

Àmbit social i criminològic

Ajuts a la investigació 2014

Estudi comparatiu de la *qualitat de vida* dels discapacitats intel·lectuals i del desenvolupament en els centres penitenciaris de Catalunya

Autores

Elisabet Bernad Tarragó, Imma Ibern Regàs, Marian Martínez
García, Anna Sanjuan Torres i Saray Valdivieso Muñoz

Any 2015

**Estudi comparatiu de la
qualitat de vida dels
discapacitats intel·lectuals i
del desenvolupament
en els centres penitenciaris
de Catalunya**

Elisabet Bernad Tarragó
Imma Ibern Regàs
Marian Martínez García
Anna Sanjuan Torres
Saray Valdivieso Muñoz

El Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada ha editat aquesta recerca respectant el text original dels autors, que en són responsables de la correcció lingüística.

Les idees i opinions expressades en la recerca són de responsabilitat exclusiva dels autors, i no s'identifiquen necessàriament amb les del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Avís legal



Aquesta obra està subjecta a una llicència de [Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 3.0 No adaptada de Creative Commons](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.ca) el text complet de la qual es troba disponible a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.ca>

Així doncs, es permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública del material, sempre que se citi l'autoria del material i el Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada (Departament de Justícia) i no se'n faci un ús comercial ni es transformi per generar obra derivada.

Aquest estudi ha estat possible gràcies a la col·laboració dels professionals i les institucions a qui voldríem agrair-los, sincerament, la seva participació.

En primer lloc, al personal de la Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat de la Direcció General de Serveis Penitenciaris per facilitar-nos la gestió en l'accés als Centres Penitenciaris de Catalunya que han participat en la recerca, així com l'accés a les dades sociodemogràfiques, criminològiques, penitenciàries i tractamentals dels interns.

En segon lloc, a cadascun dels professionals i el personal de direcció dels Centres Penitenciaris de Brians 1, Brians 2, Homes de Barcelona, Quatre Camins, Joves i Centre Obert 2 i molt especialment al Departament d'atenció especialitzada per a persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament de Quatre Camins, per la dedicació del seu temps, facilitant la recollida de dades de l'escala GENCAT dels interns seleccionats.

En tercer lloc a les educadores del programa Accepta de l'entitat DINCAT (Discapacitat Intel·lectual a Catalunya), Carol Pérez i Blanca Jaramillo, per la seva predisposició i coneixement dels interns que ha resultat fonamental per a l'aplicació de l'escala. També i sobretot, volem agrair a Susanna Vert, coordinadora tècnica de l'entitat DINCAT, la seva disponibilitat per tal de orientar-nos en el maneig de l'escala, la facilitació de les dades dels interns DID del programa Accepta i del grup d'interns de la xarxa residencial de serveis socials i per les seves orientacions metodològiques, en tots els moments que ho hem necessitat.

A més, volem agrair al Sr. Xavier Canals, cap de Servei de la Subdirecció General d'Anàlisi i Programació de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials del Departament de Benestar Social i Família, per facilitar-nos les dades relatives als usuaris dels centres residencials de la xarxa de serveis socials, depenents de la Fundació Pere Mitjans. I a aquesta última, per permetre fer-ne ús.

Confiam que l'esforç de tots es vegi recompensat en aquest estudi. Amb els resultats obtinguts, esperem haver contribuït a augmentar el coneixement sobre aquest col·lectiu vulnerable d'interns penitenciaris, i alhora, desitgem, que aquest coneixement pugui facilitar la tasca, que tots els professionals de l'execució penal, duen a terme diàriament en les presons catalanes.

Índex

1. Introducció	5
2. Marc teòric	8
3. Objectius de recerca	18
4. Metodologia	20
4.1. Subjectes	20
4.2. Instruments	24
4.2.1. Base de dades del SIP-C.	24
4.2.2. Escala RisCanvi.	24
4.2.3. L'escala GENCAT.	25
4.3. Disseny	29
4.4. Les variables	30
4.5. Anàlisi de dades	30
4.6. Consideració ètica	31
5. Resultats	32
5.1. Descripció de la mostra	32
5.2. Variable criteri	33
5.3. Diferències entre grups	36
6. Conclusions i discussió	38
7. Referències bibliogràfiques	45
8. Annexes	49
8.1. Annex 1. Fitxa derivació al DAE-DID	49
8.2. Annex 2. Fitxa tècnica Escala GENCAT	52
8.3. Annex 3. Escala GENCAT (Adaptació per al present estudi)	53
8.5. Annex 5. Resultats proves estadístiques	62

1. Introducció

La situació de las persones amb discapacitat intel·lectual a presons és objecte de particular atenció a Espanya en els darrers anys així com també dins de l'entorn europeu i internacional (Petersilia, 2000; FEAPS, 2006; Jones, 2007; Huete-García i Díaz-Velázquez, 2008; Williams, 2009; Clare i Gudjonsson, 2010; Ramos-Feijóo, 2011). La publicació d'informes parlamentaris i documents elaborats pel Ministeri d'Interior posa de manifest que la seva presència en l'àmbit penitenciari espanyol no passa desapercibuda (Ramos-Feijóo, 2013).

Des de fa més de 20 anys, han anat sorgint diferents iniciatives d'intervenció i suport a les persones amb discapacitat en el medi penitenciari, les més consolidades de les quals s'han centrat en l'atenció a persones amb discapacitat intel·lectual i malaltia mental. Actualment un dels objectius principals és millorar les seves condicions de vida. En el pla polític, diverses iniciatives parlamentàries i governamentals han afavorit el sorgiment, encara incipient, de mesures relacionades directament amb la detecció de casos, el desenvolupament de programes de rehabilitació específics, així com la coordinació amb entitats col·laboradores externes a les estructures penitenciàries: Administracions Locals, Autonòmiques, ONG's, etc.

Aquest grup poblacional presenta característiques específiques que resulta d'interès examinar tant per la seva situació com per les necessitats sorgides durant el període de compliment de condemna, així com dels factors de risc presents abans i després de la seva privació de llibertat. I és que les persones amb discapacitat que es troben privades de llibertat, són especialment vulnerables atès que, a les variables relacionades amb la desigualtat o discriminació per motius de discapacitat, s'afegeixen les derivades de desenvolupar-se en un entorn social que facilita l'exclusió per absència de les xarxes socials de suport disponibles per a la majoria de la població (familiars, socials, educatives, sanitàries, etc.)

L'estudi que aquí es presenta s'inscriu en la línia de les investigacions que pretenen aportar llum sobre quin és l'estat actual relatiu a la Qualitat de vida de les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament afectades pel sistema penal penitenciari català. Per fer-ho possible s'ha avaluat a 112 persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament ubicades a diversos mòduls de diferents centres penitenciaris catalans mitjançant l'escala GENCAT de Qualitat de vida (Verdugo et al, 2009).

Recentment, al juny de 2013, s'ha obert al Centre Penitenciari Quatre Camins el Departament d'Atenció Especialitzada (DAE) per a interns que presenten Discapacitat Intel·lectual i del Desenvolupament (DID) (d'ara endavant DAE-DID). Es tracta d'una iniciativa pionera en tot l'estat espanyol, en tant que alberga únicament interns amb aquestes dificultats intel·lectuals (ni conviuen amb interns als quals els ha estat aplicada mesura de seguretat privativa de llibertat d'internament en Unitat Centre Educativa Especial, ni amb interns sense discapacitat que realitzin tasques de *peer to peer* tal i com succeeix a d'altres centres penitenciaris d'Espanya). A més, al DAE-DID l'equip de tractament i els funcionaris de vigilància que hi treballen han estat especialment entrenats per a acompanyar i intervenir en aquest col·lectiu, atenent els seus trets. D'altres particularitats específiques d'aquest mòdul residencial tenen a veure amb la possibilitat d'accedir a activitats, escola i tallers dirigides especialment i única per a ells, així com realitzar sortides programades que atenguin les seves necessitats individualitzades. En resum, el DAE-DID proporciona una intervenció especialitzada i precisa per a cada usuari. Els resultats de l'estudi indicaran si la Qualitat de vida d'aquest grup poblacional millora significament com a conseqüència d'aquesta atenció específica que es troba al marge del funcionament ordinari de la resta del centre penitenciari.

És el nostre desig que les conclusions d'aquesta investigació puguin generalitzar-se el màxim possible, no només pel que fa a la millora de Qualitat de vida dels interns ubicats al DAE-DID, sinó també per a totes les persones que presenten discapacitat intel·lectual i del desenvolupament i que es troben internades en qualsevol mòdul de qualsevol centre penitenciari, sempre amb la mirada posada en ajustar els itineraris de rehabilitació orientats a l'externalització adequats a les característiques i demandes d'aquest col·lectiu.

2. Marc teòric

La concepció i la definició de Qualitat de vida és un procés complex que ha presentat nombroses dificultats. Per això, els investigadors han aportat durant les últimes dècades una gran diversitat de definicions. Malgrat que la consecució d'una definició acceptada per tothom sembla en ocasions un repte inassolible, la comunitat científica, particularment en l'àmbit de la discapacitat, ha anat consensuant progressivament alguns aspectes d'aquesta concepció (Verdugo, Arias, Gómez i Schalock , 2008, p. 18).

El model a què més referència es fa en les publicacions dels últims anys és el marc teòric proposat per Schalock i Verdugo (2002/2003) que concep la Qualitat de vida com un conjunt de vuit dimensions fonamentals: benestar emocional (BE), relacions interpersonals (RI), benestar material (BM), desenvolupament personal (DP), benestar físic (BF), autodeterminació (AU), inclusió social (IS) i drets (DR). Existeix una àmplia literatura científica sobre l'avaluació de les dimensions de Qualitat de vida que proposa aquest model (Alcedo, Aguado, Arias, González i Rozada, 2008; Brown i Brown, 2009; Claes, van Hove, Vandeveld, van Loon i Schalock, 2012a; Cummins, 2005a; Felce i Perry, 1995; Gómez, Verdugo, Arias i Arias, 2010; Gómez, Verdugo, Arias i Navas, 2010; Gómez, Verdugo, Arias, Navas i Schalock, 2013; Petry, Maes i Vlas-kamp, 2009; Wang, Schalock, Verdugo i Jenaro, 2010; Wong,Wong, Schalock i Chou, 2011), així com altres autors que proposen models en la mateixa línia descrita, variant-ne el nombre i la formulació de les dimensions, però mantenint una proposta conceptual similar, on la Qualitat de vida s'entén com el conjunt global de les valoracions obtingudes en diferents dimensions (Felce, 1997; Renwick, Brown i Nagler, 1996, Organització mundial de la salut, 1993a, 1997).

En el model de Qualitat de vida proposat per Schalock i Verdugo les dimensions són iguals per a totes les persones i es concreten a través d'indicadors centrals que poden variar d'unes persones a unes altres en funció de factors contextuals i culturals, així com de característiques personals (Gómez, Verdugo i Arias, 2010; Schalock, Keith, Verdugo i Gómez, 2010). L'avaluació d'aquests indicadors es realitza a través de resultats personals que poden utilitzar-se per a valorar els progressos de les persones i guiar les estratègies de millora organitzacionals (Schalock, Bonham i Verdugo, 2008).

A mode de síntesi, podem concretar que Schalock i Verdugo (2007) proposen la següent definició de Qualitat de vida individual: “estat desitjat de benestar personal que: (a) és multidimensional; b) té propietats ètiques (universals) i èmiques (lligades a la cultura); c) té components objectius i subjectius i d) està influenciat per factors personals i ambientals”.

L'altra definició conceptual bàsica del present estudi és la relativa a la discapacitat intel·lectual. La discapacitat intel·lectual es caracteritza per limitacions significatives tant en el funcionament intel·lectual com en la conducta adaptativa tal i com s'expressa en les habilitats adaptatives conceptuals, socials i pràctiques. Aquesta discapacitat s'origina abans dels 18 anys (Direcció General de Serveis Penitenciaris, 2013).

En els països del nostre entorn europeu existeix variabilitat a l'hora d'eximir de responsabilitat penal a una persona que comet un delictes i que presenta discapacitat intel·lectual. Tanmateix, en l'anàlisi que hem realitzat sobre quin tipus de tractament reben un cop són sentenciades a ingressar a presó, es confirma que encara queda molt per fer per oferir-los un tracte i intervenció dins d'aquestes institucions ajustades a les seves necessitats. En la majoria d'aquests països aquestes persones són ubicades amb la resta d'interns o en unitats psiquiàtriques, no són identificades des de l'ingrés, no existeixen programes d'intervenció específics i si hi ha, sovint es desconeix el circuit de derivació, no s'aborda la gran variabilitat de diagnòstics existent per manca de temps i recursos, hi ha manca d'entrenament del personal treballador, etc.

Les investigacions actuals es troben en consonància amb aquestes dades. *No One Knows* és un ampli estudi realitzat a Anglaterra de tres anys de durada (va finalitzar a l'octubre de 2008) que pretén provocar canvis en el tracte que rep aquest grup poblacional, tot explorant i publicant les experiències de persones amb dificultats i discapacitats d'aprenentatge que entren en contacte amb el sistema de justícia criminal. L'objectiu principal de l'estudi és identificar com creu el personal de les presons que els interns amb dificultats o discapacitats d'aprenentatge són identificats i recolzats, tot informant de bones pràctiques així com de mancances en els procediments (Loucks i Talbot, 2008). Aquest estudi estima que entre el 20% i el 30% dels delinqüents presenten dificultats o discapacitats d'aprenentatge que interfereixen amb l'habilitat d'afrontament al sistema de justícia.

Les seves conclusions foren que aquest tipus d'interns no eren identificats de manera rutinària abans a ser custodiats, i un cop a presó, havien de fer front a múltiples dificultats. A més, són més proclius a rebre uns inadequats nivells de suport, a ser victimitzats a causa de les seves limitacions i a ser exclosos de determinades activitats i oportunitats. Aquesta dificultat d'accessibilitat als programes d'intervenció disminueix la probabilitat de reconduir la seva conducta delictiva i augmenta la de retorn a presó. Malgrat les limitacions del personal pel que fa al temps i als recursos i la manca d'entrenament i expertesa, es van trobar també moltes evidències de bones pràctiques en el suport d'interns amb dificultat i discapacitat d'aprenentatge. Finalment es conclou amb el missatge que les presons poden fer moltes millores, com assegurar que el personal sigui conscient sobre quin recolzament existeix als seus centres per a interns amb aquest tipus de dificultats i com hi poden accedir.

Altres dades que ofereixen en algunes de les seves publicacions periòdiques assenyalen que:

El 7% dels interns tenen un QI inferior a 70, i més del 25% tenen un QI inferior de 80¹ (Mottran 2007).

23% dels interns amb edats inferiors als 18 anys tenen un QI inferior a 70 (Harrington i Bailey, 2005).

El 20% de la població penitenciària presenta alguna forma de “discapacitat amagada” que afectarà i minarà la seva evolució, tant en l’ajustament educatiu com en el laboral.

El 20-50% dels homes que es troben a presó tenen una discapacitat d’aprenentatge específica (Disability Rights Commission, 2005)

Aquestes conclusions són reforçades a l’informe independent de Rt Hon Lord Bradley (2009) que, entre d’altres qüestions, pretén analitzar la situació a Anglaterra i Gal·les de les persones que han comès un delicte i que presenten malaltia mental o discapacitat intel·lectual. Algunes de les recomanacions de l’estudi en relació a persones amb discapacitat que ingressen a presó són que cal urgentment incloure en el procés de cribatge inicial la identificació de discapacitats intel·lectuals; que cal entrenar els treballadors de les presons per tal d’augmentar la conscienciació sobre problemes de salut mental i discapacitat intel·lectual; que els programes d’entrenament s’han de desenvolupar juntament amb usuaris del servei i que cal establir un programa de monitoratge global per a persones que obtenen la llibertat definitiva, i que per tant retornen a la comunitat, amb problemes mentals o discapacitat intel·lectual.

¹ Mentre que un QI inferior a 70 no necessàriament significa que un intern presenti discapacitat d’aprenentatge, 70 és generalment reconegut com a punt de tall en les definicions formals de discapacitat d’aprenentatge. Almenys indica significativament que una persona necessitarà suport addicional, per exemple en habilitats diàries de convivència i comunicació. De manera similar, interns amb QI inferior a 80 (generalment descrits com a “borderline”) són proclius a experimentar dificultats en l’accés a elements importants del règim penitenciari, com els programes d’intervenció (Talbot, J. *No One works. Identifying and supporting prisoners with learning difficulties and learning disabilities: the view of prison staff*).

En un altre estudi publicat per l'Inspecció de Presons de Londres (2009) sobre interns amb discapacitat (en un sentit ampli) centrada en presons d'Anglaterra i Gal·les, s'observen resultats poc encoratjadors sobre l'atenció que rep aquest col·lectiu. La revisió va recopilar informació mitjançant enquestes a les presons i informes d'inspectors entre el 2006 i 2008. Els resultats indiquen que hi ha manca d'informació sobre l'abast de les discapacitats: els sistemes penitenciaris indiquen que només un 5% dels interns tenen discapacitat mentre que el 15% dels interns van auto-informar sobre discapacitat i es pressuposa que deuen haver molts altres interns que no són conscients que en pateixen una.

També es va evidenciar que els sistemes per avaluar els interns al seu ingrés són limitats. Els interns amb discapacitats van informar d'experiències més pobres que els que no en presenten en la majoria d'àrees, excepte pel que fa la cura de la salut. Molts més es van sentir insegurs i van dir que tenien menys accés a les activitats. Mentre que els informes d'inspecció van aportar alguns exemples de molt bones pràctiques, com els innovadors programes d'entrenament *peer to peer*, aquestes són l'excepció més que la norma general i es troben massa subjectes a la voluntat del personal treballador. Més del 40% dels agents implicats en atenció a les discapacitats van dir que no tenien temps per assumir les seves responsabilitats. En resum, es fa difícil assegurar per a aquest grup poblacional l'atenció social crucial a les presons i planificar el seu seguiment després de la llibertat definitiva.

En el nostre context, segons l'estudi "*Las personas con discapacidad en el medio penitenciario en España*", iniciativa d'El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) en coordinació amb la Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre la Discapacidad de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad en el qual s'analitza la situació de les persones amb discapacitat, tant físiques, sensorials, psíquiques com intel·lectuals en els centres penitenciaris que administra durant l'exercici del 2007, algunes de les dades relatives a l'aproximació estadística que en fa, assenyalen que:

Ha existit un increment significatiu de les persones amb discapacitat en els centres penitenciaris.

Malgrat que han millorat les activitats de detecció, valoració i certificació de la discapacitat en els darrers cinc anys, encara a una de cada quatre persones amb discapacitat detectades pels serveis penitenciaris, li manca el Certificat.

Més de la meitat de les persones certificades presenten un grau de discapacitat superior al 65%.

El tipus delictiu més comú és el robatori, sent en més de la meitat dels casos. Els delictes contra la salut pública són més baixos que en la població general.

Més del 90% de la població amb discapacitat penada es troba en segon grau de tractament.

Més del 40% de persones amb discapacitat compleixen condemna a infermeria d'un centre penitenciari, seguit de prop més del 16% que ho fa en un mòdul comú i en centre psiquiàtric penitenciari.

L'opinió dels professionals respecte la situació d'aquest col·lectiu és que més de la meitat dels enquestats considera que és pitjor que la resta de persones i gairebé el 26% la considera igual a la resta de persones.

Les limitacions trobades en presó per motiu de la discapacitat amb major freqüència és la de participar en activitats, seguit per igual en accedir als espais i fer tràmits. Els segueix de prop la limitació de rebre informació i relacionar-se.

La meitat per igual és reincident i la meitat no reincident.

Segons dades de la Dirección General de las Instituciones Penitenciarias (DGIP) oferides a les jornades "*Las personas con discapacidad ante el nuevo proceso penal*" organitzades pel CERMI y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el 14 d'octubre de 2013, un 6,5% dels presos espanyols té una discapacitat intel·lectual o malaltia mental.

Per l'abordatge terapèutic d'aquest col·lectiu, la DGIP elabora el Programa Marc "Programa de intervenció con internos con discapacidad" l'element principal del qual gira en primera instància en la detecció, ja a l'ingrés al centre penitenciari, ja en un moment posterior, i des del qual s'intervé en les següents àrees: personal, familiar, social-relacional i laboral (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2006).

Menció a part mereixen la Unitat Educativa Especial del Centre Penitenciari de Segòvia, nascuda l'any 2004, on conviuen internats a mesura de seguretat privativa de llibertat d'internament en Unitat Centre Educativa Especial i penats discapacitats diagnosticats, i el mòdul específic en el Centre Penitenciari Madrid VII en Estremera, que veu la llum l'any 2009, i on conviuen presos amb discapacitat intel·lectual juntament amb altres presos comuns degudament assessorats. A banda, existeixen dos centres psiquiàtrics que pertanyen al sistema penitenciari central del Ministeri del l'Interior: el primer està situat a Sevilla i el segon es troba a Alacant.

Tant el Real Patronato sobre Discapacidad com la Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS) han estat entitats pioneres en l'impuls de l'atenció a la població penitenciària amb discapacitat, des de finals de la dècada dels 80. A banda, s'han anat sumant diverses entitats del sector social que desenvolupen programes d'intervenció amb persones amb discapacitat afectades pel règim penal penitenciari. Els resultats de les seves actuacions, programes i projectes de suport i intervenció, així com iniciatives de formació, sensibilització i difusió, han contribuït a una millora en l'atenció a les persones amb discapacitat a presó, així com una major sensibilització de les entitats públiques i privades concernides.

A Catalunya, la població reclusa a finals d'octubre del 2014, se situava en 9.451 persones de les quals 8.101 (85,72%) es trobaven penades i classificades en algun dels règims de vida contemplats pel Reglament Penitenciari. La població de persones amb discapacitats intel·lectuals i/ o del desenvolupament que compleixen alguna condemna o mesura de seguretat a les presons catalanes s'estima en un 1% de la totalitat, xifra que correspon de forma assimilable a la proporció de població general que presenta aquesta discapacitat.

Com ja hem apuntat anteriorment, històricament l'entorn penitenciari català s'ha mostrat sensible cap als interns i internes amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament que esdevenen especialment vulnerables i de complicat abordatge tant pel que fa a la detecció, avaluació i diagnòstic (Myers, 2004), com també a les condicions de vida i atenció especialitzada que requereixen dins del seu procés rehabilitador. Així, pel que fa a Catalunya, des de l'any 1995 la Federació Catalana pro persones amb discapacitat, intel·lectual, APPS, -actualment DINCAT-, en col·laboració amb el Departament de Justícia, han dut a terme el programa Accepta per tal de proporcionar atenció a les persones amb DID sotmeses a mesures penals. L'actuació pel que fa l'atenció i intervenció a aquest col·lectiu, es dimensiona en un total en 1.435 persones derivades per a valoració, de les quals, 297 han estat usuaris i usuàries directes de programa. Concretant aquesta dada, s'estableix una mitjana anual de 80 casos atesos de forma específica (ja sigui en la fase prèvia a la sentència, en la fase d'execució de la condemna, com en el seu seguiment posterior a la llibertat definitiva).

Segons dades recollides en la darrera Memòria del Programa Accepta (2012):

- La majoria d'interns es troben classificats en segon grau però cal destacar que el percentatge d'interns en tercer grau (20,4%) és lleugerament superior al de la població penitenciària general (16,95%). Per altra banda, el nombre d'interns que compleixen una Mesura de Seguretat és baix (2%).

- El delictes principal majoritari és contra la propietat, amb un 65% del total dels interns, tot i que en aquest apartat s'inclouen els delictes de robatori amb violència (34,7% del total), que implica també la presència de violència/intimidació envers les persones.
- La intervenció grupal del Programa Accepta (intervenció ambulatoria especialitzada) es desenvolupa majoritàriament als Centres Penitenciaris d'Homes, Dones, Quatre Camins, Brians 1 i Brians 2; en la resta de centres, els professionals d'Accepta realitzen tasques d'assessorament als equips de tractament.

Com s'ha mencionat anteriorment, el juny del 2013, es va crear al Centre Penitenciari Quatre Camins, el DAE-DID, com a mòdul d'intervenció amb persones amb disfuncions especials. La creació d'aquest mòdul té per objecte donar cobertura a interns en segon grau de tractament que pateixen una minusvalidesa intel·lectual i que es considera que necessiten un entorn ambiental que faciliti la seva atenció i el compliment de les penes i el tractament rehabilitador sigui adaptat a les seves característiques específiques. Així doncs, es pot afirmar que l'objectiu del DAE-DID és el de millorar la intervenció i la qualitat de vida d'aquest interns.

Fora del context penitenciari, però per centrar-se en avaluar persones amb discapacitat intel·lectual en institucions de la xarxa comunitària que poden ser tancades, i per tant per guardar algun tipus de paral·lelisme amb el que implica l'ingrés a un centre penitenciari, mereix especial atenció l'Informe sobre els perfils de servei basats en el model de Qualitat de vida per als serveis socials especialitzats de Catalunya (Verdugo, Arias Martínez, Gómez i Schalock, 2013) En aquest estudi, dut a terme durant l'any 2011, hi van participar més de 750 professionals de 288 serveis adscrits a més de 150 entitats de la xarxa de serveis socials especialitzats a Catalunya, que van avaluar més d'11.624 persones usuàries. Per a realitzar aquest estudi es va utilitzar l'escala GENCAT. L'objectiu general del projecte va ser obtenir els perfils de proveïdors de les diferents entitats prestadores de serveis socials dependents de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS) basats en el model de Qualitat de vida de les vuit dimensions de Schalock i Verdugo.

Així l'estudi també va recollir un perfil de Qualitat de vida per a cada persona avaluada, un perfil dels proveïdors per a cada entitat avaluada, un perfil dels proveïdors per tipus de població atesa i finalment un altre perfil comunitari o general de serveis socials que permetés la comparació estàndard de cada entitat.

El present estudi, doncs, pretén conèixer la Qualitat de vida que presenten les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament que es troben complint condemna en els Centres Penitenciaris de Catalunya. A banda, es pretén també explorar i descriure les característiques sociodemogràfiques i criminològiques dels interns amb DID que es troben ubicats als diferents centres penitenciaris, així com comparar la Qualitat de vida dels interns que estan en el DAE-DID, amb la d'altres interns amb DID que es troben complint condemna a d'altres centres penitenciaris de Catalunya, i amb els quals s'intervé de forma menys intensiva. També s'analitzaran les diferències en la Qualitat de vida de les persones amb DID que estan a presó i les persones amb DID que es troben ingressades en un centre residencial tancat del medi comunitari. en estudis previs i que la comparació de resultats proporcioni una idea més clara i global de la magnitud i les característiques d'aquesta problemàtica a les presons catalanes.

3. Objectius de recerca

Tal com s'ha esmentat anteriorment, el present estudi pretén conèixer la Qualitat de vida que presenten les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament que es troben complint condemna en els Centres Penitenciaris de Catalunya.

Aquest objectiu general es pot desglossar en objectius més concrets, per una banda, explorar i descriure les característiques criminològiques dels interns amb DID que es troben ubicats als diferents Centres Penitenciaris.

Per altra banda, comparar la Qualitat de vida dels interns que estan en el Departament d'Atenció Especialitzada per la DID, del Centre Penitenciari de Quatre Camins (DAE-DID) en funcionament des de juny del 2013, amb la d'altres interns amb DID que es troben complint condemna a d'altres CP de Catalunya, i amb els quals s'intervé de forma menys intensiva. I a més s'inclou un grup d'interns penitenciaris sense DID que esdevindrà el grup control. També s'analitzaran les diferències en la Qualitat de vida dels DID que estan a presó i els DID amb trastorns de conducta que estan ingressats en un centre residencial de la xarxa de serveis socials del medi comunitari.

Per últim, es volen detectar les dimensions de la Qualitat de vida diferenciadores entre els interns amb DID i interns no discapacitats, que es troben a les mateixes unitats residencials.

Aquest estudi ens permetrà conèixer:

- Les principals característiques criminològiques dels interns amb DID a les presons catalanes.
- Les diferències presents o no en relació a la Qualitat de vida d'aquests interns.
- Com els resultats varien en funció de les característiques del lloc on han estat ubicats i segons la intensitat de la intervenció.

- Si hi ha diferències entre la Qualitat de vida de DID que es troben a la presó i d'altres DID que estan ingressats en centres residencials de la xarxa comunitària.
- i si hi ha o no diferències en la Qualitat de vida dels interns a Centres Penitenciaris que tenen una discapacitat intel·lectual amb els que no tenen discapacitat.

4. Metodologia

4.1. Subjectes

La població diana objecte de l'estudi són els interns que compleixen condemes a les presons catalanes i que pateixen o són sospitosos de patir DID.

El Programa Marc d'atenció i intervenció a les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament als Centres i Serveis Penitenciaris de Catalunya, editat el setembre del 2013 defineix l'itinerari a seguir amb aquells interns que pateixen DID o en són sospitosos de patir-ne. Així, quan l'equip multidisciplinari detecta un cas, s'inicia el protocol de detecció, -a través de l'eina de cribratge específica- derivació al programa Accepta, certificació, atenció i si és el cas, derivació al DAE del CP Quatre Camins. En l'annex 1 es recull l'eina de cribratge utilitzat pels equips multidisciplinaris dels Centres Penitenciaris per a la derivació al programa Accepta.

Segons les dades aproximades de la memòria no publicada del programa Accepta del DINCAT², de l'any 2013, a les presons catalanes hi havia identificats un total de 71 interns distribuïts pels centres penitenciaris, amb certificats de DID i 13 interns amb intel·ligència límit. En el següent quadre es recull la distribució per centres:

Taula 1. Número interns CAD i FIL en Centres Penitenciaris

Centres penitenciaris	Interns per CP amb CAD	Interns amb FIL
Homes de Barcelona	5	0
Brians 1	10	3
Brians 1 - dones	1	0
Brians 2	6	2
Wad Ras - dones	1	0
Quatre Camins (DAE-DID)	28	7
Quatre Camins (excepte DAE-DID)	9	0
Joves	3	0

² El programa Accepta atén persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament que tenen problemes amb la justícia. Es gestionat pel DINCAT associació d'un conjunt d'entitats sense ànim de lucre.

Centres penitenciaris	Interns per CP amb CAD	Interns amb FIL
Obert 2	2	0
Ponent	3	1
Figueres	2	0
Girona	1	0
Total	71	13

Font: Memòria Accepta DINCAT 2013.

Els subjectes dels diferents grups pertanyen als Centres Penitenciaris de Brians 1, Brians 2, Quatre Camins, Homes de Barcelona i Joves. Les característiques de cadascun dels grups dissenyats fa possible que un mateix subjecte pugui pertànyer a més d'un grup, en funció d'on estigui ubicat en el moment temporal de l'avaluació al llarg de tot el període.

S'han dissenyat un total de 5 mostres no probabilístiques, agrupades de la següent manera:

Grup 1. Interns ubicats al DAE-DID.

Aquest grup el conformen 39 interns que, en el moment de recollida de dades a través de l'escala GENCAT estaven residint en el DAE-DID del CP de Quatre Camins³. Aquests interns tenen el certificat acreditatiu de discapacitat⁴

Grup 2. Interns amb DID en seguiment del Programa Accepta.

Aquest grup està compost per 39 interns amb DID que resideixen en mòduls ordinaris i que reben atenció ambulatoria especialitzada per part del programa Accepta de DINCAT. Aquests interns tenen el certificat acreditatiu de discapacitat

Grup 3. Interns que presenten DID però que no es troben en seguiment del Programa Accepta.

³ Especialitzat en el tractament i rehabilitació d'aquest tipus d'interns i en funcionament des del agost del 2013 en el Centre Penitenciari de Quatre Camins del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya, amb seu al municipi de la Roca del Vallès.

⁴ Document oficial emparat en el Reial Decret 1971/1999, de 23 de desembre i BOE 26/01/00 en el qual es determina el grau de discapacitat d'una persona. A Catalunya, el Departament de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya n'és el responsable de la seva valoració i certificació.

Aquest grup està compost per 34 interns sense certificació acreditativa DID però amb sospites de patir-ne, que resideixen en mòduls ordinaris i que no reben l'atenció especialitzada del programa Accepta de DINCAT.

Grup 4. Persones amb DID que resideixen en una institució de la xarxa comunitària.

Aquest grup està format per 41 subjectes que resideixen en centres d'atenció especialitzada de la xarxa de serveis socials de l'Institut Català de Serveis Socials (ICASS) de Catalunya, pertanyents a l'entitat Fundació Pere Mitjans⁵. Aquesta entitat compta amb un perfil de subjectes amb DID amb necessitats especials variables i els seus centres ofereixen acolliment residencial, atenció i suport per afavorir la integració i l'autonomia de la persona. Aquesta atenció està garantida per un número d'educadors a cada centre, en funció de la intensitat de la discapacitat que presenten els usuaris.

Tots els centres utilitzats per a la mostra estan ubicats a la ciutat de Barcelona i l'Hospitalet de Llobregat. Concretament, s'han escollit els 5 centres següents: la Llar residencial Tzara 2, la miniresidència Els Porxos, Pere Mitjans i Roca, Poblenou i Verneda-la Palmera. Aquests centres estan ubicats a la ciutat de Barcelona i l'Hospitalet de Llobregat i treballen majoritàriament amb subjectes amb DID amb necessitats d'intensitat variable, oferint acolliment residencial, atenció i suport per afavorir la integració i l'autonomia de la persona.

Les dades d'aquest grup es van aconseguir de forma indirecta, a partir de l'estudi sobre Qualitat de vida, avaluada amb la mateixa escala que l'emprada en aquest estudi i que es va dur a terme durant l'any 2011 en els centres residencials de l'entorn comunitari⁶.

Per a fer aquesta tasca hem comptat amb la col·laboració dels professionals de l'entitat DINCAT i de la Subdirecció General d'Anàlisi i Programació de l'Institut

⁵ La Fundació Pere Mitjans és una entitat sense ànim de lucre, fundada l'any 1977.

⁶ "Investigació sobre els perfils de qualitat de vida dels serveis socials de l'àmbit de l'ICASS. Informe sobre els resultats del treball de camp" elaborat per la Subdirecció General d'Anàlisi i Programació i editat per l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials de la Generalitat de Catalunya, any 2011

Català d'Assistència Social del Departament de Benestar social i família de la Generalitat de Catalunya.

Grup 5. Interns que no presenten DID.

Pertanyen a aquest grup un total de 32 interns sense DID ni sospita de patir-ne, que resideixen en mòduls ordinaris a centres penitenciaris.

Per a la selecció de la mostra i pel que fa al subjectes dels grups 1, 2, 3 i 5, com el que es pretén estudiar és la variable Qualitat de vida del servei o mòdul penitenciari i comparar-los, s'ha tingut en compte la mobilitat intramodular que tenen els interns penitenciaris dins d'un mateix centre. Per aquest motiu, s'ha verificat que tots els interns que formen part de la mostra tinguessin una estada mínima de 3 mesos en el mateix mòdul en el moment de l'avaluació. La majoria dels interns superaven en escreix aquest termini, comptant amb una estada superior a 6 mesos en el mateix mòdul en el moment de l'avaluació.

A més, es podia donar el cas que un mateix subjecte pogués haver estat avaluat dues vegades segons el mòdul on es trobés en el moment de la valoració però sempre sota el principi d'una estada superior de 3 mesos en el mateix mòdul. L'equip d'investigació va optar per incloure el màxim número de casos possibles en la mostra, per tal de reduir el marge d'error de representativitat poblacional. Això, ha succeït, especialment, amb interns que a l'inici es trobaven residint en mòduls ordinaris i en seguiment del programa Accepta i que, amb posterioritat, s'ha decidit derivar al DAE-DID.

En resum, el número total d'interns que han format part de la mostra es de 144, dels quals 112 són interns penitenciaris amb DID o sospita de patir-ne. Això suposa un 1,3 % d'interns d'entre tota la població reclusa⁷

La mostra de subjectes que pertanyen a un Centre residencial de la xarxa de serveis socials, s'eleva a 41 subjectes.

Per tant, un total de 185 subjectes han format part del projecte d'investigació.

⁷ La població reclusa a Catalunya s'eleva a 9.451, dels quals 8.800 són homes, segons els descriptors estadístics de Serveis penitenciaris (octubre 2014)

Cap avaluació de les 144 efectuades ha quedat descartada de la mostra o ha estat invalidada.

4.2. Instruments

Per a la recollida de dades s'han utilitzat dues fonts directes, la base de dades del SIP-C, RisCanvi i l'escala GENCAT.

4.2.1. Base de dades del SIP-C.

Pel que fa a les variables descriptives de la mostra, s'ha utilitzat la base de dades SIP-C⁸ de la Direcció General de Serveis Penitenciaris de la Generalitat de Catalunya i d'ús intern en tot el sistema penitenciari català. Aquesta àmplia base de dades recull informació referida a dades biogràfiques, penals i penitenciàries, als procediments sancionadors, als programes de rehabilitació i tractament administrats i altres de molt diversa índole de totes aquelles persones que compleixen condemnes a les presons catalanes i que està en funcionament a Catalunya des de l'any 1990.

A partir de la informació obtinguda s'ha fet el redimensionament de la població objecte d'estudi i se n'ha extret la informació relativa a les variables sociodemogràfiques i criminològiques dels subjectes que han format part de la mostra. Això ha permès obtenir una foto fixa de les característiques dels interns amb DID.

4.2.2. Escala RisCanvi.

El RisCanvi (Andres-Pueyo, A. et al., 2009)⁹ és una escala objectivada per a la valoració del risc de reincidència, creada l'any 2009 i integrada en la base de dades del SIP-C. Aquesta eina té com finalitat predir el risc d'un subjecte en 4 conductes criteris. Consta d'una escala Screening de 10 ítems i d'una escala completa de 44 ítems que informen factors criminals, personals i biogràfics, socials i familiars, clínics i de personalitat.

⁸ SIP-C: Sistema d'informació penitenciari català.

⁹ Escala RisCanvi per a la valoració de risc. Andres-Pueyo, A., Arbach-Lucioni, K., I Redondo-Illescas, S. (Barcelona, 2009)

4.2.3. L'escala GENCAT.

L'escala GENCAT (Verdugo et al. 2009)¹⁰ és l'instrument utilitzat en l'estudi per a la medició de la Qualitat de vida del servei, mòdul o unitat. Aquesta escala permet avaluar, de forma objectiva, la Qualitat de vida dels usuaris dels serveis socials. Va ser pensada per ser utilitzada com a eina objectivada de Qualitat d'un servei i de correcció i millora; alhora de permetre dissenyar i aplicar plans d'atenció i recolzament més eficaços i personalitzats a les necessitats de cada servei i els seus usuaris en funció de les diferents avaluacions. Per tant, cal tenir en compte que les persones encarregades d'administrar l'escala són els professionals dels serveis avaluats.

La construcció i validació de l'escala GENCAT parteix del model multidimensional proposat per Schalock i Verdugo (2002) utilitzat en aquest estudi tal i com recull el marc teòric. L'escala –formada per 69 ítems- defineix vuit dimensions bàsiques i un índex general. Les dimensions bàsiques són el conjunt de factors que componen el benestar personal. Aquestes dimensions compten amb uns indicadors centrals, entesos com aquelles percepcions, conductes o condicions específiques de les dimensions de Qualitat de vida que reflecteixen el benestar d'una persona (Schalock i Verdugo, 2003, pàg. 34). Són les següents:

1. **BENESTAR EMOCIONAL (BE):** fa referència a sentir-se tranquil, segur, sense aclaparaments, no estar nerviós. S'avalua mitjançant diferents indicadors: satisfacció, autoconcepte, i absència d'estrès o sentiments negatius. Compta amb 8 ítems.
2. **RELACIONS INTERPERSONALS (RI):** fa referència a relacionar-se amb persones diferents, tenir amics i portar-se bé amb la gent. Es mesura amb els següents indicadors: relacions socials, tenir amics clarament identificats, relacions familiars, contactes socials positius i gratificants, relacions de parella i sexualitat. Compta amb 10 ítems.

¹⁰ Desenvolupada per l'Institut Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) de la Universitat de Salamanca i editada pel Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya, gener 2009 (ISBN: 978-84-393-7928-7) <http://inico.usal.es/documentos/EscalaGencatManualCAST.pdf>

3. **BENESTAR MATERIAL (BM)**: fa referència a tenir suficient diners per comprar el que es necessita i es desitja tenir, tenir un habitatge i un lloc de treball adequats. Els indicadors avaluats són: habitatge, lloc de treball, salari (ingressos, pensions), possessions (béns materials), estalvis (o possibilitat d'accedir a capritxos). Compta amb 8 ítems.

4. **DESENVOLUPAMENT PERSONAL (DP)**: es refereix a la possibilitat d'aprendre diferents coses, tenir coneixements i realitzar-se personalment. Es mesura amb els indicadors: Limitacions/Capacitats, accés a noves tecnologies, oportunitats d'aprenentatge, habilitats relacionades amb el treball (o altres activitats) i habilitats funcionals (competències personals, conducta adaptativa, comunicació). Compta amb 8 ítems.

5. **BENESTAR FÍSIC (BF)**: fa referència a tenir bona salut, sentir-se en bona forma física, tenir hàbits d'alimentació saludables. Inclou els indicadors: atenció sanitària, son, salut i les seves alteracions, activitats de la vida diària, accés a ajudes tècniques i alimentació. Compta amb 8 ítems.

6. **AUTODETERMINACIÓ (AU)**: fa referència a decidir per ell mateix, i tenir oportunitat d'escollir les coses que vol, com vol que sigui la seva vida, el seu treball, el seu temps lliure, el lloc on viu, les persones amb les quals està. Els indicadors amb que s'avalua són: fites i preferències personals, decisions, autonomia i eleccions. Compta amb 9 ítems.

7. **INCLUSIÓ SOCIAL (IS)**: es refereix a anar a llocs de la ciutat o del barri on van també altres persones i participar en les activitats com un més. Sentir-se membre de la societat, sentir-se integrat, comptar amb el recolzament d'altres persones. Avaluats pels indicadors: integració, participació, accessibilitat i recolzament. Compta amb 8 ítems.

8. **DRETS (DE)**: es refereix a ser considerat igual a la resta de la gent, a tenir un tracte igual, que es respecti la seva forma de ser, opinions, desitjos, intimitat, drets, etc... Els indicadors utilitzats per avaluar aquesta dimensió són: intimitat, respecte, coneixement i exercici físic. Compta amb 10 ítems.

Les 8 dimensions esmentades puntuen en format tipus Lickert amb 4 categories que van de “sempre o gairebé sempre” a “mai o gairebé mai”. El número total d’ítems de l’escala és de 69 i es refereixen a qüestions observables, concretes i fàcils d’entendre.

De les puntuacions estàndards de les 8 dimensions s’obté un perfil de Qualitat de vida i de la combinació de les puntuacions estàndards compostes a partir de les 8 dimensions s’obté un índex de Qualitat de vida de referència.

L’escala ha de ser completada per un professional del camp social preferentment i coneixedor directe del subjecte (com aquest es relaciona amb el medi) i del servei avaluat. Considera, un temps superior a 3 mesos, suficients per a garantir la coneixença entre ambdós.

El coeficient de consistència interna de l’escala en totes les seves dimensions s’eleva a 0,92 i l’error típic de mesura a 6,92. En el quadre 2 es mostren els coeficients de consistència interna i error típic de mesura per a cadascuna de les dimensions de l’escala.

Taula 2. Coeficients de consistència interna i error típic de mesura.

Dimensions	Consistència interna	Error típic de mesura
Benestar emocional	0,83	2,03
Relacions interpersonals	0,66	2,75
Benestar material	0,57	1,87
Desenvolupament personal	0,74	2,39
Benestar físic	0,47	2,05
Autodeterminació	0,88	2,41
Inclusió social	0,57	2,52
Drets	0,69	2,18

Font: Escala Gencat (Verdugo et Al, 2008)

En l’annex 2 es recull la fitxa tècnica de l’escala GENCAT i el formulari estandarditzat per a la recollida de dades.

Adaptació de l’escala.

L’escala GENCAT ha estat construïda per obtenir les dimensions i el perfil de Qualitat de vida en situació de llibertat dels subjectes avaluats (Veure annex 3).

Per aquest motiu, prèvia a l'administració de l'escala i a la mostra seleccionada, durant el mes de gener del 2014 es va demanar a un grup format per quatre professionals dels Serveis penitenciaris administrar l'eina amb alguns interns a modus de prova. A més, i també durant aquest període, els membres de l'equip de treball es van entrenar en l'administració de l'eina per a detectar-ne i aplicar, si esqueia les possibles correccions. Posteriorment, reunits en grup de treball i amb l'ajuda d'un expert del DINCAT, es van identificar els ítems que podien presentar conflicte i una major dificultat als professionals a l'hora de complimentar l'escala en l'entorn penitenciar.

Els ítems identificats com a més sensibles van ser aquells que es relacionaven amb dues dimensions concretes de l'escala: la inclusió social i els drets. Per tant, per corregir aquests biaixos es van incloure matisacions a la dimensió. A continuació s'exposen la definició de la dimensió i la matisació definida per a cada una d'elles:

- Dimensió inclusió social (IS): anar a llocs de la ciutat o del barri on van altres persones i participar en les activitats com un més. Sentir-se membre de la societat. Sentir-se integrat. Comptar amb el recolzament d'altres persones.

Matisació a la dimensió inclusió social: puntuem la inclusió social de l'intern dins el Centre Penitenciar.

- Dimensió drets (DE): ser considerat igual a la resta de la gent. Que el tractin com a igual. Que respectin la seva forma de ser, les seves opinions, els seus desitjos, la seva intimitat, els seus drets.

Matisació a la dimensió drets: puntuem els drets de l'intern en comparació als altres interns del seu Centre penitenciar.

A més, es va incloure una matisació en un únic ítem, que va ser la següent:

- ítem 17: La majoria de les persones amb qui interactuen tenen una condició similar a la seva.

Matisació a l'ítem 17: l'ítem valora la capacitat de l'intern de relacionar-se amb diferents tipus de persones (ex: es relaciona amb diferents tipus d'interns, amb diferents professionals...)

En tot cas, aquestes matisacions van consistir en aclariments i no es va descartar cap ítem per tal de no interferir en la validesa interna i la fiabilitat de l'escala.

Per al present estudi s'han fet servir les Puntuacions directes total del conjunt de l'escala atès que aquesta no ha estat baremada en població penitenciària i per tant no es poden estandarditzar les puntuacions.

4.3. Disseny

Per a respondre als objectius plantejats a aquest estudi s'ha optat per un disseny experimental descriptiu-comparatiu de grups per raó de discapacitat intel·lectual i del desenvolupament i de la intensitat de la intervenció que reben. És a dir, es tracta d'un estudi transversal en el que diferents grups de subjectes han estat avaluats mitjançant el mateix instrument. Així doncs, a efectes de l'avaluació i les anàlisis de dades, les categories dels grups s'han considerat la variable d'influència i la Qualitat de vida és considerada la variable criteri. El disseny es representa de manera esquemàtica a la taula 3:

Taula 3. Característiques bàsiques de la investigació

Característica	Eina/Tècnica
Tipus investigació	Descriptiva-comparativa
Variable criteri	Qualitat de vida
Variabls d'influència	G1 G2 GRUP 3 G4 i G5
Mètode de recollida de dades	Escala GENCAT Base de dades del SIP-C
Anàlisi de dades	Paquet estadístic SPSS
Hipòtesi de treball	(G1) ≠ (G2) ≠ (GRUP 3) ≠ (G4) ≠ (G5)

Font: Elaboració pròpia

4.4. Les variables

Un cop identificats tots els interns dels grups 1, 2, 3 i 5, es va crear la base de dades i es seleccionaren les variables que es van considerar rellevants per a descriure la població, definint-les i operativitzant-les. Totes les dades han estat obtingudes del SIP-C. Són les que es mostren a continuació:

- Sociodemogràfiques: edat, estat civil i nacionalitat
- Criminològiques: tipologia delictiva, reincidència, temps complet de condemna, temps total de condemna, edat comissió primer delictes, situació penal, règim de vida actual, aplicació de règim tancat, número de faltes disciplinàries, conductes autolesives.
- Penitenciàries: centre d'avaluació, centres penitenciaris recorreguts, mòdul residencial d'avaluació, mòduls residencials recorreguts.
- Variables tractamentals: Certificat de discapacitat, percentatge certificat de discapacitat, diagnòstic, cobrament de prestació, nivell d'estudis, hàbits laborals, recolzament familiar, historial d'abús de substàncies.

Tots els indicadors obtinguts (veure annex 3) han permès fer una aproximació prou acurada a les característiques bàsiques descriptives de la població objecte d'estudi.

4.5. Anàlisi de dades

La recollida completa de dades ha esdevingut la creació d'una base de dades integrada per 185 subjectes (casos) dels quals es va recollir la informació necessària per a complimentar l'escala GENCAT. Com s'ha esmentat anteriorment cap avaluació ha quedat descartada de la mostra o ha estat invalidada.

L'anàlisi de dades s'ha efectuat mitjançant el programa estadístic informatitzat SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versió 20.0. En primer lloc s'ha realitzat una anàlisi descriptiva de les variables de l'estudi, s'ha calculat la distribució de freqüències i percentatges per a les variables qualitatives, i la mitjana, desviació estàndard, asimetria, curtosis i rang per a les variables quantitatives. Per a avaluar les diferències entre grups s'ha aplicat la prova de Kruskal-Wallis per a mostres no paramètriques i també s'han realitzat comparacions de mitjanes amb la Prova U de Mann Withney per a mostres independents.

4.6. Consideració ètica

Durant tot el procés per a la realització d'aquesta recerca, s'ha estat atent a l'observació dels principis ètics i jurídics previstos en el marc del dret positiu i també de les normes i valors d'ètica de la recerca.

Pel que fa als principis ètics en investigació, valors com ara la responsabilitat, el rigor metodològic, el tracte acurat de la informació, la veracitat dels resultats, l'avaluació independent i la transparència, han estat valors de referència en tot moment.

Pel que fa a la participació de tots els agents en la recerca, s'ha tingut especial cura d'oferir la informació exhaustiva, clara, veraç i precisa sobre la mateixa, el consentiment voluntari dels col·laboradors, el tracte respectuós i la petició de permisos i autoritzacions a les instàncies necessàries.

I per finalitzar, en relació a les dades, s'ha preservat, especialment, les dades sensibles dels participants i la confidencialitat de la resta de dades facilitades i obtingudes, en virtut de la Llei orgànica de protecció de dades de caràcter personal (LOPD)¹¹.

¹¹ Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre, i suplement en català núm. 17, de 30 de desembre).

5. Resultats

5.1. Descripció de la mostra

El número de subjectes amb DID o sospites de patir-ne han estat 112 els quals procedien dels Centres Penitenciaris de Quatre Camins, Brians 1, Brians 2, Homes de Barcelona, Joves i Centre Penitenciari Obert 2 de Barcelona.

En el Quadre 5 es detallen les característiques de les variables descriptives i la freqüència d'aparició:

Taula 4. Freqüències de les variables descriptives

Grup	Variable	%
Sociodemogràfiques	Sexe	
	Home	100
	Edat (en anys)	
	Mitjana (dt)	33,41
	Rang (18-61)	
	Nacionalitat	
	Natiu	51
	Estranger	49
	Estat civil	
	Sense parella	85,1
Amb parella	9,2	
Altres ¹	5,7	
Criminològiques	Tipologia delictiva	
	Robatori amb violència i/o intimidació	31,3
	Robatoris amb força en les coses	8,9
	Altres robatoris contra la propietat	16
	Homicidi, assassinat	3,6
	Altres delictes violents	9,1
	Agressions sexuals	8,9
	Altres delictes no violents	2,7
	Reincidència:	92,3
	Temps total de condemna:	
	Mitjana	6 anys i 5 mesos
	Edat comissió el primer delicte (en anys):	
	Mitjana	19
	Rang (18-58)	
	Situació penal:	
Preventiu	3,3	
Penat	92,3	
Mesura de seguretat	4,4	
Règim de vida en el moment de l'avaluació:		
Ordinari	95,6	
Tancat	2,2	
Obert	2,2	

Grup	Variable	%
	Règim tancat en l'actual condemna:	39,3
	Número de faltes disciplinàries en l'actual condemna:	
	Mitjana	8,8
	Rang (0-67)	
	Conductes autolesives:	44
Penitenciàries	Número de centres recorreguts al llarg de la seva vida:	
	Mitjana	4,21
	Rang(1-30)	
	Numero de mòduls recorreguts al llarg de la seva vida:	
	Mitjana	22,18
	Rang (1-161)	
	En possessió del Certificat de Discapacitat:	85,1
	Percentatge de discapacitat certificat:	
	Mitjana:	49,65
	Rang (0-88)	
	Cobrament de prestació	44,4
Tractamentals	Nivell d'estudis	
	Instrumental I	36,3
	Instrumental II	30,8
	Instrumental III	25,3
	Educació secundària I	4,4
	Educació secundària II	1,1
	Sense hàbits laborals	71
Recolzament familiar	57,1	
	Historial abús de substàncies	84,4

5.2. Variable criteri

A la taula 5 es presenten les puntuacions mitjanes obtingudes pels diferents grups avaluats (recollits a les files de la taula) en la variable Qualitat de vida, desglossada en les seves diferents dimensions (columnes de la taula). Les cel·les de la taula presenten en cada cas dues puntuacions: la mitjana i, a sota entre parèntesis la seva desviació típica (sd).

Taula 5. Estadístics descriptius (mitjana, desviació típica, rang absolut i rang empíric) dels diferents grups en les diferents dimensions de la variable Qualitat de vida.

Grups	BE	RI	BM	DP	BF	AD	IS	DR	Total
1	19,36 (s.d. 3,7)	23,72 (s.d. 4,5)	23,49 (s.d. 2,7)	19,21 (s.d. 2,6)	25,82 (s.d.1,9)	23,21 (s.d. 2,8)	18,69 (s.d. 3,1)	33,05 (s.d. 3,5)	186,54 (s.d. 16,17)
2	18,82 (s.d. 4,4)	23,23 (s.d. 4,04)	17,95 (s.d. 3,2)	14,87 (s.d. 3,4)	22,95 (s.d. 2,6)	19,03 (s.d. 3,5)	17,38 (s.d. 2,4)	23,59 (s.d. 2,9)	157,82 (s.d. 17,6)
3	18,97 (s.d. 5,1)	24,56 (s.d. 5,15)	22,65 (s.d. 4,2)	17,82 (s.d. 4,5)	24,5 (s.d. 3,6)	23,38 (s.d. 4,9)	20,24 (s.d. 5,03)	30,32 (s.d. 4,7)	182,44 (s.d. 26,6)
4									106,12 (s.d. 2,7)
5	24 (s.d. 5,0)	28,41 (s.d. 7,4)	23,38 (s.d.5,11)	22,53 (s.d. 5,18)	27,03 (s.d. 3,9)	29,56 (s.d. 5,6)	24,94 (s.d. 5,1)	34,72 (s.d. 4,12)	209,94 (s.d. 45,44)
Rang teòric	8-32	10-40	8-32	8-32	8-32	9-36	8-32	10-40	69-340
Rang empíric	8-32	11-38	11-31	10-30	16-32	11-36	11-32	18-40	102-258

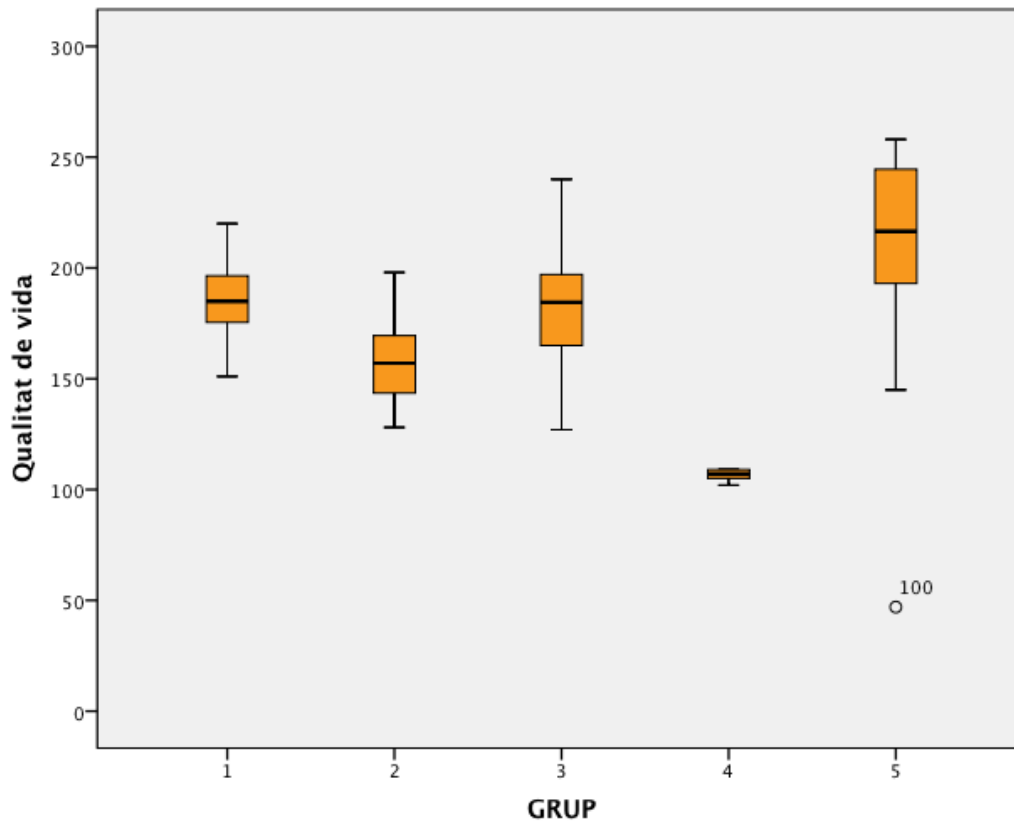
Les puntuacions en Qualitat de vida (puntuació directa total) admeten un rang teòric d'entre 69 i 340, essent el seu rang empíric per al conjunt de la mostra de 102 i 258. La major puntuació mitjana total en Qualitat de vida l'obté el grup control (grup 5) amb un índex de 209,94, seguit del grup d'interns que es troben al DAE-DID (grup 1) amb una puntuació de 186,54 i del grup d'interns dels quals hi ha sospita de discapacitat però no reben seguiment en el programa Accepta (grup 3) que presenten un nivell de Qualitat de vida de 182,44, en les darreres posicions trobem el grup d'interns amb discapacitat que sí reben seguiment en el programa Accepta (grup 2) amb 157,82 punts i per últim, aquells que presenten una puntuació mitjana total més baixa en Qualitat de vida és el grup format per persones que es troben a una residència de la xarxa comunitària (grup 4) amb un nivell de 106,12. És a dir, la successió que es dona de menor a major nivell de Qualitat de vida en els diferents grups avaluats és la que s'indica a la figura 1.

Figura 1. Esquema resultats Qualitat de vida per grups



En el següent gràfic (Figura 2.) es representen la distribució de les puntuacions totals de Qualitat de vida en els diferents grups avaluats.

Figura 2. Gràfic sobre la distribució de la variable criteri en els diferents grups



5.3. Diferències entre grups

De l'aplicació de la prova de Kruskal-Wallis, s'accepta la H_1 i es conclou que el grup al qual pertanyen els interns influeix en la Qualitat de vida (sig. $0,000 < 0,05$). Els grups 5, 1 i 3 presenten una major Qualitat de vida que els grups 2 i 4

Per a comprovar si les diferències entre els grups són significatives es realitzen 2 a 2 les comparacions de mitjanes amb la prova U de Mann-Whitney. A continuació (taula 6) es presenten les diferències de mitjanes entre grups, consignant-se de la manera habitual (amb un asterisc), si aquestes diferències resulten estadísticament significatives.

Taula 6. Diferències de mitjanes (files – columnes) entre grups en Qualitat de vida

Grups	DAE-DID	DID Seguiment Accepta	Sospita DID Sense seguiment Accepta	DID Residència Comunitària	Grup Control
DAE-DID		28,72*	4,1	80,42*	-23,4*
DID Seguiment Accepta	-28,72*		-24,62*	51,70*	-52,12*
Sospita DID Sense seguiment Accepta	-4.1	24,62*		76,32*	-27.5*
DID Residència Comunitària	-80,42*	-51,70*	-76,32*		-103,82*
Grup Control	23,4*	52,12*	27,5*	103,82*	

* Significació estadística al nivell 0.05

Com es pot veure totes les diferències entre les mitjanes dels grups quant a Qualitat de vida són significatives excepte aquelles que es donen entre el grup d'interns que es troben al DAE-DID (grup 1) i el grup d'interns dels quals existeix sospita de discapacitat però no es troben atesos pel programa Accepta (grup 3).

Les diferències més grans en Qualitat de vida es dona entre els interns del grup control (grup 5) i aquelles que presenten discapacitat i es troben a una residència de la xarxa comunitària (grup 4) amb una diferència de -103,82 punts, seguida de la diferència present entre el grup d'interns del DAE-DID (grup 1) i el grup de la xarxa comunitària (grup 4) que és de 80,42. Finalment la tercera diferència destacable té lloc novament entre el grup de la xarxa comunitària (grup 4) amb el grup d'interns pendents de confirmar diagnòstic en DID i que encara no reben seguiment per part del programa Accepta (76,32).

6. Conclusions i discussió

La investigació sobre la prevalença de les persones amb Discapacitat Intel·lectual i del Desenvolupament (DID) en el sistema de justícia penal han mostrat resultats variables (veure Loucks, 2006). Aquesta diversitat en els resultats es deu a una sèrie de factors que inclouen des de les diferències relatives a la definició de discapacitat, fins a diferències en la metodologia emprada i en les eines utilitzades.

Històricament, l'entorn penitenciari s'ha mostrat sensible cap a aquest col·lectiu que esdevé especialment vulnerable i de complicat abordatge tant pel que fa a la detecció, avaluació i diagnòstic (Myers, 2004), com també a les condicions de vida i atenció especialitzada que requereixen aquests interns dins del seu procés rehabilitador. Així, i pel que fa a Catalunya, des de l'any 1995 la Federació Catalana pro persones amb discapacitat, intel·lectual, APPS, - actualment DINCAT-, en col·laboració amb el Departament de Justícia han dut a terme el programa Accepta per tal de proporcionar atenció a les persones amb discapacitat intel·lectual sotmeses a mesures penals.

El juny del 2013, s'ha creat, al CP Quatre Camins, el Departament d'atenció especialitzada de Discapacitats intel·lectuals i/o del desenvolupament (DAE-DID), com a mòdul d'intervenció amb persones amb disfuncions especials. La creació d'aquest mòdul té per objecte donar cobertura a interns en segon grau de tractament que pateixen una minusvalidesa intel·lectual i que es considera que necessiten un entorn ambiental que faciliti la seva atenció i el compliment de les penes i el tractament rehabilitador sigui adaptat a les seves característiques específiques. Així doncs, es pot afirmar que l'objectiu del DAE-DID és el de millorar la intervenció i la Qualitat de vida d'aquest interns.

L'objectiu del present estudi ha estat conèixer la Qualitat de vida dels interns amb DID dins de la presó. Per a assolir aquest objectiu s'ha analitzat una mostra de 185 subjectes, 144 interns penitenciaris i 41 discapacitats que es troben a residències de la xarxa comunitària, avaluats mitjançant una adaptació a l'entorn penitenciar de l'escala GENCAT (Verdugo et al., 2009), instrument que permet l'avaluació objectiva de la Qualitat de vida d'usuaris de serveis socials i basat en el model multidimensional de la Qualitat de vida proposat per Schalock i Verdugo (2002/2003).

Quant al perfil sociodemogràfic i les principals característiques criminològiques dels interns amb DID a les presons catalanes cal esmentar que ens trobem davant d'un intern de sexe masculí, amb una mitjana d'edat de 33 anys i sense diferències entre nacionals o estrangers. Un 85% d'aquest interns tenien, o han aconseguit durant l'estada al Centre, el Certificat oficial acreditatiu en DID¹².

Pel que fa a les dades criminològiques, un alt percentatge d'aquests interns és reincident penitenciar (92,3%), éssent el delictes base més present en aquest tipus d'interns el robatori amb violència i intimidació (31,3%), seguit dels delictes contra la propietat (25%). Quasi la totalitat dels interns es troben classificat en segon grau i en situació de penat. Cal destacar que en un 39% dels casos han estat en règim tancat en l'actual condemna. A més, acumulen una mitjana de 8,8 faltes disciplinàries i un 44% ha dut a terme algun tipus de conducta autolesiva.

En relació a les dades penitenciàries i la mobilitat d'aquest interns, cal indicar que han recorregut una mitjana de 4 centres penitenciaris diferents, elevant-se a 22 la mitjana de mobilitat intramodular al llarg de la seva vida.

En l'àmbit social, cal ressaltar que un 57% compta amb recolzament per part de familiars i un 84% presenta historial d'abús de substàncies en algun moment de la seva vida.

¹² Certificat oficial del Departament de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya.

En relació a la Qualitat de vida, els resultats indiquen que existeixen diferències significatives entre els diferents grups d'interns avaluats. Tal i com s'esperava els resultats varien en funció de les característiques del lloc on han estat ubicats i segons la intensitat de la intervenció. Així doncs, els interns amb DID que es troben al DAE presenten un nivell superior de Qualitat de vida que aquells interns que presenten DID i tenen un seguiment en el programa Accepta. Malgrat això, els resultats obtinguts també indiquen que, tot i trobar-se en aquest departament especialitzat, la seva Qualitat de vida no és significativament superior a la dels interns dels quals hi ha sospita de discapacitat però no estan certificats, i per tant no estan atesos pel programa Accepta. Una possible explicació a aquestes dades podria residir en el fet que els interns que no tenen el certificat CAD probablement presenten una forma de discapacitat més lleugera i per tant disposin de més recursos personals per desenvolupar-se de manera autònoma en els mòduls residencials ordinaris. Serien, d'alguna manera, persones menys vulnerables que els interns amb un diagnòstic DID objectivat. Una altra explicació complementària a l'anterior, tindria a veure amb l'estigmatització que pot suposar ser un intern identificat com a persona amb DID; en aquest cas, al ser un grup que encara no ha rebut un diagnòstic, i per tant al no ser identificats per la resta, els podria convertir en un col·lectiu menys vulnerable davant possibles coaccions o assetjaments per part d'altres interns. En contraposició, aquells que reben seguiment per part del programa Accepta podrien ser més fàcilment assenyalats dins del mòdul de residència . Aquestes dades justificarien la necessitat de crear unitats especialitzades per atendre aquest tipus de població atès que queda demostrat que el nivell de Qualitat de vida que presenten els interns del DAE és més semblant al de la mitjana penitenciària.

La comparació dels resultats obtinguts sobre els interns DID que es troben a presó (grups 1, 2 i 3) amb les dades d'altres DID que estan ingressats en centres residencials de la xarxa comunitària (grup 4) ens permet afirmar que existeixen diferències estadísticament significatives entre els diferents grups. Concretament, aquest darrer grup (grup 4) presenta un nivell de Qualitat de vida sistemàticament més baix que la resta de grups de discapacitats. Aquesta diferència tan important podria atribuir-se a diferents factors.

En primer lloc, cal recordar que per a la realització d'aquest estudi s'han fet servir les puntuacions globals i no pas les estandarditzades atès que l'escala GENCAT no està baremada per a població reclusa. Per tant, les puntuacions globals són equiparables per a tots els grups. Una possible explicació podria ser que les persones que van recollir les dades de la investigació sobre els perfils de Qualitat de vida dels serveis socials de l'àmbit de l'ICASS. Informe sobre els resultats del treball de camp¹³, resultats que hem fet servir per a la realització de la recerca, estiguin més entrenades en l'aplicació de l'escala GENCAT i per tant, estiguin valorant alguns aspectes de manera diferencial.

Una altra explicació d'aquesta diferència en les puntuacions tindria a veure amb les característiques específiques de les persones amb discapacitat ingressades a centres de la xarxa comunitària. Molt probablement aquestes persones, que són de major edat (l'edat més freqüent dels participants eren els 85 anys) que la nostra mostra penitenciària (amb una mitjana de 33,41 anys), es troben en una situació d'aïllament social més carregós que no pas aquells que es troben privats de llibertat, que malgrat la seva situació d'empresonament, poden tenir una situació externa favorable quant al recolzament social i familiar i unes expectatives de vida més àmplies. També podria ser que es tractés de persones amb un grau de discapacitat més elevat, molts menys autònoms i dependents, característiques que influeixen directament en el nivell de Qualitat de vida.

¹³ Elaborat per l'Institut Català de Serveis Socials del Departament de Benestar Social i Família, novembre 2011

Per últim, destacar que dins de l'àmbit penitenciari, també existeixen diferències significatives en la Qualitat de vida dels interns que tenen una discapacitat intel·lectual en relació a aquells que no tenen discapacitat. El grup d'interns que no presenta cap discapacitat i que conforma el grup control (GRUP 5) presenta el nivell de Qualitat de vida significativament més elevat de tot el conjunt de la mostra. Aquesta troballa és rellevant atès que indica que els interns amb discapacitat que es troben al Departament d'Atenció Especialitzada encara no presenten un nivell de Qualitat de vida similar al d'interns no discapacitats. Podria ser que per la seva condició de discapacitats, la seva Qualitat de vida avaluada mitjançant l'instrument utilitzat no arribi mai als nivells de la població no discapacitada, però com a mínim aquesta dada ens hauria de fer reflexionar sobre quines noves propostes caldria plantejar en la intervenció que es ve realitzant en el DAE per incrementar encara més la Qualitat de vida dels usuaris que es troben allà residint.

Aquest estudi no és aliè a una sèrie de limitacions que s'han de considerar a l'hora d'interpretar els seus resultats. En primer lloc, i principalment, constitueix una limitació, la utilització d'una eina de medició precisa, com és l'escala GENCAT, però que no ha estat contrastada en l'entorn penitenciari. Tot i això, s'ha mantingut l'elecció d'aquesta eina atès el seu rigor científic i les seves característiques idònies per a mesurar el constructe amb els paràmetres considerats en les avaluacions.

En segon lloc, també ha constituït una limitació la mobilitat intramodular freqüent dels interns penitenciaris per raons de seguretat i/o tractament de manera que alguns interns han hagut de ser descartats en no complir el criteri de permanència mínima de tres mesos en el mòdul.

En darrer lloc, cal mencionar que també ha estat una limitació important la presència de patologia i problemàtica associades a aquesta població. És complex valorar la Qualitat de vida sense que interfereixin variables relacionades amb malaltia mental i/o trastorns de conducta de diversa índole com el d'abús de substàncies, així com, en un altre ordre de dificultats, la manca de suport social o d'oportunitats educatives o qualsevol altra vinculada a estils de vida marginal.

Per finalitzar la lectura d'aquesta investigació, creiem convenient proporcionar algunes recomanacions generals. Durant les dues últimes dècades, diversos projectes relacionats amb organitzacions i sistemes han utilitzat el concepte de Qualitat de vida com a marc per a la millora de la qualitat (Bonham [et al.], 2004; FEAPS, 2001; Keith i Bonham, 2005; Verdugo, M. A.; Schalock, R. L.; Keith, K. D. i Stancliffe, R. 2005), entesa com la capacitat d'una organització per millorar el seu funcionament i la transparència mitjançant la recollida sistemàtica i l'anàlisi de les dades i la informació, així com la implementació d'estratègies d'acció.

Tanmateix, volem emfasitzar la idea que qualsevol millora en la qualitat d'una organització dependrà en gran mesura dels principis subjacents en ella com a organització d'aprenentatge (Senge, 2006). Una organització d'aprenentatge és aquella que es basa en una cultura fonamentada en un sistema de valors –com ara la Qualitat de vida–, que dona suport a l'aprenentatge i té una estructura que permet integrar nova informació per facilitar el canvi. La cultura d'aprenentatge es caracteritza per la innovació, la confiança en la investigació i l'establiment d'objectius; la seva estructura és determinada per la col·laboració, la planificació i la difusió (Isaacs, 1999; Lick, 2006; Orthner, D. K., Cook, P., Sabah, Y i Rosenfeld, J. 2006). En sintonia amb aquesta idea, encoratgem a tots els agents implicats en la intervenció amb persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament que compleixen condemes a centres penitenciaris, a seguir treballant sota aquests principis per assolir uns satisfactoris índexs de Qualitat de vida per a aquest col·lectiu.

Els resultats obtinguts ens orienten en la línia de les següents recomanacions:

Adaptar l'escala GENCAT de Qualitat de vida o qualsevol altra instrument d'aquesta natura a la població penitenciària.

Establir procediments i eines de cribratge per identificar el més aviat possible els interns que presenten discapacitat intel·lectual i del desenvolupament, per tal d'ubicar-los a un mòdul adaptat a les seves característiques i necessitats.

Sensibilitzar i oferir entrenament per l'acompanyament i/o intervenció als professionals que intervenen amb aquest col·lectiu.

Garantir que tot el personal del centre penitenciari és coneixedor dels protocols existents per la detecció i derivació d'interns i internes al Programa Accepta.

Facilitar l'estabilitat en un mateix mòdul ja que les dades obtingudes en el present estudi, indicarien que els canvis intramodulars afecten negativament a la Qualitat de vida dels interns amb DID. En aquest sentit, la derivació al DAE-DID és l'opció més recomanable per a aquest grup poblacional, atenent, entre d'altres variables, la intervenció especialitzada que reben, el suport que s'ofereix ajustat als seus trets i la reducció de la conflictivitat.

Seguir treballant en la línia que des d'aquesta investigació s'ha iniciat, i en un futur avaluar la Qualitat de vida pre-post ingrés al DAE-DID amb l'objectiu d'avaluar l'impacte de la intervenció en els usuaris. Aquest punt permetrà alhora oferir feedback a la tasca realitzada des del DAE-DID per reforçar els esforços i el canvi, mostrar la relació entre les accions, els processos i els resultats.

Crear equips d'aprenentatge o grups de treball d'entre tots els centres penitenciaris en relació a l'abordatge dels interns i internes amb DID per reunir-se amb la periodicitat que es cregui oportuna i així integrar el coneixement que disposin sobre aquesta població, generar solucions alternatives i coordinar les accions, així com per posar en pràctica les solucions possibles i avaluar els resultats i modificar les conclusions a partir de les solucions aplicades (Isaacs, 1999).

Per trobar suggeriments molt més detallats sobre les estratègies de millora de la qualitat o la millora de resultats en l'àmbit organitzacional, es recomana llegir els articles següents: Schalock, Bonham i Verdugo (2008), Schalock, Verdugo, Bonham, Fantova i van Loon (2008) o Schalock i Verdugo (2007), que trobareu referenciats a la bibliografia.

7. Referències bibliogràfiques

- Bartolomé Sanz, M. y Roca Poveda, M. (2009) *Intervención penitenciaria con discapacitados intelectuales. El módulo penitenciario de Segovia*. Documentos Penitenciarios N° 8. Madrid: Ministerio del Interior.
- Bonham, G. S.; Basehart, S.; Marchand, C. B. *Ask Me! FY2004: The Quality of Life of Marylanders with Developmental Disabilities Receiving DDA Funded Supports*. Annapolis, MD: The Arc of Maryland, 2004a.
- Bradley, K. (2009). *The Bradley Report*. Lord Bradley's review of people with mental health problems or learning disabilities in the criminal justice system. London. Department of Health.
- CERMI (2003). *Discapacidad y Exclusión Social en la Unión Europea. Tiempo de cambio, herramientas para el cambio. Informe definitivo. Colección CERMI N° 7*. Madrid:CERMI.
- CERMI (2008) *Las personas con discapacidad en el medio penitenciario en España. Colección CERMI N° 31*. Madrid:CERMI Madrid : CERMI.
- Cummins, R.A. (1997): *Self-rated Quality of Life Scales for People with an Intellectual Disability: A Review. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. Volume 10, Issue 3, September, 199–216*.
- Departament de Benestar i Família (2013). *Informe sobre els perfils de servei basats en el model de qualitat de vida per als serveis socials especialitzats de Catalunya*. Barcelona: Verdugo, M.A (dir), Arias, B., Gómez, L., Schalock, R.
- Direcció General de Serveis Penitenciaris. Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat. (2011). *El model de rehabilitació a les presons catalanes*.

Direcció General de Serveis Penitenciaris. Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat (2013). *Programa marc d'atenció i intervenció a les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament als Centres i Serveis Penitenciaris de Catalunya*.

Dirección General de Instituciones Penitenciarias (2006). *Comisión de estudio sobre el abordaje de los internos con discapacidades intelectuales, físicas o sensoriales. Programa de Intervención. Documentos penitenciarios 5*.

FEAPS y Obra Social Caja Madrid (2006). *Guía de Intervención para personas con discapacidad intelectual afectas por el régimen penal penitenciario*. Madrid.

FEAPS (2011). *Guía de intervención para personas con discapacidad en cárceles*. Colección FEAPS Buenas Prácticas. Madrid.

Gómez-Vela, M., Verdugo, M.A., Canal, R. (2002). *Evaluación de la calidad de vida de adultos con discapacidad intelectual en servicios residenciales comunitarios*". *Psicología General y Aplicada*, 55 (4), 591-602.

Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (2008). *Escala Gencat. Informe sobre la creació d'una escala multidimensional per avaluar la qualitat de vida de les persones usuàries dels serveis socials de Catalunya*. Barcelona: Verdugo, M.A (dir), Arias, B., Gómez, L., Schalock, R.

Institut català d'assistència i Serveis Socials (2011). *Investigació sobre els perfils de qualitat de vida dels serveis socials de l'àmbit de l'ICASS. Informe sobre els resultats del treball de camp*. Barcelona.

Loucks, N. (2006). *Offenders with learning difficulties and learning disabilities. Review of prevalence and associated needs*. Briefing paper for No One Knows. London: Prison Reform Trust.

Loucks N. (2007). *Offenders with learning difficulties and learning disabilities – review of prevalence and associated needs*. Briefing paper for No One Knows. London: Prison Reform Trust.

- London, HM Inspectorate of Prisons (2009). *Disabled prisoners: A short thematic review on the care and support of prisoners with a disability*. London: Booth, S., Falshaw, L., Johnson, A.
- Myers, F. (2004). *On the Borderline? People with learning disabilities and/or acoustic spectrum disorders in secure, forensic and other specialist settings*. Edinburgh: Scottish Executive Social Research
- Ramos Feijóo, C. (2011). Las personas con discapacidad intelectual en el sistema penal penitenciario. Algunas paradojas de la integración en la exclusión. *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad*. ISSN 1696-0998, 8-14.
- Ramos Feijóo, C. (2013). Las personas con discapacidad intelectual en el sistema penal penitenciario ¿Un fracaso de las políticas de inclusión? *Revista Internacional de Organizaciones N° 11, Diciembre*,15-35.
- Reviriego Picón, F. (2009) Centros penitenciarios y personas con discapacidad. *La Ley Penal, N° 56, Sección Estudios, Gener*, 28.
- Schalock,R.L. i Verdugo, M.A. (2007) El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38, 21-36.
- Schalock,R.L. i Verdugo, M.A.; Bonham, G. S.; Fantova, F. i Van Loon, J. (2008) Enhancing personal outcomes: organizational strategies, guidelines, and examples”. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 5, p. 18-28. doi: 10.1111/j.1741- 1130.2007.00135.x.
- Schalock, R. L., Keith, K. D., Verdugo, M. A. Gómez, L. E. (2010). Quality of Life Model Development in the Field of Intellectual Disability. Quality of life for people with intellectual disability. New York: Springer, 17-32.
- Senge, P. M. (2006). *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization* (ed. rev.) Nova York:Doubleday.

- Talbot, J. (2009). *Identifying and supporting prisoners with learning difficulties and learning disabilities: the view of prison staff*. Briefing paper for No One Knows. London: Prison Reform Trust.
- Verdugo, M. A., Keith, K. D. i Schalock, R. L (2000). Quality of life for persons with mental retardation and developmental disabilities in Spain: The present Zeitgeist. Cross-cultural perspectives on quality of life. Washington, DC: American Association on Mental Retardation, 263-280.
- Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Keith, K. D. i Stancliffe, R. (2005) "Quality of life and its measurement: Important principles and guidelines". *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 707-717.
- Verdugo M.A.; Gómez, L.; Arias, B.; Santamaría, M.; Clavero, D.; Tamarit, J.(2013) Evaluació de la Qualitat de vida en persones amb discapacitats intel·lectuals o del desenvolupament: l'escala INICO-FEAPS. *Revista Siglo Cero*, vol 44 (3), Nª 247.
- Verdugo, M.A., Gómez, L.E., Arias, B. Santamaria, M., Clavero, D. i Tamarit, J. (2013). *Escala INICO-FEAPS. Evaluación integral de la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*. Instituto universitario de integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca.
- Williams, J. and Atthill, C. (2005) Learning difficulties and disabilities in prison: Setting the scene. Briefing paper for No One Knows. London: Prison Reform Trust.

8. Annexes

8.1. Annex 1. Fitxa derivació al DAE-DID



Generalitat de Catalunya
Departament de Justícia
Direcció General de Serveis Penitenciaris

dincat 
Discapacitat intel·lectual Catalunya
Membre de FEAPS

DOCUMENT DE CRIBRATGE PER ACCÉS PROGRAMA PER A PERSONES AMB DID

Nom de l'intern _____ CIC _____

Centre avaluador _____ Professional _____

1. Indicis referents al diagnòstic:

- 1. Disposa del reconeixement de la seva DI.
- 2. El diagnòstic queda recollit en un informe de la persona.
- 3. La persona informa que pateix una discapacitat intel·lectual.

2. Indicis sobre conducta adaptativa – habilitats pràctiques, socials i conceptuals.

Comunicació: (En absència de consum de tòxics i/o medicació psiquiàtrica)

- No comprèn el que se l'explica.
- S'expressa de manera simple/pobre.
- No sap expressar-se.

Autocura:

- Presenta una higiene pobre.
- Presenta un aspecte en el vestir "peculiar", fora de lloc.
- Hi ha constància de manca d'hàbits alimentaris.

Habilitats socials:

- Es mostra aïllada als espais comuns.
- Mostra dificultat per entendre les normes i/o el funcionament de determinades situacions socials.
- Pateix abusos de tercers.

Us de la comunitat:

- Dificultat en els us dels diners.
- Necessita de suport per accedir als recursos penitenciaris.
- Necessita ajuda amb els tràmits penitenciaris (prof./interns).

Autodirecció

- No te habilitat per realitzar eleccions.
- No sap demanar ajuda.
- Te dificultat per resoldre problemes en situacions familiars.

Salut

- Te una malaltia orgànica moderada/greu i no és conscient.
- Pren una pauta mèdica que desconeix.
- Practica conductes de risc.

Acadèmiques i funcionals

- Presenta dificultats per llegir.
- Presenta dificultats per escriure.
- Presenta dificultats en operacions aritmètiques bàsiques.

Oci i lleure

- No participa en activitats d'oci.
- Necessita ser animat a desenvolupar-les.
- Necessita suport per desenvolupar l'activitat.

Laboral

- Te dificultats per desenvolupar en ordre una tasca senzilla.
- Consta assistència a programes d'inserció per a PDIDs
- No és conscient dels riscos en el desenvolupament de la seva tasca.

3. Historia vital

Experiència educativa

- Va assistir a educació especial i/o altre recurs per a PDIDs (CET...)
- Hi ha constància de reforç escolar especialitzat.
- Va assistir a programes de qualificació professional inicial (PQPI)

Família

- La família exposa indicis que poden suposar DID (anòxia perinatal, etc)
- La família exposa dificultats des de petit.
- La família exposa obertament les seves limitacions.

Delicte

- La sentència fa referència a la seva DI (atenuants, eximents art. 21.1 CP)
- Historial delictiu/delictes singular.
- No te clar quan porta a la presó quan li queda.

Resultats:

- Si, s'identifica clarament que la persona presenta DID.**
 - L'ítem numero 1 de l'apartat diagnòstic està assenyalat.
 - Hi ha indicis que la persona podria presentar una DID.**
 - Diagnòstic amb almenys un dels ítems 2 i 3 assenyalats.
 - Conducta adaptativa. Presenta dificultats en més de dues habilitats Adaptatives (al menys dos ítems assenyalats per a cada habilitat).
 - Historia vital amb al menys dos ítems assenyalats dins dels nou disponibles.
 - No, es descarta completament que la persona presenti una DID**
 - No compleix amb els requisits anteriors.
-

Valoració personal:

Si us plau, tracti de descriure les seves impressions que li fan valorar que es tracta d'una persona que pot patir una discapacitat intel·lectual i que el programa ACCEPTA li pot beneficiar.

Data avaluació _____

Signatura del professional

8.2. Annex 2. Fitxa tècnica Escala GENCAT

1.1. Ficha técnica

Nombre:	Escala GENCAT
Autores:	Miguel Ángel Verdugo Alonso, Benito Arias Martínez, Laura E. Gómez Sánchez y Robert L. Schalock.
Ámbito de aplicación:	Adultos a partir de 18 años.
Informadores:	Profesionales de los servicios sociales que conozcan a la persona al menos desde hace tres meses.
Administración:	Individual.
Validación:	Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Universidad de Salamanca, España.
Duración:	10 a 15 minutos, aproximadamente.
Significación:	Evaluación objetiva de la Calidad de vida (bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, autodeterminación y derechos).
Finalidad:	Identificar el perfil de Calidad de vida de una persona para la realización de planes individualizados de apoyo y proporcionar una medida fiable para la supervisión de los progresos y los resultados de los planes.
Baremación:	Puntuaciones estándar (M= 10; DT= 3) de cada dimensión de Calidad de Vida, percentiles e Índice de Calidad de Vida.
Material:	Manual y cuadernillo de anotación.

8.3. Annex 3. Escala GENCAT (Adaptació per al present estudi)



ESCALA GENCAT

Formulari de l'Escala GENCAT de Qualitat de vida

Recordeu que en el moment d'emplenar el qüestionari cal tenir en compte que:

- Cal respondre les preguntes pensant en l'intern **dins el centre penitenciari** (per exemple: en cas que es preguntí si l'intern utilitza entorns comunitaris com biblioteques, teatre...etc cal respondre pensant si fa ús de les que disposa al centre penitenciari).
- Si actualment l'intern no pot fer alguna activitat per la què es pregunta (per exemple per estar en règim tancat), cal que l'informador contesti pensant **si l'intern és o no capaç de dur-la a terme en general, al marge de la situació puntual que viu.**
- Cal emplenar **totes les dades de la primera pàgina** del qüestionari.
- Ha d'emplenar-ho aquell **professional que millor conegui l'intern** (educador, psicòleg o professional ACCEPTA).
- **Mai s'ha de preguntar a l'intern** per respondre les preguntes.
- Cal contestar **tots els ítems.**

Si necessiteu qualsevol informació sobre com emplenar el qüestionari, no dubteu en posar-vos en contacte mitjançant l'adreça: projectecejfe@gmail.com

EQUIP DE RECERCA

Miguel Àngel Verdugo Alonso (dir.)

Benito Arias Martínez

Laura E. Gómez Sánchez

Robert L. Schalock

Datos de la persona evaluada. Adultos (18 años y más)

Número de identificación: _____

Nombre _____

Apellidos _____

Sexo
 Varón Mujer

Dirección _____

Localidad/Provincia/CP _____

Teléfono _____ Lengua hablada en casa _____

Servicio _____ Colectivo _____

	Día	Mes	Año
Fecha de aplicación	_____	_____	_____
Fecha de nacimiento	_____	_____	_____
Edad cronológica	_____	_____	_____

Dades d'interès

Centre Penitenciari _____

Mòdul de residència _____

Té certificat de discapacitat? Grau de discapacitat
 sí no _____

Diagnòstic _____

Està en seguiment ACCEPTA? En cas que NO estigui en seguiment ACCEPTA, es troba derivat a ACCEPTA?
 sí no _____

Únicament hi ha sospita de possible discapacitat per part de l'EMD? Lengua parlada en casa
 sí no _____

Professional que omple el qüestionari _____

GENCAT. Escala de Qualitat de vida

Instruccions

A continuació es presenten una sèrie d'afirmacions relatives a la qualitat de vida de la persona que esteu avaluant. Si us plau, marqueu l'opció que descriu MILLOR la persona esmentada i no deixeu cap qüestió en blanc.

BENESTAR EMOCIONAL		Sempre o gairebé sempre	Freqüent- ment	Algunes vegades	Mai o gairebé mai
1	Es mostra satisfet/a amb la seva vida present.	4	3	2	1
2	Presenta símptomes de depressió.	1	2	3	4
3	Està alegre i de bon humor.	4	3	2	1
4	Mostra sentiments d'incapacitat o inseguretat.	1	2	3	4
5	Presenta símptomes d'ansietat.	1	2	3	4
6	Es mostra satisfet/a amb si mateix/a.	4	3	2	1
7	Té problemes de comportament.	1	2	3	4
8	Es mostra motivat/ada a l'hora de realitzar algun tipus d'activitat.	4	3	2	1
Puntuació directa TOTAL _____					

RELACIONS INTERPERSONALS		Sempre o gairebé sempre	Freqüent- ment	Algunes vegades	Mai o gairebé mai
9	Fa activitats que li agraden amb altres persones.	4	3	2	1
10	Manté amb la seva família la relació que desitja.	4	3	2	1
11	Es queixa de la falta d'amics/igues estables.	1	2	3	4
12	Valora negativament les seves relacions d'amistat.	1	2	3	4
13	Manifesta sentir-se infravalorat/ada per la seva família.	1	2	3	4
14	Té dificultats per iniciar una relació de parella.	1	2	3	4
15	Manté una bona relació amb els seus companys i companyes de treball.	4	3	2	1
16	Manifesta sentir-se estimat/ada per les persones que són importants per a ell/a.	4	3	2	1
17	La majoria de les persones amb qui interactua tenen una condició similar a la seva.	1	2	3	4
18	Té una vida sexual satisfactòria	4	3	2	1
Puntuació directa TOTAL _____					
<p>ÍTEM 15: si la persona no treballa, valoreu la seva relació amb els companys del centre.</p> <p>ÍTEM 17: L'ítem valora la capacitat de l'ítem de relacionar-se amb diferents tipus de persones (ex. es relaciona amb diferents tipus d'interns, amb diferents professionals...)</p>					

GENCAT. Escala de Qualitat de vida

BENESTAR MATERIAL		Sempre o gairabé sempre	Freqüent- ment	Algunes vegades	Mai o gairabé mai
19	El lloc on viu li impedeix portar un estil de vida saludable (sorolls, fums, foscor, ventilació escassa, desperfectes, inaccessibilitat, etc.).	1	2	3	4
20	El lloc on treballa compleix les normes de seguretat.	4	3	2	1
21	Disposa del béns materials que necessita.	4	3	2	1
22	Es mostra descontent/a amb el lloc on viu.	1	2	3	4
23	El lloc on viu està net.	4	3	2	1
24	Disposa dels recursos econòmics necessaris per cobrir les seves necessitats bàsiques.	4	3	2	1
25	Els seus ingressos són insuficients per permetre-li accedir a capritxos.	1	2	3	4
26	El lloc on viu està adaptat a les seves necessitats.	4	3	2	1
Puntuació directa TOTAL _____					
<p><small>ÍTEM 20: si la persona no treballa, valoreu la seguretat del centre.</small></p>					

DESENVOLUPAMENT PERSONAL		Sempre o gairabé sempre	Freqüent- ment	Algunes vegades	Mai o gairabé mai
27	Mostra dificultat per adaptar-se a les situacions que se li presenten.	1	2	3	4
28	Té accés a noves tecnologies (Internet, telèfon mòbil, etc.).	4	3	2	1
29	El treball que exerceix li permet aprendre habilitats noves.	4	3	2	1
30	Mostra dificultats per resoldre amb eficàcia els problemes que se li plantegen.	1	2	3	4
31	Desenvolupa el seu treball de manera competent i responsable.	4	3	2	1
32	El servei al qual acudeix pren en consideració el seu desenvolupament personal i l'aprenentatge d'habilitats noves.	4	3	2	1
33	Participa en l'elaboració del seu programa individual.	4	3	2	1
34	Es mostra desmotivada en el seu treball.	1	2	3	4
Puntuació directa TOTAL _____					
<p><small>ÍTEMS 29, 31 i 34: si la persona no treballa, valoreu si les activitats que fa al centre li permeten aprendre habilitats noves, si fa aquestes activitats de manera competent i responsable, i si es mostra desmotivada quan les fa.</small></p>					

GENCAT. Escala de Qualitat de vida

BENESTAR FÍSIC		Sempre o gairebé sempre	Freqüent- ment	Algunes vegades	Mai o gairebé mai
35	Té problemes de son.	1	2	3	4
36	Disposa d'ajudes tècniques si les necessita.	4	3	2	1
37	Els seus hàbits d'alimentació són saludables.	4	3	2	1
38	El seu estat de salut li permet portar una activitat normal.	4	3	2	1
39	Té una bona higiene personal.	4	3	2	1
40	En el servei al qual acudeix se supervisa la medicació que pren.	4	3	2	1
41	Els seus problemes de salut li produeixen dolor i malestar.	1	2	3	4
42	Té dificultats d'accés a recursos d'atenció sanitària (atenció preventiva, general, a domicili, hospitalària, etc.).	1	2	3	4
Puntuació directa TOTAL _____					
<p>ÍTEM 36: si no necessita ajudes tècniques, valoreu si en disposaria en el cas que arribés a necessitar-les.</p> <p>ÍTEM 39: es pregunta si la persona va polida o no; no importa que faci la higiene personal per si maleixa o que compli amb suports per fer-la.</p> <p>ÍTEM 40: si la persona no pren cap medicació, marqueu l'opció que considereu més adequada si la prangués. Es refereix a si es revisa periòdicament l'adequació de la medicació.</p> <p>ÍTEM 41: si la persona no té problemes de salut, marqueu "Mai o gairebé mai".</p>					

AUTODETERMINACIÓ		Sempre o gairebé sempre	Freqüent- ment	Algunes vegades	Mai o gairebé mai
43	Té fites, objectius i interessos personals.	4	3	2	1
44	Escull com passar el seu temps lliure.	4	3	2	1
45	En el servei al qual acudeix tenen en compte les seves preferències.	4	3	2	1
46	Defensa les seves idees i opinions.	4	3	2	1
47	Altres persones decideixen sobre la seva vida personal.	1	2	3	4
48	Altres persones decideixen com gastar els seus diners.	1	2	3	4
49	Altres persones decideixen l'hora a la qual va a dormir.	1	2	3	4
50	Organitza la seva pròpia vida.	4	3	2	1
51	Escull amb qui viure.	4	3	2	1
Puntuació directa TOTAL _____					
<p>ÍTEMS 43, 44 i 50: en el cas de persones amb drogodependències, valoreu si les seves metes, objectius i interessos són adequats, si elegeix activitats adequades per passar el seu temps lliure i si organitza la seva pròpia vida de manera adequada.</p> <p>Amb adequats ens referim: que no tingui relació amb el consum de drogues.</p>					

GENCAT. Escala de Qualitat de vida

INCLUSIÓ SOCIAL *		Sempre o gairebé sempre	Freqüent- ment	Algunes vegades	Mai o gairebé mai
52	Utilitza entorns comunitaris (piscines públiques, cinemes, teatres, museus, biblioteques, etc.).	4	3	2	1
53	La seva família li dona suport quan ho necessita.	4	3	2	1
54	Existeixen barreres físiques, culturals o socials que dificulten la seva inclusió social.	1	2	3	4
55	Li manquen els suports necessaris per participar activament en la vida de la seva comunitat.	1	2	3	4
56	Els seus amics/ígyes li donen suport quan ho necessita.	4	3	2	1
57	El servei al qual acudeix fomenta la seva participació en diverses activitats en la comunitat.	4	3	2	1
58	Els seus amics/ígyes es limiten als que assisteixen al mateix servei.	1	2	3	4
59	És rebutjat/ada o discriminat/ada pels altres.	1	2	3	4
Puntuació directa TOTAL _____					

* Aquestes preguntes valoren la inclusió social de l'intern dins el CP.

DRETS **		Sempre o gairebé sempre	Freqüent- ment	Algunes vegades	Mai o gairebé mai
60	La seva família vulnera la seva intimitat (llegeix la seva correspondència, entra sense trucar a la porta, etc.).	1	2	3	4
61	En el seu entorn és tractat/ada amb respecte.	4	3	2	1
62	Disposa d'informació sobre els seus drets fonamentals com a ciutadà/ana.	4	3	2	1
63	Mostra dificultats per defensar els seus drets quan aquests són violats.	1	2	3	4
64	En el servei al qual acudeix es respecta la seva intimitat.	4	3	2	1
65	En el servei al qual acudeix es respecten les seves possessions i el seu dret a la propietat.	4	3	2	1
66	Té limitat algun dret legal (ciutadania, vot, processos legals, respecte a les seves creences, valors, etc.).	1	2	3	4
67	En el servei al qual acudeix es respecten i defensen els seus drets (confidencialitat, informació sobre els seus drets com a usuari/ària, etc.).	4	3	2	1
68	El servei respecta la privacitat de la informació.	4	3	2	1
69	Pateix situacions d'explotació, violència o abusos.	1	2	3	4
Puntuació directa TOTAL _____					

** Aquestes preguntes valoren que l'intern mantingui els mateixos drets en relació a la resta d'interns.

GENCAT. Escala de Qualitat de vida

Número d'identificació:

Nom i cognoms

Informant

Data d'aplicació

Barem utilitzat

A Barems per a la mostra general

B Barems per a gent gran (a partir de 50 anys)

C Barems per a persones amb discapacitat intel·lectual

D Barems per a persones d'altres col·lectius (persones amb drogodependències, VIH, sida, discapacitat física i problemes de salut mental)

Secció 1a. Escala de Qualitat de vida GENCAT
 1. Introduïu les puntuacions directes totals de cada una de les dimensions
 2. Introduïu les puntuacions estàndard i els percentils
 3. Introduïu l'Índex de Qualitat de vida

Dimensions de qualitat de vida	Puntuacions directes totals	Puntuacions estàndard	Percentils de les puntuacions
Benestar emocional			
Relacions interpersonals			
Benestar material			
Desenvolupament personal			
Benestar físic			
Autodeterminació			
Inclusió social			
Drets			
Puntuació estàndard TOTAL (suma)			
ÍNDEX DE QUALITAT DE VIDA (Puntuació estàndard composta)			
Percentil de l'Índex de Qualitat de vida			

Secció 1b. Perfil de Qualitat de vida
 Encerceleu la puntuació estàndard de cada dimensió i de l'Índex de Qualitat de vida.
 Després uniu els cercles de les dimensions amb una línia per a formar el perfil.

Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índex de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	>130	99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	122-130	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-121	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	114-117	85
80									112-113	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									108-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	106-107	65
60									104-105	60
55									102-103	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	100-101	50
45									98-99	45
40									96-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94-95	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	89-91	25
20									86-88	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	84-85	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	79-83	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	68-78	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<68	1

8.4. Annex 4. Descripció variables

V.sociodemogràfiques	Tipus	Categories	Valor	Observació
Mitjana edat	quantitativa	oberta	-	-
Estat civil	qualitativa	politòmica	Solter, casat, divorciat, vidu	-
Nacionalitat	qualitativa	oberta	-	-
V. criminològiques	Tipus	Categories	Valor	Observació
Tipologia delictiva	qualitativa	oberta	-	Segons tipologia del Codi penal
Reincidència	qualitativa	dicotòmica	si/no	Més d'un ingrés a presó
Temps complet de condemna	quantitativa	continua	numèrica	% de temps complet de condemna
Temps total de condemna	quantitativa	continua	numèrica	Temps total (en dies) de condemna
Edat comissió del primer delictes	quantitativa	discreta	numèrica	Primer delictes verbalitzat o conegut
Situació penal	qualitativa	politòmica	Preventiu/p enat/ mesura de seguretat	-
Règim de vida actual	qualitativa	politòmica	Tancat/ordi nari/obert	-
Aplicació règim tancat a l'actual condemna	qualitativa	dicotòmica	sí/no	-
Número de faltes disciplinàries en l'actual condemna	quantitativa	discreta	numèrica	Registrades com a faltes
Conductes autolesives	qualitativa	dicotòmica	sí/no	Al llarg de la vida
V. penitenciàries	Tipus	Categories	Valor	Observacions
Centre on s'avalua	qualitativa	oberta	-	-
Centres penitenciaris recorreguts al llarg de la seva vida	quantitativa	discreta	-	-
Mòdul residencial on s'avalua	Qualitativa	oberta	-	-
Nombre de mòduls residencials recorreguts durant l'actual condemna	quantitativa	discreta	-	-

V. tractamentals	Tipus	Categoria	Valor	Observacions
Certificat de discapacitat	qualitativa	dicotòmica	sí/no	-
Percentatge certificat de discapacitat	quantitativa	discreta	-	Relacionada amb l'anterior
Diagnòstic	qualitativa	oberta	-	-
Cobrament de prestació	qualitativa	dicotòmica	sí/no	-
Nivell d'estudis	qualitativa	politòmica	Instrumental I, II, III; educació secundària I, II	Activitats formatives dins del Centre Penitenciari
Hàbits laborals	qualitativa	dicotòmica	sí/no	Activitats laborals dins del Centre Penitenciari
Recolzament familiar	qualitativa	dicotòmica	sí/no	-
Historial d'abús de substàncies	qualitativa	dicotòmica	sí/no	Al llarg de la vida

8.5. Annex 5. Resultats proves estadístiques

Anàlisis estadístiques realitzades

Prova de Kruskal-Wallis

Rangs	GRUP	N	Rang promig
Qualitat de vida	1	39	121,31
	2	39	76,87
	3	34	115,15
	4	41	22,00
	5	32	145,59
Total		185	

Estadístics de contrast ^{a,b}	Qualitat de vida
Chi-cuadrat	123,282
gl	4
Sig. asintòt.	0,000
a. Prova de Kruskal-Wallis	
b. Variable d'agrupació: GRUP	

S'accepta la H_1 i es conclou que el grup al qual pertanyen els inters influeix en la qualitat de vida (sig. $0,000 < 0,05$). Els grups 5, 1 i 3 presenten una major qualitat de vida que els grups 2 i 4

Per a comprovar si les diferències entre els grups són significatives es realitzen les següents anàlisis:

Prova de Mann-Whitney

Rangs	Grups	N	Rang mig	Suma de rangs
Qualitat de vida	1	39	38,03	1483,00
	3	34	35,82	1218,00
Total		73		

Estadístics de contrast ^a	Qualitat de vida
U de Mann-Whitney	623,000
W de Wilcoxon	1218,000
Z	-,443
Sig. asintòt. (bilateral)	0,658

a. Variable d'agrupació: GRUP

$0,658 > 0,05$ Rebutgem H_1 , no existen diferències significatives entre el nivell de qualitat de vida que presenten el grup 1 i el grup 3

Rangs	Grup	N	Rang mig	Suma de rangs
Qualitat de vida	1	39	27,76	1082,50
	5	32	46,05	1473,50
Total		71		

Estadístics de contrast ^a	Qualitat de vida
U de Mann-Whitney	302,500
W de Wilcoxon	1082,500
Z	-3,716
Sig. asintòt. (bilateral)	0,000

a. Variable d'agrupació: GRUP

Acceptem H_1 , sí hi ha diferències en el nivell de Qualitat de vida entre grup 1 i grup 5

Rangs	Grup	N	Rang mig	Suma de rangs
Qualitat de vida	3	34	25,28	859,50
	5	32	42,23	1351,50
Total		66		

Estadístics de contrast^a	Qualitat de vida
U de Mann-Whitney	264,500
W de Wilcoxon	859,500
Z	-3,587
Sig. asintòt. (bilateral)	0,000
a. Variable d'agrupació: Grup	

Acceptem H_1 , sí hi ha diferències en el nivell de Qualitat de vida entre grup 3 i grup 5

Rangs	Grup	N	Rang mig	Suma de rangs
Qualitat de vida	2	39	61,00	2379,00
	4	41	21,00	861,00
Total		80		

Estadístics de contrast^a	Qualitat de vida
U de Mann-Whitney	0,000
W de Wilcoxon	861,000
Z	-7,723
Sig. asintòt. (bilateral)	,000
a. Variable d'agrupació: Grup	

Acceptem H_1 , sí hi ha diferències en el nivell de Qualitat de vida entre grup 2 i grup 4

Rangs	Grup	N	Rang promig	Suma de rangs
Qualitat de vida	1	39	54,53	2126,50
	2	39	24,47	954,50
Total		78		

Estadístics de contrast^a	Qualitat de vida
U de Mann-Whitney	174,500
W de Wilcoxon	954,500
Z	-5,857
Sig. asintòt. (bilateral)	0,000
a. Variable d'agrupació: Grup	

Acceptem H_1 , sí hi ha diferències en el nivell de Qualitat de vida entre grup 1 i grup 2

Rangs	Grup	N	Rang promig	Suma de rangs
Qualitat de vida	1	39	61,00	2379,00
	4	41	21,00	861,00
Total		80		

Estadístics de contrast ^a	Qualitat de vida
U de Mann-Whitney	0,000
W de Wilcoxon	861,000
Z	-7,723
Sig. asintòt. (bilateral)	0,000
a. Variable d'agrupació: Grup	

Acceptem H_1 , sí hi ha diferències en el nivell de Qualitat de vida entre grup 1 i grup 4.

Rangs	Grup	N	Rang promig	Suma de rangs
Qualitat de vida	2	39	27,37	1067,50
	3	34	48,04	1633,50
Total		73		

Estadístics de contrast ^a	Qualitat de vida
U de Mann-Whitney	287,500
W de Wilcoxon	1067,500
Z	-4,154
Sig. asintòt. (bilateral)	0,000
a. Variable d'agrupació: Grup	

Acceptem H_1 , sí hi ha diferències en el nivell de Qualitat de vida entre grup 2 i grup 3

Rangs	Grup	N	Rang promig	Suma de rangs
Qualitat de vida	3	34	58,50	1989,00
	4	41	21,00	861,00
Total		75		

Estadístics de contrast ^a	Qualitat de vida
U de Mann-Whitney	0,000
W de Wilcoxon	861,000
Z	-7,450
Sig. asintòt. (bilateral)	0,000
a. Variable d'agrupació: Grup	

Acceptem H_1 , sí hi ha diferències en el nivell de Qualitat de vida entre grup 3 i grup 4

Rangs	Grup	N	Rang promig	Suma de rangs
Qualitat de vida	2	39	24,03	937,00
	5	32	50,59	1619,00
Total		71		

Estadístics de contrast ^a	Qualitat de vida
U de Mann-Whitney	157,000
W de Wilcoxon	937,000
Z	-5,398
Sig. asintòt. (bilateral)	0,000
a. Variable d'agrupació: Grup	

Acceptem H_1 , sí hi ha diferències en el nivell de Qualitat de vida entre grup 2 i grup 5

Rangs	Grup	N	Rang promig	Suma de rangs
Qualitat de vida	4	41	22,00	902,00
	5	32	56,22	1799,00
Total		73		

Estadístics de contrast ^a	Qualitat de vida
U de Mann-Whitney	41,000
W de Wilcoxon	902,000
Z	-6,869
Sig. asintòt. (bilateral)	0,000
a. Variable d'agrupació: GRUP	

Acceptem H_1 , sí hi ha diferències en el nivell de Qualitat de vida entre grup 4 i grup 5