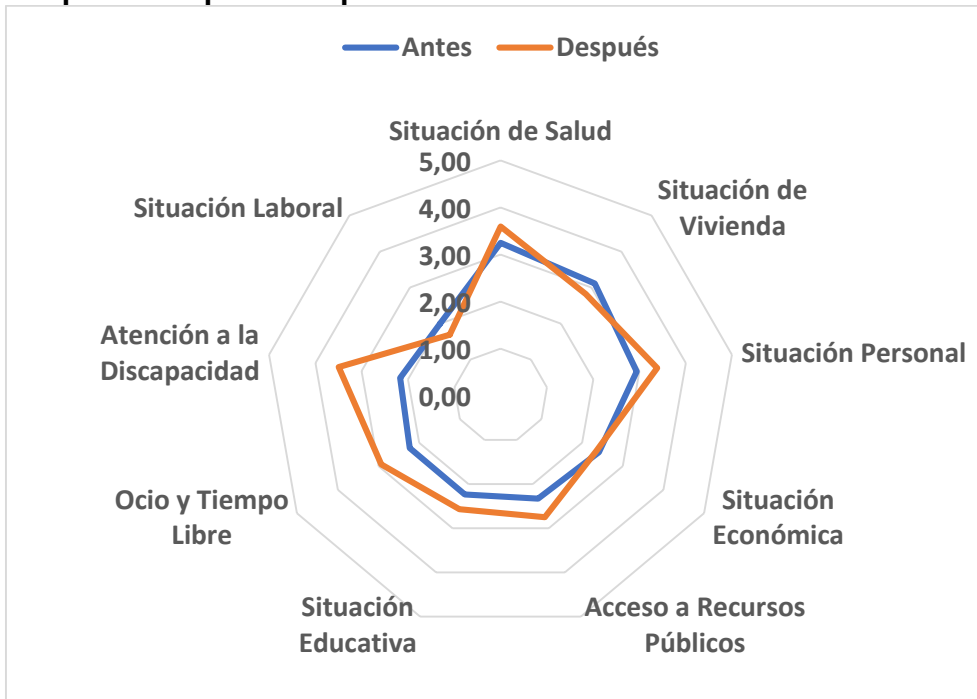
Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

Gráfico 27: Indicador comparativo de frecuencia de relaciones antes y después del proceso penal.



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

Gráfico 28: Indicador comparativo de situación subjetiva por áreas antes y después del proceso penal.



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

*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 reconocía que participaba 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 70: Personas con discapacidad que acuden a una asociación especializada.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

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 válidos y tenemos dificultades para sacar a esa gente fuera, a geriátricos. ¡Que no tienen plaza, que no tienen recursos!.*

**Entrevista 6**

Se han encontrado además, dificultades en relación con trabas administrativas que establecen los repartos competenciales entre diferentes departamentos responsables.

*Hay una dificultad enorme en la excarcelación a no ser que tenga claro el recurso*

**Entrevista 14**

## **6.2 Diferencias por tipo de discapacidad**

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

*Normalmente nosotros detectamos a la gente porque, los casos que hemos tenido, porque no se adaptan al módulo, pierden constantemente..., les quitan el dinero, el martes que cobran, el martes ha desaparecido el dinero, bien porque ha invitado a todo el mundo, bien porque le han quitado la tarjeta.*

**Entrevista 14**

*Normalmente las personas con discapacidad en los módulos grandes, pues la gente tiende a abusar... si tiene dinero intentan aprovecharse, si le compran ropa buena como te descuides se la quitan... y siempre están un poquito más expuestos a que la gente abuse de ellos*

**Entrevista 16**

*Me dijo que le trajera un cargador de teléfono móvil. El marrón me lo comí yo, me quitaron un año sin vis a vis. Yo tuve la culpa por no pensar, pero no sabía cómo iba el rollo aquí. Por eso digo que prefiero estar solo.*

**Entrevista 18**

## **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 estás 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.

Las personas con enfermedad mental 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 frecuencia 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, con el consiguiente desarraigo, que aparece como una forma de doble condena.

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 carecer 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*

**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, ¿cómo voy a ir al médico a decirle que yo soy Dios o que Dios me*

*está hablando por el grifo del cuarto de baño?, me va a 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 permite 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.*

**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 existen 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**

*Cuando iba al colegio las cosas no se me quedaban. No se me quedaba la clase. Esos golpes me no hicieron más tranquilo, me pusieron más violento*

**Entrevista 18**

*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 por qué y me contestó que aquellos otros chicos eran sus amigos*

**Entrevista 5**

Sobre la base de la colaboración entre PLENA INCLUSIÓN y la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, las personas con discapacidad intelectual 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 de Prisiones, precisa de la participación de especialistas vinculados a PLENA INCLUSIÓN, por lo que es de difícil aplicación en los Centros donde esta organización no interviene (PLENA INCLUSIÓN interviene en 62 centros de los 87 existentes, y atiende a 796 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 quedes como un tonto, es lo peor que hay.*

**Entrevista 3**

*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 Segovia. 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**

*Físicos sobre todo en las enfermerías. Y psíquicos en casi todos los módulos.*  
**Entrevista 19**

*No puedo ir al CIS (Centro de Inserción Social) porque voy en silla de ruedas.*  
**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 en base 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 71: Personas con discapacidad que reciben ayudas técnicas por discapacidad en el medio penitenciario.**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

---

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**

### **6.3 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 escucharlas 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 terminado 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 apoyo le daba*. Se arrepiente mucho de lo que hizo, aunque lo hizo *sin querer y sin darse cuenta*.

## **7 Conclusiones y recomendaciones**

Este trabajo constituye un acercamiento global a la realidad de las personas con discapacidad en los Centros Penitenciarios Españoles, cuando se cumplen 10 años del primer estudio realizado sobre esta población. A lo largo del informe, se han tratado de identificar las principales características de la población, así como las dificultades a las que se enfrentan durante el proceso penal-penitenciario.

Entre los años 2002 y 2018, la población con discapacidad registrada por la Administración Penitenciaria ha experimentado un incremento muy importante. De las casi 700 personas detectadas en 2002, se ha pasado a casi 5.000 en 2018. 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.

Los resultados de este trabajo nos muestran que existen carencias que subsanar en el sistema penal-penitenciario de cara a mejorar las condiciones de las personas con discapacidad en el mismo, tanto en las cuestiones sobre las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, como en lo que respecta a la existencia de barreras y falta de accesibilidad de algunos centros penitenciarios, que afectan también a personas con discapacidades físicas y con discapacidades sensoriales.

En la actualidad, el sistema penal-penitenciario en España no ha incorporado los preceptos específicos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, lo que representa un severo desfase en relación con la atención a las personas discapacidad, tanto en lo que respecta a su conceptualización como a los modelos de intervención que se circunscriben a ella.

El trabajo de campo cualitativo, ha revelado una presencia predominante del concepto “médico” o “rehabilitador” de la discapacidad, como una condición individual poco o nada relacionada

con el contexto en el que interacciona, concepción esta muy alejada del modelo "social" de la discapacidad en el que se asienta la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, que es vigente actualmente en España. En el discurso de los profesionales penitenciarios se sigue fijando la atención en la "deficiencia" como justificación de una situación objetiva de discriminación en el medio penitenciario, que se manifiesta en una peor calidad de vida.

Las personas con discapacidad en el medio penitenciario realizan un número y variedad de actividades inferior al resto de internos, lo que se muestra como una evidencia de clara desigualdad. Son muchos los factores a tener en cuenta para explicar esta situación, aunque en general, las condiciones organizativas de los centros dificultan la participación de la población con discapacidad.

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. En relación la población con discapacidad intelectual, existen también retos relacionados con la accesibilidad cognitiva, en elementos fundamentales de comprensión de informaciones, comunicaciones y notificaciones, elementos estos muy relevantes en el contexto penitenciario.

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. 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.

Gracias a las iniciativas promovidas por diferentes instancias públicas y privadas, la atención a este tipo de población constata mejoras evidentes en algunas zonas 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 colectivo 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.

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.

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

- 1. Incluir en la legislación penitenciaria un enfoque inspirado en los principios de la Convención** de derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas.
- 2. Avanzar en criterios de diseño universal** en los centros penitenciarios, tanto en relación con la accesibilidad a los espacios, como en las comunicaciones y documentos.
- 3. Realizar acciones especializadas de formación y sensibilización sobre el modelo social de la discapacidad, entre jueces, fiscales, letrados, equipos forenses y personal penitenciario y fuerzas de seguridad sobre discapacidad:** 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. Así mismo, la perspectiva de la igualdad de oportunidades en el medio penitenciario resulta fundamental para evitar una doble discriminación tanto en la estancia en prisión como en el proceso de reinserción.
- 4. Desarrollar 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 para evitar la saturación de los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios, y el desarraigo por distanciamiento de las familias y el contexto social propio.
- 5. 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.
- 6. 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 mejorar su calidad de vida tanto en el Centro Penitenciario como en el momento de su reinserción.

- 7. 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.
- 8. Incluir información básica sobre discapacidad en la información estadística penitenciaria,** al menos en lo que concierne a variables sociodemográficas básicas, tipo 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.
- 9. 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.
- 10. 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 escasez de acceso a la información y las actividades 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.
- 11. 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, contexto en el que pueden ser víctimas de violencia o abuso. Bien por las barreras arquitectónicas que reducen drásticamente los espacios y actividades en las que pueden participar, bien porque por problemas de dificultades cognitivas carecen de habilidades para comprender y adaptarse al entorno en el que cumplen condena.



- 12. 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.
- 13. Equiparar el status 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.
- 14. 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 regresan 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 la su especial vulnerabilidad, resulta conveniente introducir mecanismos especiales de protección frente a dichos factores de riesgo.
- 15. 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.
- 16. 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.
- 17. 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.
- 18. 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.
- 19. 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.

**20. 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.

**21. 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.

**22. 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.

**23. 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.

**24. 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.

**25. 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.

**26. 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.

- 27. Incrementar, mediante campañas de formación y sensibilización, 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.
- 28. 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.
- 29. 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.

## 8 Buenas prácticas

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.

### PAIEM

El programa de Atención Integral a enfermos mentales (PAIEM) pretende dar respuesta a las necesidades en materia de salud mental de la población interna en centros penitenciarios. Aunque este programa marco pretendió su implantación desde hace varios años, en el momento actual se ha reelaborado, diseñando un protocolo de actuación entre profesionales sanitarios especialistas en salud mental y profesionales de tratamiento.

Se trata de un programa global de atención a la enfermedad mental (PAIEM), que se está implementando progresivamente en todos los establecimientos penitenciarios y que recoge pautas de atención especializada hacia personas con algún tipo de trastorno o patología mental, con especial hincapié en la práctica de actividades terapéuticas y ocupacionales específicas.

### Áreas de actuación

La intervención con internos que presentan algún tipo de patología mental se articula en tres líneas de actuación.

- En primer lugar la **detección del caso y atención clínica** al objeto de realizar o confirmar el diagnóstico, así como pautar el tratamiento médico.
- En segundo lugar se realiza un **programa de rehabilitación individualizado**, que contempla participación en actividades comunes del centro o específicamente diseñadas para este tipo de internos.

- La tercera línea del programa tiene como objetivo facilitar la **incorporación social**, con intensificación de actuaciones en el ámbito familiar y búsqueda de recursos externos apropiados.

Entre las **actuaciones terapéuticas** destacan, por su trascendencia rehabilitadora, las encaminadas a conseguir, en la medida de lo posible, la recuperación de las capacidades personales, el aumento de su autonomía personal, su calidad de vida y su adaptación al entorno, evitando así el deterioro psicosocial, y facilitando la adquisición y desarrollo por el enfermo de habilidades, recursos y aprendizajes que ayuden a su desenvolvimiento personal, familiar, social y laboral.

**Equipo multidisciplinar.** El equipo Multidisciplinar de Salud Mental que lleva a cabo el programa de Atención Integral a enfermos mentales (PAIEM) cuenta con personal sanitario, Psicólogo, Educador, Trabajador Social así como Asociaciones profesionales u ONGs, jurista, maestro, monitor deportivo y monitor ocupacional.

### **Programa PLENA INCLUSIÓN de apoyo a personas reclusas y ex-reclusas.**

Desde 1987, las diversas organizaciones pertenecientes a la Confederación PLENA INCLUSIÓN 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, Valencia, 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).

### **Defensor del pueblo: estudio sobre discapacidad intelectual en prisión**

El Defensor del Pueblo, a petición de CERMI, ha elaborado un estudio sobre internos con discapacidad intelectual en centros penitenciarios, consciente de la vulnerabilidad de este colectivo. Con esta actuación, la Institución quiere conocer la situación de estas personas. Para su elaboración, el Defensor del Pueblo ha realizado una serie de consultas con instituciones y expertos, así como visitas a centros penitenciarios. Al cierre de este informe, no se había producido la publicación de dicho estudio.

### **Protocolo para personas con discapacidad en centros penitenciarios.**

Este protocolo ha sido realizado en colaboración con entidades de discapacidad como ONCE, Plena Inclusión, CNSE, Fiapas, Cocemfe o FASOCIDE, para dar respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad que acceden a prisión.

Este protocolo responde al articulado de la Convención de la ONU sobre los derechos de personas con discapacidad, que obliga a acabar con las barreras que impiden la plena y efectiva participación de estas personas en la sociedad. El protocolo pretende identificar y eliminar dichas barreras con el objetivo de abrir el camino hacia la accesibilidad y, a través de ella,

permitir la oportunidad de participar en todo aquello que el medio penitenciario pueda ofrecer a los internos, ayudando en su desarrollo personal y en su trayectoria vital.

El protocolo será difundido (se desconoce fecha) a todos los centros penitenciarios del país para el conocimiento y puesta en práctica por todos los empleados y empleadas de estos centros.

### **Salud Mental España: Programa de Rehabilitación Psicosocial de Personas con Enfermedad Mental**

El programa se dirige a personas con enfermedad mental crónica sometidas a regímenes penitenciarios, procesos 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.

Las entidades miembro de Salud Mental España vienen trabajando en el ámbito penitenciario desde 1994, tanto con personas con problemas de salud mental en régimen penitenciario o en procesos de reinserción social como con sus familiares y el personal de los centros. Por este trabajo, en 2008 el Ministerio de Interior otorgó a Salud Mental España la Medalla de Bronce al Mérito Penitenciario.

Durante 2016 este Programa se ha desarrollado en 8 comunidades autónomas y una ciudad autónoma. 21 entidades miembro de Salud Mental España han contado con el apoyo de la Confederación para obtener cofinanciación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con la que desarrollar este Programa. 974 personas beneficiarias. 257 personas con problemas de salud mental han contado con un Plan Individualizado de Intervención, han accedido a Programas de Rehabilitación Psicosocial y han participado en actividades fuera de los Centros Penitenciarios y Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. 310 funcionarios/as y personas internas de apoyo han sido formadas en salud mental. 407 familiares han recibido información y apoyo para saber enfrentarse a las duras situaciones que viven sus seres queridos.

## **9 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>

Blanck, P. (2017): "Disability in Prison", *Univ South Calif Interdiscip Law Journal*, n°. 26(2), pp. 309–322.

Cabrera, P. (2002): *Cárcel y exclusión*. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, n° 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 N° 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 N°. 49, 2001, págs. 53-62. Real Patronato sobre Discapacidad. 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.

Cid Moliné, J. (2010): "La política criminal europea en materia de sanciones alternativas a la prisión y la realidad española: una brecha que debe superarse", *Estudios penales y criminológicos*, n°. 30, pp. 55-84.

Cuenca, P. (2018): *La adaptación de la normativa penitenciaria española a la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad – informe propuesta*. Madrid: CERMI.

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 n° 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>

Núñez, C. (2013): "Las personas con discapacidad intelectual en el sistema penal-penitenciario. ¿Un fracaso de las políticas de inclusión?", *Revista Internacional de Organizaciones*, nº 11, pp. 15-35.

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.

Nieto Martín, A.; Muñoz De Morales Romero, M. Y Rodríguez Yagüe, C., (2017): "Alternativas a la prisión: una evaluación sobre su impacto en la población penitenciaria española", *Revista General de Derecho Penal*, nº 28, pp. 1-100.

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

Palacios, A Y Bariffi, F. (2007): *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Madrid: Cinca.

Pérez Bueno, L.C. y De Lorenzo, R., (2016): *La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2006-2016: una década de vigencia*. Madrid: Cinca.

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.*

Rodríguez, R. (2017): *Excluidos e internados. La problemática de las personas con discapacidad en los centros penitenciarios.* Madrid: Fundación ONCE.

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.

Schlanger, M., "Prisoners with Disabilities" en LUNA, E., (ed.) (2017): *Reforming Criminal Justice: Punishment, Incarceration, and Release,* Academy for Justice, Phoenix, AZ, pp. 295-323.

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.

VVAA (2006): *Guía de intervención para personas con discapacidad intelectual afectas por el régimen penal-penitenciario*. PLENA INCLUSIÓN. Madrid.

Real decreto 383/1984, de 1 de febrero, por el que se establece y regula el sistema especial de prestaciones sociales y económicas previsto en la ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos.

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.

Yela, M. (1998): "Psicología Penitenciaria: más allá de Vigilar y Castigar". En *Revista Papeles del Psicólogo*. Colegio Oficial de Psicólogos. Madrid.

## **Índice de Tablas**

Tabla 01: Población reclusa en España. Evolución 2000-2017 (a 31 de Diciembre de cada año). Total casos. ....	29
Tabla 02: Personas con discapacidad internadas en Centros Penitenciarios. Territorio DGIP. ....	31
Tabla 03: Evolución de la Población con discapacidad por sexo en los Centros Penitenciarios. Territorio DGIP.....	32
Tabla 04: Evolución de la población reclusa con discapacidad por grupos de edad en los Centros Penitenciarios. Territorio DGIP. Año 2002 y 2007 (*). ....	32
Tabla 05: Evolución de la población reclusa con discapacidad por tipo de discapacidad. Territorio DGIP. ....	33
Tabla 06: Población reclusa con discapacidad con certificado oficial de reconocimiento de su discapacidad. Territorio DGIP. Comparativa 2002-2018. ....	34
Tabla 07: Población reclusa con discapacidad según delito cometido. Territorio DGIP. Porcentajes. ....	35
Tabla 08: Población con discapacidad penada según grado de tratamiento. Territorio DGIP. Porcentaje ....	36
Tabla 09: Población internada en Establecimientos Psiquiátricos Penitenciarios. Comparativa 2002-2018. Porcentajes. ....	39
Tabla 10: Distribución por sexo de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. Comparativa 2002-2007. Valores absolutos. ....	39
Tabla 11: Distribución por sexo de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. Comparativa 2002-2007. Porcentajes....	39
Tabla 12: Distribución por edad de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. 2007.Porcentajes. ....	40
Tabla 13: Distribución por diagnóstico psiquiátrico de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. Año 2007. Porcentajes. ....	40
Tabla 14: Distribución por diagnóstico psiquiátrico de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. Porcentajes.....	41
Tabla 15: Internos en Establecimientos Psiquiátricos Penitenciarios con Certificado de discapacidad. Comparativa 2002-2007. Porcentajes.	41
Tabla 16: Población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios según	

delito cometido. Año 2007. Porcentajes.....	43
Tabla 17: Distribución por edades de la población con discapacidad en los Centros Penitenciarios. Comparativa de los datos de la DGIP y de la muestra. Porcentajes.....	45
Tabla 18: Distribución por sexo de la población con discapacidad en los Centros Penitenciarios. Comparativa de los datos de la DGIP y de la muestra. Porcentajes.....	46
Tabla 19: 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. ....	46
Tabla 20: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución por nacionalidad. ....	48
Tabla 21: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución por nivel de estudios. ....	49
Tabla 22: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución por tipo de discapacidad. ....	49
Tabla 23: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución por origen de discapacidad.....	50
Tabla 24: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución según tengan o no otros trastornos asociados. ....	50
Tabla 25: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución según la persona que contesta el cuestionario.....	51
Tabla 26: Muestra de profesionales del medio penitenciario. Distribución por sexo. ....	52
Tabla 27: Muestra de profesionales del medio penitenciario. Distribución según nivel formativo. ....	52
Tabla 28: Muestra de profesionales del medio penitenciario. Distribución según relación profesional con el medio penitenciario. ....	52
Tabla 29: Muestra de profesionales del medio penitenciario. Distribución según grupo profesional. ....	53
Tabla 30: Muestra de profesionales del medio penitenciario. Distribución según área funcional. ....	53
Tabla 31: Muestra de profesionales del medio penitenciario. Distribución según años de trabajo en el medio penitenciario.....	54
Tabla 32: Muestra de profesionales del medio penitenciario. Distribución	

según años de trabajo en el centro penitenciario actual. ....	54
Tabla 33: Personas con discapacidad en el medio penitenciario con otros familiares cumpliendo condena. ....	55
Tabla 34: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según si tenían o no residencia estable antes del proceso penal. ....	56
Tabla 35: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según tipo de vivienda antes del primer proceso penal. ....	56
Tabla 36: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según personas con las que convivía antes del primer proceso penal. ....	57
Tabla 37: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según si residían o no en una vivienda adaptada antes del primer proceso penal. ....	57
Tabla 38: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según barrio de residencia antes del primer proceso penal. ....	57
Tabla 39: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según razón de no tener trabajo antes del proceso penal. ....	59
Tabla 40: Personas que reciben algún tipo de pensión por discapacidad. ....	59
Tabla 41: Personas que reciben algún tipo de pensión por discapacidad, según tipo de pensión. Porcentaje. ....	59
Tabla 42: Personas que reciben algún tipo de pensión por discapacidad, según la persona que gestiona la pensión. ....	60
Tabla 43: Personas que reciben algún tipo de pensión por discapacidad, según utilidad de la pensión. ....	60
Tabla 44: Indicador de frecuencia de relaciones antes de entrar en prisión (Mínimo 0 máximo 3). ....	62
Tabla 45: Recursos de atención a personas con discapacidad utilizados por las Personas con discapacidad en el medio penitenciario antes de entrar en prisión. Porcentaje. ....	64
Tabla 46: Personas con discapacidad en el medio penitenciario que acudían a alguna asociación de personas con discapacidad antes del primer proceso penal. Porcentaje. ....	65
Tabla 47: Personas con discapacidad en el medio penitenciario que tienen familiares en prisión. Porcentaje. ....	65
Tabla 48: Personas con discapacidad en el medio penitenciario que tienen familiares con discapacidad. Porcentaje. ....	65
Tabla 49: Personas con discapacidad según percepción de influencia de la	

situación de discapacidad en la sentencia. Porcentaje. ....	67
Tabla 50: Distribución de la población con discapacidad por tiempo de condena. Territorio DGIP. Año 2007. ....	68
Tabla 51: Personas con discapacidad según tipo de delito cometido. Porcentaje. ....	68
Tabla 52: Personas con discapacidad según tipo de delito cometido, por tipo de discapacidad. Porcentaje. ....	68
Tabla 53: Personas con discapacidad según tiempo de permanencia en prisión. Porcentaje. ....	68
Tabla 54: Personas con discapacidad según fecha de sentencia. Porcentaje. ....	69
Tabla 55: Personas con discapacidad según situación penal-procesal. Porcentaje. ....	69
Tabla 56: Profesionales que afirman que existe un procedimiento de detección de personas con discapacidad en su centro penitenciario. ....	70
Tabla 57: Personas con discapacidad según persona que inició el procedimiento de reconocimiento de la discapacidad. Porcentaje. ....	70
Tabla 58: Personas con discapacidad que han obtenido su Certificado Oficial con posterioridad a su reclusión. Total y porcentaje. ....	70
Tabla 59: Internos en Establecimientos Psiquiátricos Penitenciarios con Certificado Oficial Posterior a su reclusión. Total y porcentaje. ....	71
Tabla 60: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según el momento en el que adquirieron la discapacidad. ....	72
Tabla 61: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según tipo de centro en el que cumplen condena. ....	75
Tabla 62: Evolución de la situación de los internos con discapacidad en los últimos 10 años. Opinión de los profesionales. Porcentaje. ....	76
Tabla 63: Situación de las personas con discapacidad en el medio penitenciario. Opinión de los profesionales. Porcentaje. ....	77
Tabla 64: Realización de las mismas actividades que el resto de internos en su misma situación penal. Opinión de los profesionales. ....	78
Tabla 65: Limitaciones encontradas en prisión por motivo de discapacidad. Indicador de frecuencia dificultad (mínimo 0 máximo 3). ....	80
Tabla 66: Personas con discapacidad que participan en actividades en el medio penitenciario. ....	80

Tabla 67: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según su percepción de su discriminación por discapacidad en el medio penitenciario.....	81
Tabla 68: Personas con discapacidad en el medio penitenciario. Indicador de frecuencia de relaciones durante estancia en prisión. ....	82
Tabla 69: Reincidencia de las personas con discapacidad en el medio penitenciario.....	83
Tabla 70: Personas con discapacidad que acuden a una asociación especializada. ....	87
Tabla 71: Personas con discapacidad que reciben ayudas técnicas por discapacidad en el medio penitenciario.....	97



## **Índice de Gráficos**

Gráfico 01: Incremento porcentual anual de la población penitenciaria (tomando como base 100 la población de 2000). España 2000-2017.	30
Gráfico 02: Personas con discapacidad internadas en Centros Penitenciarios. Territorio DGIP.....	31
Gráfico 03: Evolución de la Población con discapacidad por sexo en los Centros Penitenciarios. Territorio DGIP. Porcentajes. ....	32
Gráfico 04: Evolución de la Población con discapacidad por sexo en los Centros Penitenciarios. Territorio DGIP. Porcentajes. ....	34
Gráfico 05: Población reclusa discapacidad con certificado oficial de reconocimiento de su discapacidad. Territorio DGIP. Comparativa 2002-2018. ....	35
Gráfico 06: Población con discapacidad penada según grado de tratamiento. Territorio DGIP. ....	36
Gráfico 07: Población con discapacidad penada según grado de tratamiento y tipo de discapacidad. Territorio DGIP.....	37
Gráfico 08: Población internada en Establecimientos Psiquiátricos Penitenciarios. Comparativa 2002-2018. Valores absolutos. ....	38
Gráfico 09: Población con discapacidad penada según grado de tratamiento. Territorio DGIP. ....	42
Gráfico 10: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución por edad.....	47
Gráfico 11: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución por sexo.....	48
Gráfico 12: Muestra de personas con discapacidad en el medio penitenciario. Distribución por tipo de discapacidad. ....	50
Gráfico 13: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según necesidades de apoyo. Criterios OMS, 2001. ....	51
Gráfico 14: Personas con discapacidad en el medio penitenciario según situación laboral antes del primer proceso penal.....	58
Gráfico 15: Personas que han realizado consumo abusivo de sustancias según tipo de sustancia. Porcentaje. ....	61
Gráfico 16: Indicador de frecuencia de relaciones antes de entrar en prisión (Mínimo 0 máximo 3). ....	62
Gráfico 17: Personas con discapacidad según frecuencia de relación con	

determinadas personas antes del primer proceso penal. Porcentaje.63

Gráfico 18: Personas con discapacidad según percepción subjetiva de su situación en diferentes áreas antes del primer proceso penal. Porcentaje.....64

Gráfico 19: Estado de salud autopercebido de las personas con discapacidad en el medio penitenciario. Porcentaje.....75

Gráfico 20: Evolución de la situación de los internos con discapacidad en los últimos 10 años. Opinión de los profesionales. ....76

Gráfico 21: Situación de las personas con discapacidad en el medio penitenciario. Opinión de los profesionales. ....78

Gráfico 22: Realización de las mismas actividades que el resto de internos en su misma situación penal. Opinión de los profesionales. ....79

Gráfico 23: Personas con discapacidad que reconocen participar en actividades en el medio penitenciario. ....80

Gráfico 24: Dificultades añadidas para lograr su reinserción. Opinión de los profesionales. Porcentaje. ....84

Gráfico 25: Personas con discapacidad según frecuencia y tipo de relaciones antes y después del proceso penal. ....85

Gráfico 26: Personas con discapacidad según situación percibida antes y después del proceso penal. ....85

Gráfico 27: Indicador comparativo de frecuencia de relaciones antes y después del proceso penal. ....86

Gráfico 28: Indicador comparativo de situación subjetiva por áreas antes y después del proceso penal. ....86