

Àmbit social i criminològic

## Ayudas a la investigación 2014

# **Estudio comparativo de la *calidad de vida* de los discapacitados intelectuales y del desarrollo en los centros penitenciarios de Cataluña**

Autores

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

**Año 2015**

**Estudio comparativo de la *calidad de vida* de los discapacitados intelectuales y del desarrollo en los centros penitenciarios de Cataluña**

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

El Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada ha editado esta investigación respetando el texto original de los autores, que son responsables de la corrección lingüística de este texto.

Las ideas y opiniones expresadas en la investigación son de responsabilidad exclusiva de los autores, y no se identifican necesariamente con las del Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada.

#### **Aviso legal**



Esta obra está sujeta a una licencia de [Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 No adaptada de Creative Commons](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.es) el texto completo de la cual se encuentra disponible en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.es>

Así pues, se permite la reproducción, la distribución y la comunicación pública del material, siempre que se cite la autoría del material y el Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada (Departamento de Justicia) y no se haga un uso comercial de este material ni se transforme para generar obra derivada.

Este estudio ha sido posible gracias a la colaboración de los profesionales y las instituciones a quienes querríamos agradecer, sinceramente, su participación.

En primer lugar, al personal de la Subdirección General de Programas de Rehabilitación y Sanidad de la Dirección General de Servicios Penitenciarios por facilitarnos la gestión en el acceso a los Centros Penitenciarios de Cataluña que han participado en la investigación, así como el acceso a los datos sociodemográficos, criminológicos, penitenciarios y tratamentales de los internos.

En segundo lugar, a cada uno de los profesionales y al personal de dirección de los Centros Penitenciarios de Brians 1, Brians 2, Hombres de Barcelona, Quatre Camins, Jóvenes y Centro Abierto 2 y muy especialmente al Departamento de atención especializada para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo de Quatre Camins, por la dedicación de su tiempo, facilitando la recogida de datos de la escala GENCAT de los internos seleccionados.

En tercer lugar a las educadoras del programa Acepta de la entidad DINCAT (Discapacidad Intelectual en Cataluña), Carol Pérez y Blanca Jaramillo, por su predisposición y conocimiento de los internos, que ha resultado fundamental para la aplicación de la escala. También, y sobre todo, queremos agradecer a Susanna Vert, coordinadora técnica de la entidad DINCAT, su disponibilidad para orientarnos en el manejo de la escala, la facilitación de los datos de los internos DID del programa Acepta y del grupo de internos de la red residencial de servicios sociales y por sus orientaciones metodológicas, en todos los momentos en que lo hemos necesitado.

Además, queremos agradecer al Sr. Xavier Canals, jefe de Servicio de la Subdirección General de Análisis y Programación del Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales del Departamento de Bienestar Social y Familia, el habernos facilitado los datos relativos a los usuarios de los centros residenciales de la red de servicios sociales, dependientes de la Fundación Pere Mitjans, y a esta última, permitirnos el uso de estos datos.

Confiamos en que el esfuerzo de todos se vea recompensado en este estudio. Con los resultados obtenidos, esperamos haber contribuido a aumentar el conocimiento sobre este colectivo vulnerable de internos penitenciarios, a la vez que deseamos que este conocimiento pueda facilitar la tarea que todos los profesionales de la ejecución penal llevan a término diariamente en las prisiones catalanas.

# Índice

<b>1. Introducción.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Marco teórico.....</b>	<b>8</b>
<b>3. Objetivos de investigación .....</b>	<b>18</b>
<b>4. Metodología .....</b>	<b>20</b>
<b>4.1. Sujetos.....</b>	<b>20</b>
<b>4.2. Instrumentos .....</b>	<b>24</b>
4.2.1. Base de datos del SIP-C .....	24
4.2.2. Escala RisCanvi .....	25
4.2.3. La escala GENCAT .....	25
<b>4.3. Diseño.....</b>	<b>29</b>
<b>4.4. Las variables .....</b>	<b>30</b>
<b>4.5. Análisis de datos .....</b>	<b>31</b>
<b>4.6. Consideración ética.....</b>	<b>31</b>
<b>5. Resultados .....</b>	<b>33</b>
<b>5.1. Descripción de la muestra .....</b>	<b>33</b>
<b>5.2. Variable criterio.....</b>	<b>34</b>
<b>5.3. Diferencias entre grupos.....</b>	<b>37</b>
<b>6. Conclusiones y discusión .....</b>	<b>39</b>
<b>7. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>47</b>
<b>8. Anexos .....</b>	<b>51</b>
<b>8.1. Anexo 1. Ficha derivación al DAE-DID.....</b>	<b>51</b>
<b>8.2. Anexo 2. Ficha técnica Escala GENCAT.....</b>	<b>54</b>
<b>8.3. Anexo 3. Escala GENCAT (Adaptación para el presente estudio) ..</b>	<b>55</b>
<b>8.5. Anexo 5. Resultados pruebas estadísticas .....</b>	<b>64</b>

# 1. Introducción

La situación de las personas con discapacidad intelectual en prisiones es objeto de particular atención en España en los últimos años, así como también en el entorno europeo e internacional (Petersilia, 2000; FEAPS, 2006; Jones, 2007; Huete-García y Díaz-Velázquez, 2008; Williams, 2009; Clare y Gudjonson, 2010; Ramos-Feijóo, 2011). La publicación de informes parlamentarios y documentos elaborados por el Ministerio de Interior pone de manifiesto que su presencia en el ámbito penitenciario español no pasa desapercibida (Ramos-Feijóo, 2013).

Desde hace más de 20 años, han ido surgiendo diferentes iniciativas de intervención y apoyo a las personas con discapacidad en el medio penitenciario, las más consolidadas de las cuales se han centrado en la atención a personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental. Actualmente uno de los objetivos principales es mejorar sus condiciones de vida. En el plano político, varias iniciativas parlamentarias y gubernamentales han favorecido el surgimiento, aunque incipiente, de medidas relacionadas directamente con la detección de casos, el desarrollo de programas de rehabilitación específicos, así como la coordinación con entidades colaboradoras externas a las estructuras penitenciarias: Administraciones Locales, Autonómicas, ONG, etc.

Este grupo poblacional presenta características específicas que resulta de interés examinar tanto por su situación como por las necesidades surgidas durante el período de cumplimiento de condena, así como los factores de riesgo presentes antes y después de su privación de libertad. Y es que las personas con discapacidad que se encuentran privadas de libertad, son especialmente vulnerables dado que, a las variables relacionadas con la desigualdad o discriminación por motivos de discapacidad, se añaden las derivadas de desarrollarse en un entorno social que facilita la exclusión por ausencia de las redes sociales de apoyo disponibles para la mayoría de la población (familiares, sociales, educativas, sanitarias, etc.).

El estudio que aquí se presenta se inscribe en la línea de las investigaciones que pretenden aportar luz sobre cuál es el estado actual relativo a la Calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo afectadas por el sistema penal penitenciario español. Para hacerlo posible se ha evaluado a 112 personas con discapacidad intelectual y del desarrollo ubicadas en varios módulos de diferentes centros penitenciarios catalanes mediante la escala GENCAT de Calidad de vida (Verdugo et al, 2009).

Recientemente, en junio de 2013, se ha abierto en el Centro Penitenciario Quatre Camins el Departamento de Atención Especializada (DAE) para internos que presentan Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (DID) (en adelante DAE-DID). Se trata de una iniciativa pionera en todo el Estado español, en tanto que alberga únicamente internos con estas dificultades intelectuales (ni conviven con internos a los que les ha sido aplicada la medida de seguridad privativa de libertad de internamiento en Unidad Centro Educativa Especial, ni con internos sin discapacidad que realicen tareas de *peer to peer* tal y como sucede en otros centros penitenciarios de España). Además, en el DAE-DID el equipo de tratamiento y los funcionarios de vigilancia que trabajan allí han sido especialmente entrenados para acompañar y mediar en este colectivo, atendiendo a sus rasgos. Otras particularidades específicas de este módulo residencial tienen que ver con la posibilidad de acceder a actividades, escuela y talleres dirigidos especial y únicamente a ellos, así como realizar salidas programadas que atiendan sus necesidades individualizadas. En resumen, el DAE-DID proporciona una intervención especializada y precisa para cada usuario. Los resultados del estudio indicarán si la Calidad de vida de este grupo poblacional mejora significativamente como consecuencia de esta atención específica que se encuentra al margen del funcionamiento ordinario del resto del centro penitenciario.

Es nuestro deseo que las conclusiones de esta investigación puedan generalizarse el máximo posible, no sólo en cuanto a la mejora de la calidad de vida de los internos ubicados en el DAE-DID, sino también para todas las personas que presentan discapacidad intelectual y del desarrollo y que se encuentran internadas en cualquier módulo de cualquier centro penitenciario, siempre con la mirada puesta en ajustar los itinerarios de rehabilitación orientados a la externalización adecuados a las características y demandas de este colectivo.



## 2. Marco teórico

La concepción y la definición de Calidad de vida es un proceso complejo que ha presentado numerosas dificultades. Por ello, los investigadores han aportado durante las últimas décadas una gran diversidad de definiciones. A pesar de que la consecución de una definición aceptada por todo el mundo parece en ocasiones un reto inalcanzable, la comunidad científica, particularmente en el ámbito de la discapacidad, ha ido consensuando progresivamente algunos aspectos de esta concepción (Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2008, p. 18).

El modelo al que más referencia se hace en las publicaciones de los últimos años es el marco teórico propuesto por Schalock y Verdugo (2002/2003), que concibe la Calidad de vida como un conjunto de ocho dimensiones fundamentales: bienestar emocional (BE), relaciones interpersonales (RI), bienestar material (BM), desarrollo personal (DP), bienestar físico (BF), autodeterminación (AU), inclusión social (IS) y derechos (DR). Existe una amplia literatura científica sobre la evaluación de las dimensiones de calidad de vida que propone este modelo (Alcedo, Aguado, Arias, González y Rozada, 2008; Brown y Brown, 2009; Claes, van Hove, Vandeveld, van Loon y Schalock, 2012a; Cummins, 2005a; Felce y Perry, 1995; Gómez, Verdugo, Arias y Arias, 2010; Gómez, Verdugo, Arias y Navas, 2010; Gómez, Verdugo, Arias, Navas y Schalock, 2013; Petry, Maes y Vlas-kamp, 2009; Wang, Schalock, Verdugo y Jenaro, 2010; Wong, Wong, Schalock y Chou, 2011), así como otros autores que proponen modelos en la misma línea descrita, variando el número y la formulación de las dimensiones, pero manteniendo una propuesta conceptual similar, donde la Calidad de vida se entiende como el conjunto global de las valoraciones obtenidas en diferentes dimensiones (Felce, 1997; Renwick, Brown y Nagler, 1996, Organización mundial de la salud, 1993a, 1997).

En el modelo de Calidad de vida propuesto por Schalock y Verdugo las dimensiones son iguales para todas las personas y se concretan por medio de indicadores centrales que pueden variar de unas personas a otras en función de factores contextuales y culturales, así como de características personales

(Gómez, Verdugo y Arias, 2010; Schalock, Keith, Verdugo y Gómez, 2010). La evaluación de estos indicadores se realiza a través de resultados personales que pueden utilizarse para valorar los progresos de las personas y guiar las estrategias de mejora organizacionales (Schalock, Bonham y Verdugo, 2008).

A modo de síntesis, podemos concretar que Schalock y Verdugo (2007) proponen la siguiente definición de Calidad de vida individual: "estado deseado de bienestar personal que: a) es multidimensional; b) tiene propiedades éticas (universales) y émicas (ligadas a la cultura); c) tiene componentes objetivos y subjetivos y d) está influenciado por factores personales y ambientales".

La otra definición conceptual básica del presente estudio es la relativa a la discapacidad intelectual. La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa tal y como se expresa en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años (Dirección General de Servicios Penitenciarios, 2013).

En los países de nuestro entorno europeo existe variabilidad a la hora de eximir de responsabilidad penal a una persona que comete un delito y que presenta discapacidad intelectual. No obstante, en el análisis que hemos realizado sobre qué tipo de tratamiento reciben una vez son sentenciadas a ingresar en prisión, se confirma que todavía queda mucho por hacer para ofrecerles un trato e intervención dentro de estas instituciones ajustadas a sus necesidades. En la mayoría de estos países estas personas son ubicadas con el resto de internos o en unidades psiquiátricas, no son identificadas desde el ingreso, no existen programas de intervención específicos y, si los hay, a menudo se desconoce el circuito de derivación, no se aborda la gran variabilidad de diagnósticos existente por falta de tiempo y recursos, hay falta de entrenamiento del personal trabajador, etc.

Las investigaciones actuales se encuentran en consonancia con estos datos. *No One Knows* es un amplio estudio realizado en Inglaterra de tres años de duración (finalizó en octubre de 2008) que pretende provocar cambios en el trato que recibe este grupo poblacional, explorando y publicando las

experiencias de personas con dificultades y discapacidades de aprendizaje que entran en contacto con el sistema de justicia criminal. El objetivo principal del estudio es identificar cómo cree el personal de las prisiones que los internos con dificultades o discapacidades de aprendizaje son identificados y apoyados, informando de buenas prácticas así como de carencias en los procedimientos (Loucks y Talbot, 2008). Este estudio estima que entre el 20% y el 30% de los delincuentes presentan dificultades o discapacidades de aprendizaje que interfieren con la habilidad de enfrentamiento al sistema de justicia.

Sus conclusiones fueron que este tipo de internos no eran identificados de manera rutinaria antes a ser custodiados, y, una vez en prisión, tenían que hacer frente a múltiples dificultades. Además, son más proclives a recibir unos inadecuados niveles de apoyo, a ser victimizados debido a sus limitaciones y a ser excluidos de determinadas actividades y oportunidades. Esta dificultad de accesibilidad a los programas de intervención disminuye la probabilidad de reconducir su conducta delictiva y aumenta la de regreso a prisión. A pesar de las limitaciones del personal en cuanto al tiempo y los recursos y la falta de entrenamiento y experiencia, se encontraron también muchas evidencias de buenas prácticas en el apoyo de internos con dificultad y discapacidad de aprendizaje. Finalmente se concluye con el mensaje de que las prisiones pueden hacer muchas mejoras, como asegurar que el personal sea consciente sobre qué apoyo existe en sus centros para internos con este tipo de dificultades y cómo pueden acceder a ellos.

Otros datos que ofrecen en algunas de sus publicaciones periódicas señalan que:

El 7% de los internos tienen un CI inferior a 70, y más del 25% tienen un CI inferior de 80<sup>1</sup> (Motttran 2007).

---

<sup>1</sup> Mientras que un CI inferior a 70 no necesariamente significa que un interno presente discapacidad de aprendizaje, 70 es generalmente reconocido como punto de corte en las definiciones formales de discapacidad de aprendizaje. Menos indica significativamente que una persona necesitará apoyo adicional, por ejemplo en habilidades diarias de convivencia y comunicación. De manera similar, internos con CI inferior a 80 (generalmente descritos como "borderline") son proclives a experimentar dificultades en el acceso a elementos importantes del régimen penitenciario, como los programas de intervención (Talbot, J. *No One works*).

El 23% de los internos con edades inferiores a los 18 años tienen un CI inferior a 70 (Harrington y Bailey, 2005).

El 20% de la población penitenciaria presenta alguna forma de “discapacidad oculta” que afectará y minará su evolución, tanto en el ajuste educativo como en el laboral.

El 20-50% de los hombres que se encuentran en prisión tienen una discapacidad de aprendizaje específica (Disability Rights Commission, 2005).

Estas conclusiones son reforzadas en el informe independiente de Rt Hon Lord Bradley (2009) que, entre otras cuestiones, pretende analizar la situación en Inglaterra y Gales de las personas que han cometido un delito y que presentan enfermedad mental o discapacidad intelectual. Algunas de las recomendaciones del estudio con relación a personas con discapacidad que ingresan en prisión son que hay que incluir urgentemente en el proceso de cribado inicial la identificación de discapacitados intelectuales; que hay que entrenar a los trabajadores de las prisiones para aumentar la concienciación sobre problemas de salud mental y discapacidad intelectual; que los programas de entrenamiento se tienen que desarrollar junto con usuarios del servicio y que hay que establecer un programa de monitorización global para personas que obtienen la libertad definitiva, y que, por consiguiente, retornan a la comunidad con problemas mentales o discapacidad intelectual.

En otro estudio publicado por la Inspección de Prisiones de Londres (2009) sobre internos con discapacidad (en un sentido amplio) en prisiones de Inglaterra y Gales, se observa resultados poco alentadores sobre la atención que recibe este colectivo. La revisión recopiló información mediante encuestas en las cárceles e informes de inspectores entre 2006 y 2008. Los resultados indican que hay falta de información sobre el alcance de las discapacidades: los sistemas penitenciarios indican que solamente un 5% de los internos tienen discapacidad mientras que el 15% de los internos auto-informaron sobre discapacidad y se presupone que debe de haber muchos otros internos que no son conscientes de que sufren alguna.

---

*Identifying and supporting prisoners with learning difficulties and learning disabilities: the view of prison staff).*

También se evidenció que los sistemas para evaluar los internos en el momento de su ingreso son limitados. Los internos con discapacidades informaron de experiencias más pobres que los que no presentan discapacidad en la mayoría de áreas excepto en cuanto al cuidado de la salud. Muchos más se sintieron inseguros y dijeron que tenían menos acceso a las actividades. Mientras que los informes de inspección aportaron algunos ejemplos de muy buenas prácticas, como los innovadores programas de entrenamiento *peer to peer*, estas prácticas son la excepción más que la norma general y se encuentran demasiado sujetas a la voluntad de los trabajadores. Más del 40% de los agentes implicados en atención a las discapacidades dijeron que no tenían tiempo para asumir sus responsabilidades. En resumen, se hace difícil asegurar para este grupo poblacional la atención social crucial en las cárceles y planificar su seguimiento tras la libertad definitiva.

En nuestro contexto, según el estudio *Las personas con discapacidad en el medio penitenciario en España*, iniciativa de El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) en coordinación con la Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre la Discapacidad de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, en el que se analiza la situación de las personas con discapacidades, tanto físicas, sensoriales, psíquicas como intelectuales, en los centros penitenciarios durante el ejercicio de 2007, algunos de los datos relativos a la aproximación estadística realizada, señalan que:

Ha existido un incremento significativo de las personas con discapacidad en los centros penitenciarios.

Si bien han mejorado las actividades de detección, valoración y certificación de la discapacidad en los últimos cinco años, todavía le falta el Certificado a una de cada cuatro personas con discapacidad detectadas por los servicios penitenciarios.

Más de la mitad de las personas certificadas presentan un grado de discapacidad superior al 65%.

El tipo delictivo más común es el robo, siendo así en más de la mitad de los casos. Los delitos contra la salud pública son más bajos que en la población general.

Más del 90% de la población con discapacidad penada se encuentra en segundo grado de tratamiento.

Más del 40% de personas con discapacidad cumplen condena en la enfermería de un centro penitenciario, seguido de cerca más del 16% que lo hace en un módulo común y en centro psiquiátrico penitenciario.

La opinión de los profesionales con respecto a la situación de este colectivo es que más de la mitad de los encuestados considera que es peor que la del resto de personas y casi el 26% la considera igual a la del resto de personas.

Las limitaciones encontradas en prisión por motivo de la discapacidad son: la más frecuente, la de participar en actividades, seguida por igual por la de acceder a los espacios y hacer trámites, y de cerca por la limitación de recibir información y relacionarse.

En cuanto a la reincidencia, se muestra por igual que la mitad es reincidente y la mitad no reincide.

Según datos de la Dirección General de las Instituciones Penitenciarias (DGIP) ofrecidos en las jornadas "Las personas con discapacidad ante el nuevo proceso penal" organizadas por el CERMI y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el 14 de octubre de 2013, un 6,5% de los presos españoles tiene una discapacidad intelectual o enfermedad mental.

Para el abordaje terapéutico de este colectivo, la DGIP elabora el Programa Marco "Programa de Intervención con internos con discapacidad" cuyo elemento principal gira en primera instancia en la detección, ya sea en el ingreso en el centro penitenciario, ya sea en un momento posterior, y desde el que se interviene en las siguientes áreas: personal, familiar, social-relacional y laboral (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2006).

Mención aparte merecen la Unidad Educativa Especial del Centro Penitenciario de Segovia, nacida en 2004, donde conviven internados en medida de seguridad privativa de libertad de internamiento en Unidad Centro Educativa Especial y penados discapacitados diagnosticados, y el módulo específico en el Centro Penitenciario Madrid VII en Estremera, que ve la luz en el año 2009, y donde conviven presos con discapacidad intelectual junto con otros presos comunes debidamente asesorados. Además, existen dos centros psiquiátricos que pertenecen al sistema penitenciario central del Ministerio del Interior: el primero está situado en Sevilla y el segundo se encuentra en Alicante.

Tanto el Real Patronato sobre Discapacidad como la Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS) han sido entidades pioneras en el impulso de la atención a la población penitenciaria con discapacidad, desde finales de la década de los 80. Además, se han ido sumando diversas entidades del sector social que desarrollan programas de intervención con personas con discapacidad afectadas por el régimen penal penitenciario. Los resultados de sus actuaciones, programas y proyectos de apoyo e intervención, así como iniciativas de formación, sensibilización y difusión, han contribuido a una mejora en la atención a las personas con discapacidad en prisión, así como una mayor sensibilización de las entidades públicas y privadas implicadas.

En Cataluña, a finales de octubre de 2014, la población reclusa se situaba en 9.451 personas, de las cuales 8.101 (85,72%) se encontraban penadas y clasificadas en alguno de los regímenes de vida contemplados por el Reglamento Penitenciario. La población de personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo que cumplen alguna condena o medida de seguridad en las cárceles catalanas se estima en un 1% de la totalidad, lo que corresponde de forma asimilable a la proporción de población general que presenta esta discapacidad.

Como ya hemos apuntado antes, históricamente el entorno penitenciario catalán se ha mostrado sensible hacia los internos e internas con discapacidad intelectual y del desarrollo que devienen especialmente vulnerables y de complicado abordaje tanto en lo que respecta a la detección, evaluación y

diagnóstico (Myers, 2004), como a las condiciones de vida y atención especializada que requieren dentro de su proceso rehabilitador. Así, con respecto a Cataluña, desde el año 1995 la Federación Catalana pro personas con discapacidad, intelectual (APPS –actualmente DINCAT–), en colaboración con el Departamento de Justicia, ha llevado a cabo el programa Acepta para proporcionar atención a las personas con DID sometidas a medidas penales. La actuación en lo que respecta a la intervención y atención a este colectivo, se dimensiona en un total en 1.435 personas derivadas para valoración, de las cuales, 297 han sido usuarios y usuarias directas del programa. Concretando este dato, se establece una media anual de 80 casos atendidos de forma específica (ya sea en la fase previa a la sentencia, en la fase de ejecución de la condena, o en su seguimiento posterior a la libertad definitiva).

Según datos recogidos en la última Memoria del Programa Acepta (2012):

- La mayoría de internos se encuentran clasificados en segundo grado pero hay que destacar que el porcentaje de internos en tercer grado (20,4%) es ligeramente superior al de la población penitenciaria general (16,95%). Por otra parte, el número de internos que cumplen una Medida de Seguridad es bajo (2%).
- El delito principal mayoritario es contra la propiedad, con un 65% del total de los internos, teniendo en cuenta que en este apartado se incluyen los delitos de robo con violencia (34,7% del total), que implica también la presencia de violencia/intimidación hacia las personas.
- La intervención grupal del Programa Acepta (intervención ambulatoria especializada) se desarrolla mayoritariamente en los Centros Penitenciarios de Hombres, Mujeres, Quatre Camins, Brians 1 y Brians 2; en el resto de centros, los profesionales de Acepta realizan tareas de asesoramiento a los equipos de tratamiento.

Como se ha mencionado anteriormente, en junio de 2013, se creó el Centro Penitenciario Quatre Camins, el DAE-DID, como módulo de intervención con personas con disfunciones especiales. La creación de este módulo tiene por objeto dar cobertura a internos en segundo grado de tratamiento que sufren



una minusvalía intelectual y que se considera que necesitan un entorno ambiental que facilite su atención y el cumplimiento de las penas, y el tratamiento rehabilitador sea adaptado a sus características específicas. Así pues, se puede afirmar que el objetivo del DAE-DID es el de mejorar la intervención y la calidad de vida de estos internos.

Fuera del contexto penitenciario, pero para centrarse en evaluar personas con discapacidad intelectual en instituciones de la red comunitaria que pueden ser cerradas, y por lo tanto para guardar algún tipo de paralelismo con lo que implica el ingreso en un centro penitenciario, merece especial atención el Informe sobre los perfiles de servicio basados en el modelo de Calidad de vida para los servicios sociales especializados de Cataluña (Verdugo, Arias Martínez, Gómez y Schalock, 2013). En este estudio, llevado a cabo durante el año 2011, participaron más de 750 profesionales de 288 servicios adscritos a más de 150 entidades de la red de servicios sociales especializados en Cataluña, que evaluaron más de 11.624 personas usuarias. Para realizar este estudio se utilizó la escala GENCAT. El objetivo general del proyecto fue obtener los perfiles de proveedores de las diferentes entidades prestadoras de servicios sociales dependientes del Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales (ICAS) basados en el modelo de Calidad de vida de las ocho dimensiones de Schalock y Verdugo.

Así el estudio también recogió un perfil de calidad de vida para cada persona evaluada, un perfil de los proveedores para cada entidad evaluada, un perfil de los proveedores por tipo de población atendida y finalmente otro perfil comunitario o general de servicios sociales que permitiera la comparación estándar de cada entidad.

Por lo tanto el presente estudio pretende conocer la Calidad de vida que presentan las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo que se encuentran cumpliendo condena en los Centros Penitenciarios de Cataluña. Además, se pretende también explorar y describir las características sociodemográficas y criminológicas de los internos con DID que se encuentran ubicados en los diferentes centros penitenciarios, así como comparar la Calidad de vida de los internos que están en el DAE-DID, con la de otros

internos con DID que se encuentran cumpliendo condena en otros centros penitenciarios de Cataluña, y con los que se interviene de forma menos intensiva. También se analizarán las diferencias en la calidad de vida de las personas con DID que están en prisión y las personas con DID que se encuentran ingresadas en un centro residencial cerrado del medio comunitario, en estudios previos, para que la comparación de resultados proporcione una idea más clara y global de la magnitud y las características de esta problemática en las prisiones catalanas.

### **3. Objetivos de investigación**

Tal como se ha mencionado anteriormente, el presente estudio pretende conocer la Calidad de vida que presentan las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo que se encuentran cumpliendo condena en los Centros Penitenciarios de Cataluña.

Este objetivo general se puede desglosar en objetivos más concretos. Por un lado, explorar y describir las características criminológicas de los internos con DID que se encuentran ubicados en los diferentes Centros Penitenciarios.

Por otra parte, comparar la Calidad de vida de los internos que están en el Departamento de Atención Especializada por la DID, del Centro Penitenciario de Quatre Camins (DAE-DID), en funcionamiento desde junio de 2013, con la de otros internos con DID que se encuentran cumpliendo condena en otros CP de Cataluña, y con los que se interviene de forma menos intensiva. Y además se incluye un grupo de internos penitenciarios sin DID que devendrá el grupo control. También se analizarán las diferencias en la calidad de vida de los DID que están en prisión y los DID con trastornos de conducta que están ingresados en un centro residencial de la red de servicios sociales del medio comunitario.

Por último, se quieren detectar las dimensiones de la Calidad de vida diferenciadoras entre los internos con DID y los internos no discapacitados, que se encuentran en las mismas unidades residenciales.

Este estudio nos permitirá conocer:

- Las principales características criminológicas de los internos con DID en las cárceles catalanas.
- Las diferencias presentes o no en relación a la Calidad de vida de estos internos.
- Cómo los resultados varían en función de las características del lugar donde han sido ubicados y según la intensidad de la intervención.

- Si hay diferencias entre la Calidad de vida de los DID que se encuentran en prisión y otros DID que están ingresados en centros residenciales de la red comunitaria.
- Y si hay o no diferencias en la Calidad de vida de los internos en Centros Penitenciarios que tienen una discapacidad intelectual con los que no tienen discapacidad.

## 4. Metodología

### 4.1. Sujetos

La población diana objeto del estudio son los internos que cumplen condenas en las cárceles catalanas y que sufren o son sospechosos de padecer DID.

El Programa Marco de atención e intervención a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en los Centros y Servicios Penitenciarios de Cataluña, editado en septiembre de 2013, define el itinerario a seguir con aquellos internos que sufren DID o son sospechosos de padecer esta discapacidad. Así, cuando el equipo multidisciplinario detecta un caso, se inicia el protocolo de detección –a través de la herramienta de cribado específica–, derivación al programa Acepta, certificación, atención y, en su caso, derivación al DAE del CP Quatre Camins. En el anexo 1 se recoge la herramienta de cribado utilizada por los equipos multidisciplinarios de los centros penitenciarios para la derivación al programa Acepta.

Según los datos aproximados de la memoria no publicada del programa Acepta del DINCAT<sup>2</sup>, del año 2013, en las cárceles catalanas se habían identificado un total de 71 internos con certificados de DID y 13 internos con inteligencia límite distribuidos por los centros penitenciarios. En el siguiente cuadro se recoge la distribución por centros:

---

<sup>2</sup> El programa Acepta atiende personas con discapacidad intelectual y del desarrollo que tienen problemas con la justicia. Es gestionado por DINCAT, asociación de un conjunto de entidades sin ánimo de lucro.

**Tabla 1. Número internos CAD y FIL en centros penitenciarios**

<b>Centros penitenciarios</b>	<b>Internos por CP con CAD</b>	<b>Internos con FIL</b>
Hombres de Barcelona	5	0
Brians 1	10	3
Brians 1 - mujeres	1	0
Brians 2	6	2
Wad Ras - mujeres	1	0
Quatre Camins (DAE-DID)	28	7
Quatre Camins (excepto DAE-DID)	9	0
Jóvenes	3	0
Abierto 2	2	0
Poniente	3	1
Figueras	2	0
Gerona	1	0
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>13</b>

Fuente: Memoria Acepta DINCAT 2013.

Los sujetos de los diferentes grupos pertenecen a los Centros Penitenciarios de Brians 1, Brians 2, Quatre Camins, Hombres de Barcelona y Jóvenes. Las características de cada uno de los grupos diseñados hacen posible que un mismo sujeto pueda pertenecer a más de un grupo, en función de donde esté ubicado en el momento temporal de la evaluación a lo largo de todo el periodo.

Se han diseñado un total de 5 muestras no probabilísticas, agrupadas de la siguiente manera:

**Grupo 1. Internos ubicados en el DAE-DID.**

Este grupo lo conforman 39 internos que, en el momento de recogida de datos a través de la escala GENCAT estaban residiendo en el DAE- DID del CP de Quatre Camins.<sup>3</sup> Estos internos tienen el certificado acreditativo de discapacidad.<sup>4</sup>

**Grupo 2. Internos con DID en seguimiento del Programa Acepta.**

Este grupo está compuesto por 39 internos con DID que residen en módulos ordinarios y que reciben atención ambulatoria especializada por parte del

<sup>3</sup> Especializado en el tratamiento y rehabilitación de este tipo de internos y en funcionamiento desde agosto de 2013 en el Centro Penitenciario de Cuatro Caminos del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña. El Centro está en el municipio de la Roca del Vallés.

<sup>4</sup> Documento oficial amparado en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre y BOE 26/01/00 en el cual se determina el grado de discapacidad de una persona. En Cataluña, el Departamento de Bienestar y Familia de la Generalitat de Cataluña es el responsable de su valoración y certificación.

programa Acepta de DINCAT. Estos internos tienen el certificado acreditativo de discapacidad.

Grupo 3. Internos que presentan DID pero que no se encuentran en seguimiento del Programa Acepta.

Este grupo está compuesto por 34 internos sin certificación acreditativa DID pero con sospechas de padecer esta discapacidad, que residen en módulos ordinarios y que no reciben la atención especializada del programa Acepta de DINCAT.

Grupo 4. Personas con DID que residen en una institución de la red comunitaria.

Este grupo está formado por 41 sujetos que residen en centros de atención especializada de la red de servicios sociales del Instituto Catalán de Servicios Sociales (ICAS) de Cataluña, pertenecientes a la entidad Fundación Pere Mitjans<sup>5</sup>. Esta entidad cuenta con un perfil de sujetos con DID con necesidades especiales variables y sus centros ofrecen acogida residencial, atención y apoyo para favorecer la integración y la autonomía de la persona. Esta atención está garantizada por un número de educadores en cada centro, en función de la intensidad de la discapacidad que presentan los usuarios.

Todos los centros utilizados para la muestra están ubicados en la ciudad de Barcelona y en Hospitalet de Llobregat. Concretamente, se han escogido los 5 centros siguientes: Hogar residencial Tzara 2, la miniresidencia Los Porches, Pere Mitjans y Roca, Pueblo Nuevo y Verneda-la Palmera. Estos centros están ubicados en la ciudad de Barcelona y en Hospitalet de Llobregat y trabajan mayoritariamente con sujetos con DID con necesidades de intensidad variable, ofreciendo acogida residencial, atención y apoyo para favorecer la integración y la autonomía de la persona.

Los datos de este grupo se consiguieron de forma indirecta, a partir del estudio sobre Calidad de vida, evaluada con la misma escala que la empleada en este

---

<sup>5</sup> La Fundación Pere Mitjans es una entidad sin ánimo de lucro, fundada en 1977.

estudio y que se llevó a cabo durante el año 2011 en los centros residenciales del entorno comunitario.<sup>6</sup>

Para hacer esta tarea hemos contado con la colaboración de los profesionales de la entidad DINCAT y de la Subdirección General de Análisis y Programación del Instituto Catalán de Asistencia Social del Departamento de Bienestar Social y Familia de la Generalitat de Cataluña.

#### Grupo 5. Internos que no presentan DID.

Pertencen a este grupo un total de 32 internos sin DID ni sospecha de padecer esta discapacidad, que residen en módulos ordinarios en centros penitenciarios.

Para la selección de la muestra y con respecto a los sujetos de los grupos 1, 2, 3 y 5, como lo que se pretende estudiar es la variable Calidad de vida del servicio o módulo penitenciario y compararlos, se ha tenido en cuenta la movilidad intramodular que tienen los internos penitenciarios dentro de un mismo centro. Por este motivo, se ha verificado que todos los internos que forman parte de la muestra contasen con una estancia mínima de 3 meses en el mismo módulo en el momento de la evaluación. La mayoría de los internos superaban con creces este plazo, contando con una estancia superior a 6 meses en el mismo módulo en el momento de la evaluación.

Además, se podía dar el caso de que un mismo sujeto pudiera haber sido evaluado dos veces según el módulo donde se encontrara en el momento de la valoración pero siempre bajo el principio de una estancia superior de 3 meses en el mismo módulo. El equipo de investigación optó por incluir el máximo número de casos posibles en la muestra, a fin de reducir el margen de error de representatividad poblacional. Esto ha sucedido, especialmente, con internos que al inicio se encontraban residiendo en módulos ordinarios y en seguimiento del programa Acepta y que, con posterioridad, se ha decidido derivar al DAE-DID.

---

<sup>6</sup> *“Investigación sobre los perfiles de calidad de vida de los servicios sociales del ámbito del ICAS. Informe sobre los resultados del trabajo de campo”* elaborado por la Subdirección General de Análisis y Programación y editado por el Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales de la Generalitat de Cataluña, año 2011.



En resumen, el número total de internos que han formado parte de la muestra es de 144, de los cuales 112 son internos penitenciarios con DID o sospecha de padecer esta discapacidad. Esto supone un 1,3% de internos de entre toda la población reclusa<sup>7</sup>.

La muestra de sujetos que pertenecen a un Centro residencial de la red de servicios sociales, se eleva a 41 sujetos.

Por lo tanto, un total de 185 sujetos han formado parte del proyecto de investigación.

Ninguna evaluación de las 144 efectuadas ha quedado descartada de la muestra o ha sido invalidada.

## **4.2. Instrumentos**

Para la recogida de datos se han utilizado dos fuentes directas, la base de datos del SIP-C, RisCanvi y la escala GENCAT.

### **4.2.1. Base de datos del SIP-C**

Por lo que respecta a las variables descriptivas de la muestra, se ha utilizado la base de datos SIP-C<sup>8</sup> de la Dirección General de Servicios Penitenciarios de la Generalitat de Cataluña y de uso interno en todo el sistema penitenciario español. Esta amplia base de datos recoge información referida a datos biográficos, penales y penitenciarios, a los procedimientos sancionadores, los programas de rehabilitación y tratamiento administrados y otros de muy diversa índole de todas aquellas personas que cumplen condenas en las cárceles catalanas, y que está en funcionamiento en Cataluña desde el año 1990.

A partir de la información obtenida se ha hecho el redimensionamiento de la población objeto de estudio y se ha extraído la información relativa a las variables socio demográficas y criminológicas de los sujetos que han formado

---

<sup>7</sup> La población reclusa en Cataluña se eleva a 9.451, de los cuales 8.800 son hombres, según los descriptores estadísticos de Servicios Penitenciarios (octubre 2014).

<sup>8</sup> SIP-C: Sistema de información penitenciario catalán.

parte de la muestra. Esto ha permitido obtener una foto fija de las características de los internos con DID.

#### **4.2.2. Escala RisCanvi**

El RisCanvi (Andrés-Pueyo, A. et al., 2009)<sup>9</sup> es una escala objetivada para la valoración del riesgo de reincidencia, creada en 2009 e integrada en la base de datos del SIP-C. Esta herramienta tiene como finalidad predecir el riesgo de un sujeto en 4 conductas criterios. Consta de una escala *screening* de 10 ítems y de una escala completa de 44 ítems que informan factores criminales, personales y biográficos, sociales y familiares, clínicos y de personalidad.

#### **4.2.3. La escala GENCAT**

La escala GENCAT (Verdugo et al. 2009)<sup>10</sup> es el instrumento utilizado en el estudio para la medición de la Calidad de vida del servicio, módulo o unidad. Esta escala permite evaluar, de forma objetiva, la Calidad de vida de los usuarios de los servicios sociales. Fue pensada para ser utilizada como herramienta objetivada de Calidad de un servicio, y de corrección y mejora; al mismo tiempo para permitir diseñar y aplicar planes de atención y apoyo más eficaces y personalizados a las necesidades de cada servicio y sus usuarios en función de las diferentes evaluaciones. Por lo tanto, hay que tener en cuenta que las personas encargadas de administrar la escala son los profesionales de los servicios evaluados.

La construcción y validación de la escala GENCAT parte del modelo multidimensional propuesto por Shallock y Verdugo (2002) utilizado en este estudio tal y como recoge el marco teórico. La escala –formada por 69 ítems– define ocho dimensiones básicas y un índice general. Las dimensiones básicas son el conjunto de factores que componen el bienestar personal. Estas

---

<sup>9</sup> Escala RisCanvi para la valoración de riesgo. Andrés-Pueyo, A., Arbach-Lucioni, K., Redondo-Illescas, S. (Barcelona, 2009).

<sup>10</sup> Desarrollada por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca y editada por el Departamento de Bienestar Social y Familia de la Generalitat de Cataluña, enero 2009 (ISBN: 978-84-393-7928-7) <http://inico.usal.es/documentos/EscalaGencatManualCAST.pdf>

dimensiones cuentan con unos indicadores centrales, entendidos como aquellas percepciones, conductas o condiciones específicas de las dimensiones de calidad de vida que reflejan el bienestar de una persona (Schallock y Verdugo, 2003, pág. 34). Son las siguientes:

1. BIENESTAR EMOCIONAL (BE): hace referencia a sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, no estar nervioso. Evalúa mediante diferentes indicadores: satisfacción, autoconcepto, y ausencia de estrés o sentimientos negativos. Cuenta con 8 ítems.

2. RELACIONES INTERPERSONALES (RI): hace referencia a relacionarse con personas diferentes, tener amigos y llevarse bien con la gente. Se mide con los siguientes indicadores: relaciones sociales, tener amigos claramente identificados, relaciones familiares, contactos sociales positivos y gratificantes, relaciones de pareja y sexualidad. Cuenta con 10 ítems.

3. BIENESTAR MATERIAL (BM): hace referencia a tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea tener, tener una vivienda y un puesto de trabajo adecuados. Los indicadores evaluados son: vivienda, lugar de trabajo, salario (ingresos, pensiones), posesiones (bienes materiales), ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos). Cuenta con 8 ítems.

4. DESARROLLO PERSONAL (DP): se refiere a la posibilidad de aprender diferentes cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente. Se mide con los indicadores: Limitaciones/Capacidades, acceso a nuevas tecnologías, oportunidades de aprendizaje, habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y habilidades funcionales (competencias personales, conducta adaptativa, comunicación). Cuenta con 8 ítems.

5. BIENESTAR FÍSICO (BF): hace referencia a tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables. Incluye los indicadores: atención sanitaria, sueño, salud y sus alteraciones, actividades de la vida diaria, acceso a ayudas técnicas y alimentación. Cuenta con 8 ítems.

6. AUTODETERMINACIÓN (AU): hace referencia a decidir por sí mismo, y tener oportunidad de escoger las cosas que uno quiere, cómo quiere que sea

su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está. Los indicadores con que se evalúa son: metas y preferencias personales, decisiones, autonomía y elecciones. Cuenta con 9 ítems.

7. INCLUSIÓN SOCIAL (IS): se refiere a ir a lugares de la ciudad o del barrio donde también van otras personas y participar en las actividades como uno más. Sentirse miembro de la sociedad, sentirse integrado, contar con el apoyo de otras personas. Evaluados por los indicadores: integración, participación, accesibilidad y apoyo. Cuenta con 8 ítems.

8. DERECHOS (DE): se refiere a ser considerado igual al resto de la gente, a tener un trato igual, que se respete su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos, etc. Los indicadores utilizados para evaluar esta dimensión son: intimidad, respeto, conocimiento y ejercicio físico. Cuenta con 10 ítems.

Las 8 dimensiones mencionadas puntúan en formato tipo Likert con 4 categorías que van de "siempre o casi siempre" a "nunca o casi nunca". El número total de ítems de la escala es de 69 y se refieren a cuestiones observables, concretas y fáciles de entender.

De las puntuaciones estándares de las 8 dimensiones se obtiene un perfil de Calidad de vida y de la combinación de las puntuaciones estándares compuestas a partir de las 8 dimensiones se obtiene un índice de Calidad de vida de referencia.

La escala debe ser completada por un profesional del campo social preferentemente y conocedor directo del sujeto (como este se relaciona con el medio) y del servicio evaluado. Considera un tiempo superior a 3 meses, suficientes para garantizar el conocimiento entre ambos.

El coeficiente de consistencia interna de la escala en todas sus dimensiones se eleva a 0,92 y el error típico de medida a 6,92. En el cuadro 2 se muestran los coeficientes de consistencia interna y error típico de medida para cada una de las dimensiones de la escala.

**Tabla 2. Coeficientes de consistencia interna y error típico de medida**

<b>Dimensiones</b>	<b>Consistencia interna</b>	<b>Error típico de medida</b>
Bienestar emocional	0,83	2,03
Relaciones interpersonales	0,66	2,75
Bienestar material	0,57	1,87
Desarrollo personal	0,74	2,39
Bienestar físico	0,47	2,05
Autodeterminación	0,88	2,41
Inclusión social	0,57	2,52
Derechos	0,69	2,18

Fuente: Escala GENCAT (Verdugo et al, 2008).

En el anexo 2 se recoge la ficha técnica de la escala GENCAT y el formulario estandarizado para la recogida de datos.

#### Adaptación de la escala.

La escala GENCAT ha sido construida para obtener las dimensiones y el perfil de Calidad de vida en situación de libertad de los sujetos evaluados (ver anexo 3).

Por este motivo, previamente a la administración de la escala y a la muestra seleccionada, durante el mes de enero de 2014 se pidió a un grupo formado por cuatro profesionales de los Servicios penitenciarios administrar la herramienta a algunos internos a modo de prueba. Además, y también durante este período, los miembros del equipo de trabajo se entrenaron en la administración de la herramienta para detectar y aplicar, si procedía, las posibles correcciones. Posteriormente, reunidos en grupo de trabajo y con la ayuda de un experto del DINCAT, se identificaron los ítems que podían presentar conflicto y una mayor dificultad a los profesionales a la hora de cumplimentar la escala en el entorno penitenciario.

Los ítems identificados como más sensibles fueron aquellos que se relacionaban con dos dimensiones concretas de la escala: la inclusión social y los derechos. Por lo tanto, para corregir estos sesgos se incluyeron matizaciones a la dimensión. A continuación se exponen la definición de la dimensión y la matización definida para cada una de las dimensiones:

- Dimensión inclusión social (IS): ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en las actividades como uno más. Sentirse miembro de la sociedad. Sentirse integrado. Contar con el apoyo de otras personas.

Matización a la dimensión inclusión social: puntuamos la inclusión social del interno dentro del Centro penitenciario.

- Dimensión derechos (DE): ser considerado igual al resto de la gente. Que le traten como igual. Que respeten su forma de ser, sus opiniones, sus deseos, su intimidad, sus derechos.

Matización a la dimensión derechos: puntuamos los derechos del interno en comparación a los otros internos de su Centro penitenciario.

Además, se incluyó una matización en un único elemento, que fue la siguiente:

- Ítem 17: La mayoría de las personas con las que interactúan tienen una condición similar a la suya.

Matización al ítem 17: el ítem valora la capacidad del interno de relacionarse con diferentes tipos de personas (ej.: se relaciona con diferentes tipos de internos, con diferentes profesionales...)

En todo caso, estas matizaciones consistieron en aclaraciones y no se descartó ningún elemento para no interferir en la validez interna y la fiabilidad de la escala.

Para el presente estudio se han utilizado las puntuaciones directas total del conjunto de la escala dado que esta no ha sido baremada en población penitenciaria y por consiguiente no se pueden estandarizar las puntuaciones.

### **4.3. Diseño**

Para responder a los objetivos planteados en este estudio se ha optado por un diseño experimental descriptivo-comparativo de grupos por razón de discapacidad intelectual y del desarrollo y de la intensidad de la intervención

que reciben. Es decir, se trata de un estudio transversal en el que diferentes grupos de sujetos fueron evaluados mediante el mismo instrumento. Así pues, a efectos de la evaluación y los análisis de datos, las categorías de los grupos se han considerado la variable de influencia y la Calidad de vida es considerada la variable criterio. El diseño se representa de forma esquemática en la tabla 3:

**Tabla 3. Características básicas de la investigación**

<b>Característica</b>	<b>Herramienta/Técnica</b>
Tipo investigación	Descriptiva-comparativa
Variable criterio	Calidad de vida
Variables de influencia	G1 G2 GRUP 3 G4 y G5
Método de recogida de datos	Escala GENCAT Base de datos del SIP-C
Análisis de datos	Paquete estadístico SPS
Hipótesis de trabajo	(G1) ≠ (G2) ≠ (GRUP 3) ≠ (G4) ≠ (G5)

Fuente: Elaboración propia.

#### **4.4. Las variables**

Una vez identificados todos los internos de los grupos 1, 2, 3 y 5, se creó la base de datos y se seleccionaron las variables que se consideraron relevantes para describir la población, definiéndolas y operativizándolas. Todos los datos han sido obtenidos del SIP-C. Son los que se muestran a continuación:

- Socio demográficas: edad, estado civil y nacionalidad.
- Criminológicas: tipología delictiva, reincidencia, tiempo cumplido de condena, tiempo total de condena, edad comisión primer delito, situación penal, régimen de vida actual, aplicación de régimen cerrado, número de faltas disciplinarias, conductas autolesivas.
- Penitenciarias: centro de evaluación, centros penitenciarios recorridos, módulo residencial de evaluación, módulos residenciales recorridos.

- Variables tratamentales: Certificado de discapacidad, porcentaje certificado de discapacidad, diagnóstico, cobro de prestación, nivel de estudios, hábitos laborales, apoyo familiar, historial de abuso de sustancias.

Todos los indicadores obtenidos (ver anexo 3) han permitido hacer una aproximación bastante cuidadosa a las características básicas descriptivas de la población objeto de estudio.

#### **4.5. Análisis de datos**

La recogida completa de datos se ha convertido en la creación de una base de datos integrada por 185 sujetos (casos) de los que se recogió la información necesaria para cumplimentar la escala GENCAT. Como se ha mencionado anteriormente ninguna evaluación ha quedado descartada de la muestra o ha sido invalidada.

El análisis de datos se ha efectuado mediante el programa estadístico informatizado SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versión 20.0. En primer lugar se ha realizado un análisis descriptivo de las variables del estudio, se ha calculado la distribución de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, y la media, desviación estándar, asimetría, curtosis y rango para las variables cuantitativas. Para evaluar las diferencias entre grupos se ha aplicado la prueba de Kruskal-Wallis para muestras no paramétricas y también se han realizado comparaciones de medias con la Prueba U de Mann Withney para muestras independientes.

#### **4.6. Consideración ética**

Durante todo el proceso para la realización de esta investigación, se ha estado atento a la observación de los principios éticos y jurídicos previstos en el marco del derecho positivo y también de las normas y valores de ética de la investigación.

Por lo que respecta a los principios éticos en investigación, valores como la responsabilidad, el rigor metodológico, el trato cuidadoso de la información, la



veracidad de los resultados, la evaluación independiente y la transparencia, han sido valores de referencia en todo momento.

Por lo que respecta a la participación de todos los agentes en la investigación, se ha tenido especial cuidado de ofrecer la información exhaustiva, clara, veraz y precisa sobre la misma, el consentimiento voluntario de los colaboradores, el trato respetuoso y la petición de permisos y autorizaciones a las instancias necesarias.

Y para finalizar, con relación a los datos, se ha preservado, especialmente, los datos sensibles de los participantes y la confidencialidad de los restantes datos facilitados y obtenidos, en virtud de la Ley orgánica de protección de datos de carácter personal (LOPD)<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (BOE núm. 298, de 14 de diciembre, y suplemento en catalán núm. 17, de 30 de diciembre).

## 5. Resultados

### 5.1. Descripción de la muestra

El número de sujetos con DID o sospechosos de padecer esta discapacidad han sido 112, los cuales procedían de los Centros Penitenciarios de Quatre Camins, Brians 1, Brians 2, Hombres de Barcelona, Jóvenes y Centro Penitenciario Abierto 2 de Barcelona.

En la tabla 4 se detallan las características de las variables descriptivas y la frecuencia de aparición:

**Tabla 4. Frecuencias de las variables descriptivas**

Grupo	Variable	%
Sociodemográficas	Sexo	
	Hombre	100
	Edad (en años)	
	Media (dt)	33,41
	Rango (18-61)	
	Nacionalidad	
	Nativo	51
	Extranjero	49
	Estado civil	
	Sin pareja	85,1
Con pareja	9,2	
Otros <sup>1</sup>	5,7	
Criminológicas	Tipología delictiva	
	Robo con violencia y/o intimidación	31,3
	Robos con fuerza en las cosas	8,9
	Otros robos contra la propiedad	16
	Homicidio, asesinato	3,6
	Otros delitos violentos	9,1
	Agresiones sexuales	8,9
	Otros delitos no violentos	2,7
	Reincidencia:	92,3
	Tiempo total de condena:	
	Media	6 años y 5 meses
	Edad comisión primer delito (en años):	
	Media	19
	Rango (18-58)	
	Situación penal:	
Preventivo	3,3	
Penado	92,3	
Medida de seguridad	4,4	

Grupo	Variable	%
	Régimen de vida en el momento de la evaluación:	
	Ordinario	95,6
	Cerrado	2,2
	Abierto	2,2
	Régimen cerrado en la actual condena:	39,3
	Número de faltas disciplinarias en la actual condena:	
	Media	8,8
	Rango (0-67)	
	Conductas autolesivas:	44
Penitenciarias	Número de centros recorridos a lo largo de su vida:	
	Media	4,21
	Rango (1-30)	
	Número de módulos recorridos a lo largo de su vida:	
	Media	22,18
	Rango (1-161)	
Tratamentales	En posesión del Certificado de Discapacidad:	85,1
	Porcentaje de discapacidad certificado:	
	Media:	49,65
	Rango (0-88)	
	Cobro de prestación	44,4
	Nivel de estudios	
	Instrumental I	36,3
	Instrumental II	30,8
	Instrumental III	25,3
	Educación secundaria I	4,4
Educación secundaria II	1,1	
Sin hábitos laborales	71	
Apoyo familiar	57,1	
Historial abuso de sustancias	84,4	

## 5.2. Variable criterio

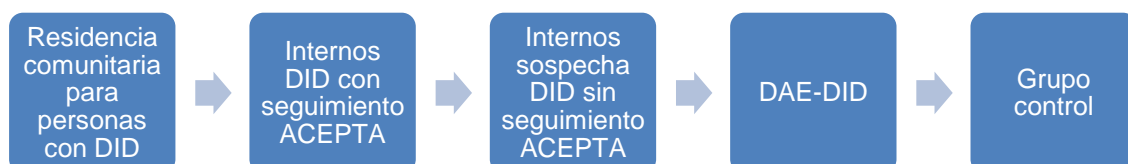
En la tabla 5 se presentan las puntuaciones medias obtenidas por los diferentes grupos evaluados (recogidos en las filas de la tabla) en la variable Calidad de vida, desglosada en sus diferentes dimensiones (columnas de la tabla). Las celdas de la tabla presentan en cada caso dos puntuaciones: la media y, debajo entre paréntesis, su desviación típica (sd).

**Tabla 5. Estadísticos descriptivos (media, desviación típica, rango absoluto y rango empírico) de los diferentes grupos en las diferentes dimensiones de la variable Calidad de vida**

<b>Grupos</b>	<b>BE</b>	<b>RI</b>	<b>BM</b>	<b>DP</b>	<b>BF</b>	<b>AD</b>	<b>IS</b>	<b>DR</b>	<b>Total</b>
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)
Rango teórico	8-32	10-40	8-32	8-32	8-32	9-36	8-32	10-40	69-340
Rango empírico	8-32	11-38	11-31	10-30	16-32	11-36	11-32	18-40	102-258

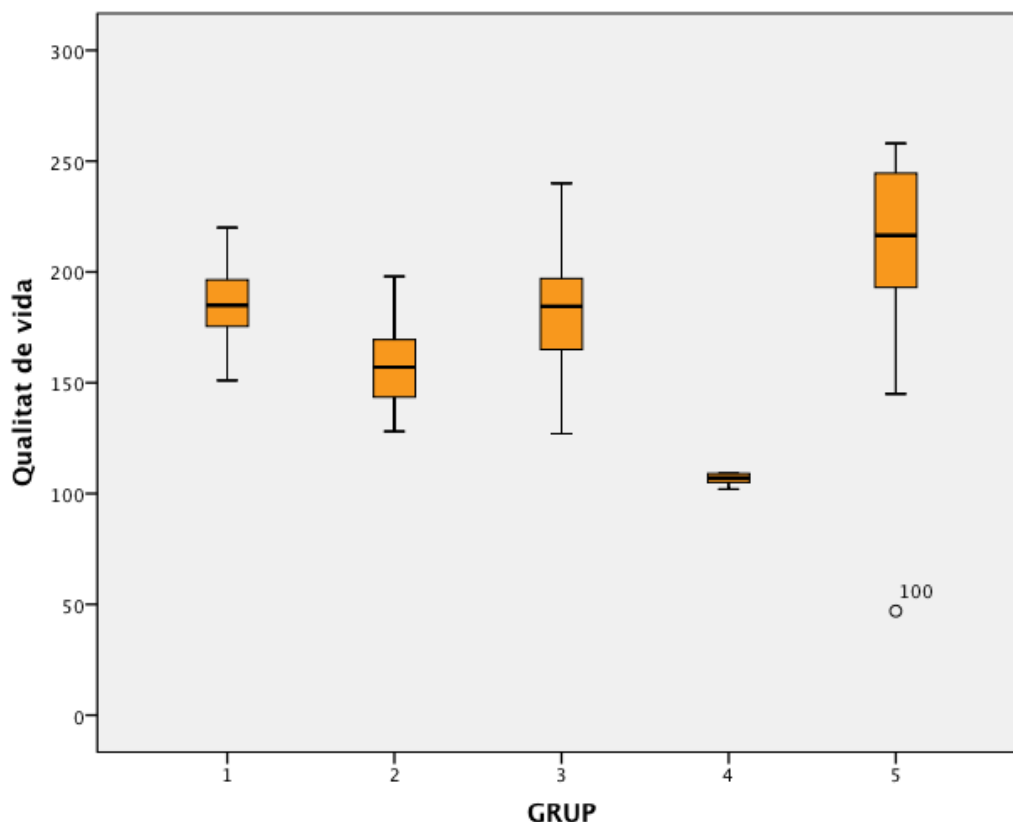
Las puntuaciones en Calidad de vida (puntuación directa total) admiten un rango teórico de entre 69 y 340, siendo su rango empírico para el conjunto de la muestra de 102 y 258. La mayor puntuación media total en Calidad de vida lo obtiene el grupo control (grupo 5) con un índice de 209,94, seguido del grupo de internos que se encuentran en el DAE-DID (grupo 1) con una puntuación de 186, 54 y del grupo de internos de los que hay sospecha de discapacidad pero no reciben seguimiento en el programa Acepta (grupo 3), que presentan un nivel de Calidad de vida de 182, 44. En las últimas posiciones encontramos el grupo de internos con discapacidad que sí reciben seguimiento en el programa Acepta (grupo 2) con 157,82 puntos. Por último, e que presentan una puntuación media total más baja en Calidad de vida es el grupo formado por personas que se encuentran en una residencia de la red comunitaria (grupo 4) con un nivel de 106,12. Es decir, la sucesión que se da de menor a mayor nivel de calidad de vida en los diferentes grupos evaluados es la que se indica en la figura 1.

**Figura 1. Esquema resultados Calidad de vida por grupos**



En el siguiente gráfico (figura 2) se representan la distribución de las puntuaciones totales de Calidad de vida en los diferentes grupos evaluados.

**Figura 2. Gráfico sobre la distribución de la variable criterio en los diferentes grupos**



### 5.3. Diferencias entre grupos

De la aplicación de la prueba de Kruskal-Wally, se acepta la  $H_1$  y se concluye que el grupo al que pertenecen los internos influye en la Calidad de vida (sig.  $0,000 < 0,05$ ). Los grupos 5, 1 y 3 presentan una mayor Calidad de vida que los grupos 2 y 4.

Para comprobar si las diferencias entre los grupos son significativas se realizan 2 a 2 las comparaciones de medias con la prueba U de Mann-Whitney. A continuación (tabla 6) se presentan las diferencias de medias entre grupos, consignándose de la manera habitual (con un asterisco), si estas diferencias resultan estadísticamente significativas.

**Tabla 6. Diferencias de medias (filas - columnas) entre grupos en Calidad de vida**

<b>Grupos</b>	<b>DAE-DID</b>	<b>DID Seguimiento Acepta</b>	<b>Sospecha DID Sin seguimiento Acepta</b>	<b>DID Residencia Comunitaria</b>	<b>Grupo Control</b>
DAE-DID		28,72*	4,1	80,42*	-23,4*
DID Seguimiento Acepta	-28,72*		-24,62*	51,70*	-52,12*
Sospecha DID Sin seguimiento Acepta	-4,1	24,62*		76,32*	-27,5*
DID Residencia Comunitaria	-80,42*	-51,70*	-76,32*		-103,82*
Grupo Control	23,4*	52,12*	27,5*	103,82*	

\* Significación estadística al nivel 0.05.

Como puede verse, todas las diferencias entre las medias de los grupos en cuanto a Calidad de vida son significativas excepto aquellas que se dan entre el grupo de internos que se encuentran en el DAE-DID (grupo 1) y el grupo de internos de los que existe sospecha de discapacidad pero no se encuentran atendidos por el programa Acepta (grupo 3).

Las diferencias más grandes en Calidad de vida se dan entre los internos del grupo control (grupo 5) y aquellas que presentan discapacidad y se encuentran en una residencia de la red comunitaria (grupo 4), con una diferencia de -103,82 puntos, seguida de la diferencia presente entre el grupo de internos del DAE-DID (grupo 1) y el grupo de la red comunitaria (grupo 4), que es de 80,42. Finalmente la tercera diferencia destacable tiene lugar nuevamente entre el grupo de la red comunitaria (grupo 4) con el grupo de internos pendientes de confirmar diagnóstico en DID y que aún no reciben seguimiento por parte del programa Acepta (76,32).

## **6. Conclusiones y discusión**

La investigación sobre la prevalencia de las personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (DID) en el sistema de justicia penal han mostrado resultados variables (ver Loucks, 2006). Esta diversidad en los resultados se debe a una serie de factores que incluyen desde las diferencias relativas a la definición de discapacidad, hasta diferencias en la metodología empleada y en las herramientas utilizadas.

Históricamente, el entorno penitenciario se ha mostrado sensible hacia a este colectivo que deviene especialmente vulnerable y de complicado abordaje tanto en cuanto a la detección, evaluación y diagnóstico (Myers, 2004), como a las condiciones de vida y atención especializada que requieren estos internos dentro de su proceso rehabilitador. De este modo, y por lo que respecta a Cataluña, desde el año 1995 la Federación Catalana pro personas con discapacidad, intelectual (APPS –actualmente DINCAT–), en colaboración con el Departamento de Justicia ha llevado a cabo el programa Acepta para proporcionar atención a las personas con discapacidad intelectual sometidas a medidas penales.

En junio de 2013, se ha creado, en el CP Quatre Camins, el Departamento de atención especializada de Discapacitados intelectuales y/o del desarrollo (DAE-DID), como módulo de intervención con personas con disfunciones especiales. La creación de este módulo tiene por objeto dar cobertura a internos en segundo grado de tratamiento que sufren una minusvalía intelectual y que se considera que necesitan un entorno ambiental que facilite su atención y el cumplimiento de las penas, y que el tratamiento rehabilitador sea adaptado a sus características específicas. Así pues, se puede afirmar que el objetivo del DAE-DID es el de mejorar la intervención y la Calidad de vida de este internos.



El objetivo del presente estudio ha sido conocer la Calidad de vida de los internos con DID dentro de la prisión. Para alcanzar este objetivo se ha analizado una muestra de 185 sujetos, 144 internos penitenciarios y 41 discapacitados que se encuentran en residencias de la red comunitaria, evaluados mediante una adaptación al entorno penitenciario de la escala GENCAT (Verdugo et al., 2009), instrumento que permite la evaluación objetiva de la Calidad de vida de usuarios de servicios sociales y basado en el modelo multidimensional de la Calidad de vida propuesto por Schalock y Verdugo (2002/2003).

En cuanto al perfil sociodemográfico y las principales características criminológicas de los internos con DID en las cárceles catalanas hay que mencionar que nos encontramos ante un interno de sexo masculino, con una media de edad de 33 años y sin diferencias entre nacionales o extranjeros. Un 85% de estos internos tenían, o han logrado durante la estancia en el Centro, el Certificado oficial acreditativo en DID<sup>12</sup>.

Por lo que respecta a los datos criminológicos, un alto porcentaje de estos internos es reincidente penitenciario (92,3%), siendo el delito base más presente en este tipo de internos el robo con violencia e intimidación (31,3%), seguido de los delitos contra la propiedad (25%). Casi la totalidad de los internos se encuentran clasificados en segundo grado y en situación de penados. Cabe destacar que en un 39% de los casos han estado en régimen cerrado en la actual condena. Además, acumulan una media de 8,8 faltas disciplinarias y un 44% ha realizado algún tipo de conducta autolesiva.

Con relación a los datos penitenciarios y la movilidad de estos internos, hay que indicar que han recorrido una media de 4 centros penitenciarios diferentes, elevándose a 22 el promedio de movilidad intramodular a lo largo de su vida.

---

<sup>12</sup> Certificado oficial del Departamento de Bienestar y Familia de la Generalitat de Cataluña.

En el ámbito social, hay que resaltar que un 57% cuenta con apoyo por parte de familiares y un 84% presenta historial de abuso de sustancias en algún momento de su vida.

Con relación a la Calidad de vida, los resultados indican que existen diferencias significativas entre los diferentes grupos de internos evaluados. Tal y como era de esperar, los resultados varían en función de las características del lugar donde han sido ubicados y según la intensidad de la intervención. Así pues, los internos con DID que se encuentran en el DAE presentan un nivel superior de calidad de vida que aquellos internos que presentan DID y tienen un seguimiento en el programa Acepta. Sin embargo, los resultados obtenidos también indican que, aunque se encuentren en este departamento especializado, su Calidad de vida no es significativamente superior a la de los internos de los cuales hay sospecha de discapacidad pero no están certificados, y por lo tanto no están atendidos por el programa Acepta. Una posible explicación a estos datos podría residir en el hecho de que los internos que no tienen el certificado CAD probablemente presentan una forma de discapacidad más ligera y por consiguiente dispongan de más recursos personales para desarrollarse de manera autónoma en los módulos residenciales ordinarios. Serían, de alguna manera, personas menos vulnerables que los internos con un diagnóstico DID objetivado. Otra explicación complementaria a la anterior tendría que ver con la estigmatización que puede suponer ser un interno identificado como persona con DID; en este caso, al ser un grupo que aún no ha recibido un diagnóstico, y por consiguiente al no ser identificados por el resto, esta circunstancia los podría convertir en un colectivo menos vulnerable ante posibles coacciones o acosos por parte de otros internos. En contraposición, aquellos que reciben seguimiento por parte del programa Acepta podrían ser más fácilmente señalados dentro del módulo de residencia. Estos datos justificarían la necesidad de crear unidades especializadas para atender este tipo de población dado que queda demostrado que el nivel de calidad de vida que presentan los internos del DAE es más parecido al de la media penitenciaria.

La comparación de los resultados obtenidos sobre los internos DID que se encuentran en prisión (grupos 1, 2 y 3) con los datos de otros DID que están ingresados en centros residenciales de la red comunitaria (grupo 4) nos permite afirmar que existen diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes grupos. Concretamente, este último grupo (grupo 4) presenta un nivel de Calidad de vida sistemáticamente más bajo que el resto de grupos de discapacitados. Esta diferencia tan importante podría atribuirse a diferentes factores.

En primer lugar, hay que recordar que para la realización de este estudio se han utilizado las puntuaciones globales y no las estandarizadas dado que la escala GENCAT no está baremada para población reclusa. Por lo tanto, las puntuaciones globales son equiparables para todos los grupos. Una posible explicación podría ser que las personas que recogieron los datos de la investigación sobre los perfiles de Calidad de vida de los servicios sociales del ámbito del ICAS, informe sobre los resultados del trabajo de campo<sup>13</sup>, resultados que hemos utilizado para la realización de la investigación, estén más entrenadas en la aplicación de la escala GENCAT y, por lo tanto, estén valorando algunos aspectos de manera diferencial.

Otra explicación de esta diferencia en las puntuaciones tendría que ver con las características específicas de las personas con discapacidad ingresadas en centros de la red comunitaria. Muy probablemente estas personas, que son de mayor edad (la edad más frecuente de los participantes eran los 85 años) que nuestra muestra penitenciaria (con una media de 33,41 años), se encuentran en una situación de aislamiento social más gravoso que aquellos que se encuentran privados de libertad, que a pesar de su situación de encarcelamiento, pueden tener una situación externa favorable en cuanto al apoyo social y familiar y unas expectativas de vida más amplias. También podría ser que se trate de personas con un grado de discapacidad más elevado, muchos menos autónomos y dependientes, características que influyen directamente en el nivel de Calidad de vida.

---

<sup>13</sup> Elaborado por el Instituto Catalán de Servicios Sociales del Departamento de Bienestar Social y Familia, noviembre 2011.

Por último, destacar que dentro del ámbito penitenciario, también existen diferencias significativas en la Calidad de vida de los internos que tienen una discapacidad intelectual con relación a aquellos que no tienen discapacidad. El grupo de internos que no presenta ninguna discapacidad y que conforma el grupo control (GRUPO 5) presenta el nivel de calidad de vida significativamente más elevado de todo el conjunto de la muestra. Este hallazgo es relevante dado que indica que los internos con discapacidad que se encuentran en el Departamento de Atención Especializada aún no presentan un nivel de Calidad de vida similar al de internos no discapacitados. Podría ser que por su condición de discapacitados, su Calidad de vida evaluada mediante el instrumento utilizado no llegue nunca a los niveles de la población no discapacitada, pero al menos este dato nos debería hacer reflexionar sobre qué nuevas propuestas habría que plantear en la intervención que se viene realizando en el DAE para incrementar aún más la calidad de vida de los usuarios que se encuentran allí residiendo.

Este estudio no es ajeno a una serie de limitaciones que se deben considerar a la hora de interpretar sus resultados. En primer lugar, y principalmente, constituye una limitación la utilización de una herramienta de medición precisa, como es la escala GENCAT, pero que no ha sido contrastada en el entorno penitenciario. A pesar de todo, se ha mantenido la elección de esta herramienta dado su rigor científico y sus características idóneas para medir el constructo con los parámetros considerados en las evaluaciones.

En segundo lugar, también ha constituido una limitación la movilidad intramodular frecuente de los internos penitenciarios por razones de seguridad y/o tratamiento, de forma que algunos internos han tenido que ser descartados al no cumplir el criterio de permanencia mínima de tres meses en el módulo.

Por último, cabe mencionar que también ha sido una limitación importante la presencia de patología y problemática asociadas a esta población. Es complejo valorar la Calidad de vida sin que interfieran variables relacionadas con enfermedad mental y/o trastornos de conducta de diversa índole como el de abuso de sustancias, así como, en otro orden de dificultades, la falta de apoyo

social o de oportunidades educativas o cualquier otra vinculada a estilos de vida marginal.

Para finalizar la lectura de esta investigación, creemos conveniente proporcionar algunas recomendaciones generales. Durante las dos últimas décadas, varios proyectos relacionados con organizaciones y sistemas han utilizado el concepto de Calidad de vida como marco para la mejora de la calidad (Bonham [et al.], 2004; FEAPS, 2001; Keith y Bonham, 2005 ; Verdugo, MA; Schalock, RL; Keith, KD y Stancliffe, R. 2005), entendida como la capacidad de una organización para mejorar su funcionamiento y la transparencia mediante la recogida sistemática y el análisis de los datos y la información, así como la implementación de estrategias de acción.

Sin embargo, queremos enfatizar la idea de que cualquier mejora en la calidad de una organización dependerá en gran medida de los principios subyacentes en ella como organización de aprendizaje (Senge, 2006). Una organización de aprendizaje es aquella que se basa en una cultura fundamentada en un sistema de valores –como la Calidad de vida–, que da apoyo al aprendizaje y tiene una estructura que permite integrar nueva información para facilitar el cambio. La cultura de aprendizaje se caracteriza por la innovación, la confianza en la investigación y el establecimiento de objetivos; su estructura es determinada por la colaboración, la planificación y la difusión (Isaacs, 1999; Lick, 2006; Orthner, DK, Cook, P., Sabah, Y y Rosenfeld, J. 2006). En sintonía con esta idea, alentamos a todos los agentes implicados en la intervención con personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, que cumplen condenas en centros penitenciarios, a seguir trabajando bajo estos principios para alcanzar unos satisfactorios índices de calidad de vida para este colectivo.

Los resultados obtenidos nos orientan en la línea de las siguientes recomendaciones:

Adaptar la escala GENCAT de Calidad de vida o cualquier otro instrumento de esta naturaleza a la población penitenciaria.

Establecer procedimientos y herramientas de cribado para identificar lo antes posible los internos que presentan discapacidad intelectual y del desarrollo, a fin de ubicarlos en un módulo adaptado a sus características y necesidades.

Sensibilizar y ofrecer entrenamiento para el acompañamiento y/o intervención a los profesionales que intervienen con este colectivo.

Garantizar que todo el personal del centro penitenciario es conocedor de los protocolos existentes para la detección y derivación de internos e internas al Programa Acepta.

Facilitar la estabilidad en un mismo módulo, puesto que los datos obtenidos en el presente estudio, indicarían que los cambios intramodulares afectan negativamente a la calidad de vida de los internos con DID. En este sentido, la derivación al DAE-DID es la opción más recomendable para este grupo poblacional, considerando, entre otras variables, la intervención especializada que reciben, el apoyo que se ofrece ajustado a sus rasgos y la reducción de la conflictividad.

Seguir trabajando en la línea que desde esta investigación se ha iniciado, y en un futuro evaluar la Calidad de vida pre-post ingreso al DAE-DID con el objetivo de evaluar el impacto de la intervención en los usuarios. Este punto permitirá al mismo tiempo ofrecer feedback a la labor realizada desde el DAE-DID para reforzar los esfuerzos y el cambio, mostrar la relación entre las acciones, los procesos y los resultados.

Crear equipos de aprendizaje o grupos de trabajo de entre todos los centros penitenciarios con relación al abordaje de los internos e internas con DID para reunirse con la periodicidad que se estime oportuna y así integrar el conocimiento de que dispongan sobre esta población, generar soluciones alternativas y coordinar las acciones, así como para poner en práctica las soluciones posibles y evaluar los resultados y modificar las conclusiones a partir de las soluciones aplicadas (Isaacs, 1999).

Para encontrar sugerencias mucho más detalladas sobre las estrategias de mejora de la calidad o la mejora de resultados en el ámbito organizacional, se

recomienda leer los artículos siguientes: Schalock, Bonham y Verdugo (2008), Schalock, Verdugo, Bonham, Fantova y van Loon (2008) o Schalock y Verdugo (2007), que se encuentra referenciados en la bibliografía.

## 7. Referencias bibliográficas

- Bartolomé Sanz, M. y Roca Poveda, M. (2009). *Intervenci 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 Exclusi Social en la Unión Europea. Tiempo de cambio, herramientas para el cambio*. Informe definitivo. Colecció CERMI N 7. Madrid: CERMI.
- CERMI (2008). *Las personas con discapacidad en el medio penitenciario en España*. Colecció CERMI N 31. 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*. Volumen 10, N 3, septiembre, 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 y del desenvolupament als Centres y 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 Catala 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 catala d'Assistència i Serveis Socials (2011). *Investigació sobre els perfils de qualitat de vida dels serveis socials de l'àmbit de l'ICAS. 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. Londres: 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. Londres: 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*. Londres: 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*. Edimburgo: 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*. ISN 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, enero, 28.
- Schalock, R. L. y 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. y Verdugo, M. A.; Bonham, G. S.; Fantova, F. y 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*. Nueva York: Springer, 17-32.
- Senge, P. M. (2006). *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization* (ed. rev.). Nueva 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. Londres: Prison Reform Trust.
- Verdugo, M. A., Keith, K. D. y Schalock, R. L (2000). *Quality of life for persons with mental retardation and developmental disabilities in Spain: The present Zeitgeist. Cros-cultural perspectives on quality of life*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation, 263-280.
- Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Keith, K. D. y 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), Nº 247.
- Verdugo, M. A., Gómez, L. E., Arias, B. Santamaria, M., Clavero, D. y 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. y Atthill, C. (2005). *Learning difficulties and disabilities in prison: Setting the scene*. Briefing paper for No One Knows. Londres: Prison Reform Trust.

## 8. Anexos

### 8.1. Anexo 1. Ficha derivación al DAE-DID



Generalitat de Catalunya  
Departamento de Justicia  
Dirección General de Servicios Penitenciarios

**dincat**   
Discapacitat intel·lectual Catalunya  
Membre de FEAPS

#### DOCUMENTO DE CRIBADO PARA ACCESO PROGRAMA PARA PERSONAS CON DID

Nombre del interno \_\_\_\_\_ CIC \_\_\_\_\_

Centro evaluador \_\_\_\_\_ Profesional \_\_\_\_\_

#### 1. Indicios referentes al diagnóstico:

- 1. Dispone del reconocimiento de su DI.
- 2. El diagnóstico queda recogido en un informe de la persona.
- 3. La persona informa que padece una discapacidad intelectual.

#### 2. Indicios sobre conducta adaptativa - habilidades prácticas, sociales y conceptuales.

Comunicación: (En ausencia de consumo de tóxicos y/o medicación psiquiátrica)

- No comprende lo que se le explica.
- Se expresa de manera simple/pobre.
- No sabe expresarse.

Autocuidado:

- Presenta una higiene pobre.
- Presenta un aspecto en el vestir "peculiar", fuera de lugar.
- Hay constancia de falta de hábitos alimenticios.

Habilidades sociales:

- Se muestra aislado en los espacios comunes.
- Muestra dificultad para entender las normas y/o el funcionamiento de determinadas situaciones sociales.
- Padece abusos de terceros.

Uso de la comunidad:

- Dificultad en el uso del dinero.
- Necesita de apoyo para acceder a los recursos penitenciarios.
- Necesita ayuda con los trámites penitenciarios (prof./internos).

#### Autodirección

- No tiene habilidad para realizar elecciones.
- No sabe pedir ayuda.
- Tiene dificultad para resolver problemas en situaciones familiares.

#### Salud

- Tiene una enfermedad orgánica moderada/grave y no es consciente.
- Sigue una pauta médica que desconoce.
- Practica conductas de riesgo.

#### Académicas y funcionales

- Presenta dificultades para leer.
- Presenta dificultades para escribir.
- Presenta dificultades en operaciones aritméticas básicas.

#### Ocio y tiempo libre

- No participa en actividades de ocio.
- Necesita que se le anime a desarrollarlas.
- Necesita apoyo para desarrollar la actividad.

#### Laboral

- Tiene dificultades para desarrollar en orden una tarea sencilla.
- Consta asistencia a programas de inserción para PDIDs.
- No es consciente de los riesgos en el desarrollo de su tarea.

### 3. Historia vital

#### Experiencia educativa

- Asistió a educación especial y/u otro recurso para PDIDs (CET...).
- Hay constancia de refuerzo escolar especializado.
- Asistió a programas de cualificación profesional inicial (PCPI).

#### Familia

- La familia expone indicios que pueden suponer DID (anoxia perinatal, etc.).
- La familia expone dificultades desde pequeño.
- La familia expone abiertamente sus limitaciones.

#### Delito

- La sentencia hace referencia a su DI (atenuantes, eximentes art. 21.1 CP).
- Historial delictivo/delito singular.
- No tiene claro cuánto lleva en prisión ni cuánto le queda.

---

**Resultados:**

- Sí, se identifica claramente que la persona presenta DID.**
- El ítem número 1 del apartado diagnóstico está señalado.
- Hay indicios de que la persona podría presentar una DID.**
- Diagnóstico con al menos uno de los ítems 2 y 3 señalados.
- Conducta adaptativa. Presenta dificultades en más de dos habilidades adaptativas (al menos dos ítems señalados para cada habilidad).
- Historia vital con al menos dos ítems señalados dentro de los nueve disponibles.
- No, se descarta completamente que la persona presente una DID**
- No cumple con los requisitos anteriores.

---

**Valoración personal:**

Por favor, trate de describir las impresiones que le hacen valorar que se trata de una persona que puede sufrir una discapacidad intelectual y que el programa ACEPTA le puede beneficiar.

Fecha evaluación \_\_\_\_\_

Firma del profesional

## 8.2. Anexo 2. Ficha técnica Escala GENCAT

### 1.1. Ficha técnica

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

### 8.3. Anexo 3. Escala GENCAT (Adaptación para el presente estudio)

Generalitat de Catalunya  
Institut Català d'Assistència  
i Serveis Socials

ACCIÓ SOCIAL  
I CIUTADANIA

# 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 que 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](mailto:projectecejfe@gmail.com)

EQUIP DE RECERCA  
Miguel Angel Verdugo Alonso (dir.)  
Benito Arias Martínez  
Laura E. Gómez Sánchez  
Robert L. Schatlock



**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  \_\_\_\_\_ 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 gairbé sempre	Freqüent- ment	Algunes vegades	Mai o gairbé 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 gairbé sempre	Freqüent- ment	Algunes vegades	Mai o gairbé 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

<b>BENESTAR MATERIAL</b>		Sempre o gairabé sempre	Frequent- 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
<b>Puntuació directa TOTAL</b> _____					
<p><small>ITEM 26: si la persona no treballa, valoreu la seguretat del centre.</small></p>					

<b>DESENVOLUPAMENT PERSONAL</b>		Sempre o gairabé sempre	Frequent- 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
<b>Puntuació directa TOTAL</b> _____					
<p><small>ITEMS 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 compti 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 elegix activitats adequades per passar el seu temps lliure i si organitza la seva pròpia vida de manera adequada. Amb adequats ens referim que no tingui relació amb el consum de drogues.</p>					

## GENCAT. Escala de Qualitat de vida

<b>INCLUSIÓ SOCIAL *</b>		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 a 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/igues 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/igues 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
<b>Puntuació directa TOTAL</b> _____					

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

<b>DRETS **</b>		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'exploatació, violència o abusos.	1	2	3	4
<b>Puntuació directa TOTAL</b> _____					

\*\*Aquestes preguntes valoren que l'intern mantingui els mateixos drets en relació a la resta 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)			
<b>ÍNDEX DE QUALITAT DE VIDA</b> (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. Anexo 4. Descripción variables

<b>V. sociodemográficas</b>	<b>Tipo</b>	<b>Categorías</b>	<b>Valor</b>	<b>Observación</b>
Media edad	cuantitativa	abierta	-	-
Estado civil	cualitativa	politómica	Soltero, casado, divorciado, viudo	-
Nacionalidad	cualitativa	abierta	-	-
<b>V. criminológicas</b>	<b>Tipo</b>	<b>Categorías</b>	<b>Valor</b>	<b>Observación</b>
Tipología delictiva	cualitativa	abierta	-	Según tipología del Código Penal
Reincidencia	cualitativa	dicotómica	sí/no	Más de un ingreso en prisión
Tiempo cumplido de condena	cualitativa	continua	numérica	% de tiempo cumplido de condena
Tiempo total de condena	cualitativa	continua	numérica	Tiempo total (en días) de condena
Edad comisión del primer delito	cualitativa	discreta	numérica	Primer delito verbalizado o conocido
Situación penal	cualitativa	politómica	Preventivo/ penado/ medida de seguridad	-
Régimen de vida actual	cualitativa	politómica	Cerrado/ ordinario/ abierto	-
Aplicación régimen cerrado a la actual condena	cualitativa	dicotómica	sí/no	-
Número de faltas disciplinarias en la actual condena	cualitativa	discreta	numérica	Registradas como faltas
Conductas autolesivas	cualitativa	dicotómica	sí/no	A lo largo de la vida
<b>V. penitenciarias</b>	<b>Tipo</b>	<b>Categorías</b>	<b>Valor</b>	<b>Observaciones</b>
Centro donde se evalúa	cualitativa	abierta	-	-
Centros penitenciarios recorridos a lo largo de su vida	cualitativa	discreta	-	-
Módulo residencial donde se evalúa	cualitativa	abierta	-	-
Número de módulos residenciales recorridos durante la actual condena	cualitativa	discreta	-	-

<b>V. tratamentales</b>	<b>Tipo</b>	<b>Categorías</b>	<b>Valor</b>	<b>Observaciones</b>
Certificado de discapacidad	cualitativa	dicotómica	sí/no	-
Porcentaje certificado de discapacidad	cuantitativa	discreta	-	Relacionada con la anterior
Diagnóstico	cualitativa	abierta	-	-
Cobro de prestación	cualitativa	dicotómica	sí/no	-
Nivel de estudios	cualitativa	politómica	Instrumental I, II, III; educación secundaria I, II	Actividades formativas dentro del Centro Penitenciario
Hábitos laborales	cualitativa	dicotómica	sí/no	Actividades laborales dentro del Centro Penitenciario
Apoyo familiar	cualitativa	dicotómica	sí/no	-
Historial de abuso de sustancias	cualitativa	dicotómica	sí/no	A lo largo de la vida



## 8.5. Anexo 5. Resultados pruebas estadísticas

Análisis estadísticos realizados

Prueba de Kruskal-Wallis

Rangos	GRUPO	N	Rango promedio
Calidad de vida	1	39	121,31
	2	39	76,87
	3	34	115,15
	4	41	22,00
	5	32	145,59
<b>Total</b>		185	

Estadísticos de contraste <sup>a,b</sup>	Calidad de vida
Chi-cuadrado	123,282
gl	4
Sig. asintót.	0,000
a. Prueba de Kruskal-Wallis	
b. Variable de agrupación: GRUPO	

Se acepta la  $H_1$  y se concluye que el grupo al que pertenecen los internos influye en la calidad de vida (sig.  $0,000 < 0,05$ ). Los grupos 5, 1 y 3 presentan una mayor calidad de vida que los grupos 2 y 4.

Para comprobar si las diferencias entre los grupos son significativas se realizan los siguientes análisis:

Prueba de Mann-Whitney

Rangos	Grupos	N	Rango medio	Suma de rangos
Calidad de vida	1	39	38,03	1483,00
	3	34	35,82	1218,00
<b>Total</b>		73		

Estadísticos de contraste <sup>a</sup>	Calidad de vida
U de Mann-Whitney	623,000
W de Wilcoxon	1218,000
Z	-,443
Sig. asintót. (bilateral)	0,658

a. Variable de agrupación: GRUPO

0,658 > 0,05 Rechazamos  $H_1$ , no existen diferencias significativas entre el nivel de calidad de vida que presentan el grupo 1 y el grupo 3.

Rangos	Grupos	N	Rango medio	Suma de rangos
Calidad de vida	1	39	27,76	1082,50
	5	32	46,05	1473,50
<b>Total</b>		71		

Estadísticos de contraste <sup>a</sup>	Calidad de vida
U de Mann-Whitney	302,500
W de Wilcoxon	1082,500
Z	-3,716
Sig. asintót. (bilateral)	0,000

a. Variable de agrupación: GRUPO

Aceptamos  $H_1$ , sí hay diferencias en el nivel de calidad de vida entre grupo 1 y grupo 5.

Rangos	Grupos	N	Rango medio	Suma de rangos
Calidad de vida	3	34	25,28	859,50
	5	32	42,23	1351,50
<b>Total</b>		66		

<b>Estadísticos de contraste<sup>a</sup></b>	<b>Calidad de vida</b>
U de Mann-Whitney	264,500
W de Wilcoxon	859,500
Z	-3,587
Sig. asintót. (bilateral)	0,000
a. Variable de agrupación: GRUPO	

Aceptamos  $H_1$ , sí hay diferencias en el nivel de calidad de vida entre grupo 3 y grupo 5.

<b>Rangos</b>	<b>Grupos</b>	<b>N</b>	<b>Rango medio</b>	<b>Suma de rangos</b>
Calidad de vida	2	39	61,00	2379,00
	4	41	21,00	861,00
<b>Total</b>		80		

<b>Estadísticos de contraste<sup>a</sup></b>	<b>Calidad de vida</b>
U de Mann-Whitney	0,000
W de Wilcoxon	861,000
Z	-7,723
Sig. asintót. (bilateral)	,000
a. Variable de agrupación: GRUPO	

Aceptamos  $H_1$ , sí hay diferencias en el nivel de calidad de vida entre grupo 2 y grupo 4.

<b>Rangos</b>	<b>Grupos</b>	<b>N</b>	<b>Rango promedio</b>	<b>Suma de rangos</b>
Calidad de vida	1	39	54,53	2126,50
	2	39	24,47	954,50
<b>Total</b>		78		

<b>Estadísticos de contraste<sup>a</sup></b>	<b>Calidad de vida</b>
U de Mann-Whitney	174,500
W de Wilcoxon	954,500
Z	-5,857
Sig. asintót. (bilateral)	0,000
a. Variable de agrupación: GRUPO	

Aceptamos  $H_1$ , sí hay diferencias en el nivel de calidad de vida entre grupo 1 y grupo 2.

Rangos	Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos
Calidad de vida	1	39	61,00	2379,00
	4	41	21,00	861,00
<b>Total</b>		80		

Estadísticos de contraste <sup>a</sup>	Calidad de vida
U de Mann-Whitney	0,000
W de Wilcoxon	861,000
Z	-7,723
Sig. asintót. (bilateral)	0,000

a. Variable de agrupación: GRUPO

Aceptamos  $H_1$ , sí hay diferencias en el nivel de calidad de vida entre grupo 1 y grupo 4.

Rangos	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Calidad de vida	2	39	27,37	1067,50
	3	34	48,04	1633,50
<b>Total</b>		73		

Estadísticos de contraste <sup>a</sup>	Calidad de vida
U de Mann-Whitney	287,500
W de Wilcoxon	1067,500
Z	-4,154
Sig. asintót. (bilateral)	0,000

a. Variable de agrupación: GRUPO

Aceptamos  $H_1$ , sí hay diferencias en el nivel de calidad de vida entre grupo 2 y grupo 3.

Rangos	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Calidad de vida	3	34	58,50	1989,00
	4	41	21,00	861,00
<b>Total</b>		75		

Estadísticos de contraste <sup>a</sup>	Calidad de vida
U de Mann-Whitney	0,000
W de Wilcoxon	861,000
Z	-7,450

Sig. asintót. (bilateral)	0,000
a. Variable de agrupación: GRUPO	

Aceptamos  $H_1$ , sí hay diferencias en el nivel de calidad de vida entre grupo 3 y grupo 4.

Rangos	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Calidad de vida	2	39	24,03	937,00
	5	32	50,59	1619,00
<b>Total</b>		71		

Estadísticos de contraste <sup>a</sup>	Calidad de vida
U de Mann-Whitney	157,000
W de Wilcoxon	937,000
Z	-5,398
Sig. asintót. (bilateral)	0,000
a. Variable de agrupación: GRUPO	

Aceptamos  $H_1$ , sí hay diferencias en el nivel de calidad de vida entre grupo 2 y grupo 5.

Rangos	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Calidad de vida	4	41	22,00	902,00
	5	32	56,22	1799,00
<b>Total</b>		73		

Estadísticos de contraste <sup>a</sup>	Calidad de vida
U de Mann-Whitney	41,000
W de Wilcoxon	902,000
Z	-6,869
Sig. asintót. (bilateral)	0,000
a. Variable de agrupación: GRUPO	

Aceptamos  $H_1$ , sí hay diferencias en el nivel de calidad de vida entre grupo 4 y grupo 5.