

# ESTUDIO COMPARATIVO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS DISCAPACITADOS INTELECTUALES Y DEL DESARROLLO EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUÑA

BOLETÍN DE DIFUSIÓN DE INVESTIGACIONES

Autores: Elisabet Bernad Tarragó, Imma Ibern Regàs, Marian Martínez Garcia, Anna Sanjuan Torres, Saray Valdivieso Muñoz

## 1. Introducción

La investigación sobre la prevalencia de las personas con DID en el sistema de justicia penal ha mostrado resultados variables. 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.

Diferentes estudios indican que entre las personas que presentan discapacidades de aprendizaje leve (CI menor de 85) la conducta delictiva puede presentarse con más frecuencia que en el resto de la población. Las personas con discapacidad de aprendizaje muy grave (CI menor de 50) no suelen ser condenadas dado que se les puede considerar inimputables atendiendo a la falta de intencionalidad derivada de su incapacidad para planificar lo suficiente como para haber cometido el delito de forma deliberada.

Históricamente, el entorno penitenciario se ha mostrado sensible hacia este colectivo que deviene especialmente vulnerable 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 estos internos dentro de su proceso rehabilitador. En su sesión de Niza de diciembre de 2000, el Consejo Europeo reconoció que las personas con discapacidad constituyen un grupo social de elevada vulnerabilidad, teniendo en cuenta la multiplicidad de factores de riesgo de exclusión a que pueden enfrentarse.

De este modo, y en lo que respecta a Cataluña, desde el año 1995 la Federación Catalana pro personas con discapacidad intelectual (APPS –actualmente DINCAT<sup>1</sup>–), en colaboración con el Departamento de Justicia, ha llevado a cabo el programa Acepta a fin de proporcionar atención a las personas con discapacidad intelectual sometidas a medidas penales.

Desde entonces han sido atendidos un total de 297 usuarios, que han recibido atención directa. No obstante, la Federación ha intervenido sobre 1.435 personas, en algún momento u otro, para valoración y diagnóstico, tanto en la fase previa como en la ejecución de la sentencia, ya que, en muchos casos, son internos no identificados anteriormente en las redes de atención social, comunitaria o de salud.

Recientemente, en junio de 2013, se ha creado, en el Centro Penitenciario Quatre Camins, el Departamento de Atención Especializada de Discapacidades 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 un tratamiento rehabilitador que se adapte 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.

El concepto de *calidad de vida*, tal como lo define Robert Schalock, recoge aquellas “condiciones vitales deseadas por una persona relativas a ocho dimensiones troncales en su vida, tales como, el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el bienestar material, el desarrollo personal, el bienestar físico, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos”. Cada una de estas dimensiones fue definida por Schalock y Verdugo en 2003.

En Cataluña, el Instituto Catalán de Servicios Sociales (ICASS) de la Generalitat de Cataluña, conjuntamente con el Instituto de Integración en la Comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca, han elaborado la Escala multidimensional de valoración de Calidad de Vida, GENCAT, enmarcada dentro del Plan de Mejora de la Calidad de vida en Cataluña.

Desde este constructo referencial y teniendo en cuenta la atención específica dispensada a este colectivo recluso en los centros penitenciarios, se pretende una aproximación a la realidad del interno con discapacidad intelectual y/o del desarrollo que cumple condena.

## 2. Objetivos de investigación

Así pues, 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, y en diferentes unidades o módulos residenciales.

Por otro lado, **comparar** la calidad de vida de los internos que están en el DAE-DID, del Centro Penitenciario de Quatre Camins, con la de otros internos con DID que se encuentran cumpliendo condena en otros centros penitenciarios, y con los que se interviene de forma menos intensiva. 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 cerrado del medio comunitario.

Por último, con el presente estudio se quieren **detectar** las dimensiones de la calidad de vida diferenciadoras entre los internos con DID e internos no discapacitados, que se encuentran en las mismas unidades residenciales.

## 3. Metodología

### 3.1 Sujetos

Han formado parte de esta investigación un total de 185 sujetos. De los 144 que conforman la muestra penitenciaria, 112 son personas con DID o sospecha de padecerla. La muestra de sujetos que pertenecen a un centro residencial de la red de servicios sociales se eleva a 41.

Los sujetos de los diferentes grupos pertenecen a los Centros Penitenciarios de Brians 1, Brians 2, Quatre Camins, Hombres de Barcelona y Jóvenes. Se han diseñado un total de 5 muestras no probabilísticas, agrupadas de la siguiente manera:

#### Grupo 1. Internos ubicados en DAE-DID.

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. Estos internos tienen el certificado acreditativo de discapacidad.

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

39 internos con DID que residen en módulos ordinarios y que reciben atención ambulatoria especializada por parte del 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.

Formado 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 lo forman 41 sujetos que residen en centros de atención especializada de la red de servicios sociales del Instituto Catalán de Servicios Sociales (ICASS) de Cataluña, pertenecientes a la entidad Fundación Pere Mitjans. 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 estudio y que se llevó a cabo durante el año 2011 en los centros residenciales del entorno comunitario.

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

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

### 3.2. Instrumentos de evaluación

El estudio se ha realizado mediante una adaptación al entorno penitenciario de la escala GENCAT<sup>2</sup> que permite la evaluación objetiva de la calidad de vida de usuarios de servicios sociales. Basándose en el modelo multidimensional de la calidad de vida propuesto por Schallock y Verdugo, la escala recoge ocho dimensiones: Bienestar emocional, Bienestar físico, Bienestar material, Autodeterminación, Desarrollo personal, Inclusión social, Relaciones interpersonales y Derechos. Los 69 ítems que la conforman deben ser completados por un profesional del campo social preferentemente y conocedor directo del sujeto (como éste se relaciona con el medio) y del servicio evaluado, mediante una escala de frecuencia de 1 a 4 (donde 1 es “siempre o casi siempre” y 4 “nunca o casi nunca”) basándose en la observación de la persona.

## 4. Resultados

### 4.1 Descripción de la muestra

En relación con las variables sociodemográficas, el 100% de la muestra proveniente de Centros Penitenciarios es de sexo masculino, la edad media es de 33,41 años, de nacionalidad española en un 51% de los casos y mayoritariamente sin pareja (85%).

En cuanto a las variables criminológicas, un tercio de la muestra cumple condena por delitos de robo con violencia o intimidación, seguido de otros tipos de delitos violentos (lesiones, atentado, etc.) con un 9,1% y de agresiones sexuales y robos con fuerza, ambos con una frecuencia de aparición del 8,9%. El 92,3% de los sujetos eran reincidentes con una media de tiempo total de condena de 6 años y 5 meses. La media de edad de comisión del primer delito es de 19 años, en su mayoría están penados (92,3%) y en régimen de vida ordinario (95,6). Al 39,3% de la muestra se les ha aplicado el régimen cerrado en la actual condena y presentan un promedio de 8,8 faltas disciplinarias. El 44% de la muestra ha presentado conductas autolesivas en algún momento de su vida.

Con respecto a otras variables penitenciarias, los sujetos estudiados han recorrido una media de 4 centros penitenciarios, con una media de 22,18 módulos diferentes a lo largo de su vida.

Finalmente, con relación a las variables de tipo tratamental, el 85% de la muestra tiene el Certificado de Discapacidad, con un porcentaje de discapacidad promedio del 49,65%, el 44,4% de los casos cobran una pensión. Mayoritariamente (36,3%) tienen un nivel de estudios de Instrumental I, sin hábitos laborales en el 71% de los casos, con apoyo familiar en un 57,1% y con una elevada presencia de historial de abuso de sustancias (84,4%).

### 4.2 Variable criterio: Calidad de vida

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, y, por último, el que presenta 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.

### 4.3. Diferencias entre grupos

De la aplicación de la prueba de Kruskal-Wallis, 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 1) se presentan las diferencias de medias entre grupos y se consigna de la manera habitual (con un asterisco) si estas diferencias resultan estadísticamente significativas.

2. <http://dincatpcp.blogspot.com.es/p/qdv.html>

**Tabla 1. Diferencias de medias (filas – columnas) entre grupos en Calidad de vida**

| Grupos                              | DAE-DID | DID Seguimiento Acepta | Sospecha DID Sin seguimiento Acepta | DID Residencia Comunitaria | Grupo Control |
|-------------------------------------|---------|------------------------|-------------------------------------|----------------------------|---------------|
| 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 .05

Como se puede ver, 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 cuales existe sospecha de discapacidad pero no se encuentran atendidos por el programa Acepta (grupo 3).

Las mayores diferencias en Calidad de vida se dan entre los internos del grupo control (grupo 5) y aquellos 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).

## 5. Conclusiones

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, a pesar de encontrarse 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 presenten una forma de discapacidad más ligera y por lo tanto 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 internos discapacitados. Esta diferencia tan

importante podría atribuirse a diferentes factores. 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 ICASS* (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 tratara de personas con un grado de discapacidad más elevado, mucho menos autónomos y dependientes, características que influyen directamente en el nivel de calidad de vida.

Por último, cabe destacar que dentro del ámbito penitenciario también existen diferencias significativas en la calidad de vida de los internos que tienen una discapacidad intelectual en 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 personas con una discapacidad, 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 debería hacernos 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.

#### Boletines *Invesbreu* publicados

- 1 Inmigrantes y criminalidad en Europa. Los ejemplos de Alemania y España. Enero 1995.
- 2 La cárcel pública de Barcelona durante la etapa isabelina / La casa de corrección de Barcelona (1836-1856). Enero 1998.
- 3 El coste de la justicia penal. Privación de libertad y alternativas. Febrero 1998.
- 4 El niño abusado sexualmente como testigo / Los delitos contra la libertad sexual relacionados con menores. Marzo 1998.
- 5 Inteligencia y personalidad en el proceso rehabilitador del delincuente. Mayo 1998.
- 6 Salud y prisión. Octubre 1998.
- 7 La prensa frente a la violencia juvenil y la cárcel. Noviembre 1998.
- 8 El tratamiento de los agresores sexuales. Febrero 1999.
- 9 La victimización en Cataluña en el año 1996. Abril 1999.
- 10 Programas aplicados de psicología comunitaria con personal penitenciario. Junio 1999.
- 11 Justicia juvenil: inserción laboral y medidas en medio abierto. Octubre 1999.
- 12 Reincidencia y delincuencia juvenil. Noviembre 1999.
- 13 Violencia doméstica. Diciembre 1999.
- 14 El estado de la adopción en Cataluña (1998-1999).
- 15 Maltratos infantiles en Cataluña. Junio 2000.
- 16 Prisión y mujeres. La incidencia de los programas motivacionales en la conducta social. Un estudio evolutivo (1988-2000) en la prisión de mujeres de Barcelona. Septiembre 2000.
- 17 Evaluación de un programa de tratamiento para jóvenes violentos. Noviembre 2000.
- 18 Evaluación de la efectividad de los programas de tratamiento con delincuentes en Europa. Enero 2001.
- 19 La victimización en Cataluña en el año 1999. Mayo 2001.
- 20 El arresto de fin de semana en Cataluña (1996-2000).
- 21 Adictos a las drogas y reincidencia en el delito.
- 22 Maltratos físicos graves a bebés y menores de cuatro años ingresados en centros de acogida.
- 23 Intervención institucional. Elementos para el análisis en menores infractores o en riesgo.
- 24 Los menores extranjeros indocumentados no acompañados ( MEINA ).
- 25 La mediación penal
- 26 La reincidencia.
- 27 Familia y conducta antisocial.
- 28 Presentación de dos investigaciones del ámbito penitenciario.
- 29 Intervención en centros de justicia juvenil.
- 30 La clasificación inicial en régimen abierto de los condenados a prisión.
- 31 La reincidencia en las penas alternativas a la prisión en Cataluña.
- 32 La asistencia religiosa y la libertad de culto en las prisiones de Cataluña.
- 33 Bullying - Violencia de género. Elementos para el análisis.
- 34 Violencia de los jóvenes en la familia.
- 35 Infractores y conducta violenta.
- 36 Drogas y tratamiento penitenciario.
- 37 Perfil profesional del juez de primera instancia e instrucción de Cataluña.
- 38 Violencia de género y justicia.
- 39 Delitos sexuales y reincidencia.
- 40 Intervención con infractores juveniles.
- 41 Mediación y resolución de conflictos en entornos penitenciarios.
- 42 Perfil profesional del Secretario Judicial de Cataluña.
- 43 Predicción del riesgo de violencia en contextos institucionales. Los sistemas de control monitorizado aplicado a penados adultos.
- 44 Drogas y prisión . Medidas de seguridad y salud mental.
- 45 Modelos de política criminal y penitenciaria internacional.
- 46 Mujer y violencia de género.
- 47 La formación de los funcionarios de seguridad de los centros penitenciarios en Cataluña y Francia.
- 48 Perfil de los penados por delitos contra la seguridad del tráfico.
- 49 Intervención con agresores de violencia de género.
- 50 Intervención con infractores condenados por delitos de tráfico a programas formativos.
- 51 Abuso sexual infantil: valoración psicosocial desde el ámbito de la justicia.
- 52 Agresores en violencia de pareja.
- 53 Inserción después de la cárcel.
- 54 Extranjeros en centros penitenciarios.
- 55 Victimología y cibercrimen en menores.
- 56 La reincidencia en el programa de mediación y reparación de menores.
- 57 Intervención penal con infractores de tráfico.
- 58 Evaluación de menores infractores: factores protectores y de riesgo..
- 59 El tiempo en la justicia de menores.
- 60 Intervención en el marco de la ejecución de medidas penales en la comunidad.
- 61 Prestaciones en beneficio de la comunidad y realización de tareas socioeducativas en justicia juvenil.
- 62 La victimización de niños y jóvenes en riesgo.
- 63 La libertad condicional en Cataluña.
- 64 Gestión de casos en el ámbito penitenciario.
- 65 Ejecución penal y toxicomanías.
- 66 Evaluación del programa de entrenamiento de habilidades parentales *Límits*.
- 67 La tasa de reincidencia penitenciaria 2014