

# Personas con discapacidad afectadas por el sistema penal-penitenciario en España<sup>1</sup>

**Agustín Huete García**  
**Eduardo Díaz Velázquez**

InterSocial<sup>2</sup>

**Partiendo de la relación existente entre discapacidad y exclusión social, se describen en este artículo la situación y necesidades de las personas con discapacidad afectadas por el régimen penal-penitenciario. Se analizan las causas que precipitan la entrada en dicho sistema y se especifican las redes y sistemas de apoyo comunitarios disponibles, para prevenir la exclusión de las personas con discapacidad en situaciones de especial vulnerabilidad, además de para favorecer su reinserción.**

## 1. Introducción

El desarrollo de la investigación y la intervención social ha ido evidenciando a lo largo de los últimos años un creciente interés por la mejora de las condiciones de vida de las personas con discapacidad y sus familias. En este sentido, se han ido reivindicando derechos y se ha trabajado en el camino de la normalización y la integración social en diferentes áreas. Sin embargo, la penetración de las políticas sociales en aquellas situaciones en las que la discapacidad convive con otros factores de exclusión ha sido menor. Dentro de este abanico de realidades de multiexclusión en las que pueden verse inmersas las personas con discapacidad, identificamos como una de las de mayor gravedad la de aquellas afectas por el régimen penal-penitenciario.

Desde la óptica de la exclusión social y sus consecuencias, el ingreso en prisión puede ser entendido como el resultado de un fracaso colectivo de los dispositivos de inclusión y de prevención social, ya que la mejor política de seguridad es una buena política social que favorezca la vinculación, integración y normalización de las personas con discapacidad en sus entornos comunitarios.

En palabras de José Vidal Carballo, “la inadaptación de un individuo al medio donde vive tiene una dependencia jerárquica con respecto a la marginación que sufra. Es decir, la situación de marginación es causa de que el individuo llega a manifestar un comportamiento discrepante. (...) Son numerosas las vías por las que es posible que ocurran: la falta de cuidados sanitarios, la desnutrición, la pobreza, la ausencia de padre, la distorsión de las relaciones paterno-filiales, la privación afectiva, etc.” (Carballo, 1998). Aunque existen factores personales que influyen en la concreción de un delito, son de particular interés aquellos aspectos que dentro del funcionamiento de las distintas redes y dispositivos de

<sup>1</sup> En en este artículo se exponen los principales resultados del estudio *Las personas con discapacidad en el medio penitenciario en España*, iniciativa del CERMI (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad) con motivo de ‘2007 - Año Europeo de la Igualdad de Oportunidades para Todos’, y publicado en la colección ‘cermi.es’ número 31, con la colaboración de la Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre la Discapacidad de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales).

<sup>2</sup> <[www.intersocial.net](http://www.intersocial.net)>

Dirección de contacto: C/ Caleruega 97, 1º E, 28033, Madrid.  
Teléfono de contacto: 91 383 99 86

protección social, deben actuar para evitar que una persona con discapacidad se encuentre ante situaciones de alto riesgo delictivo.

Desde hace más de 20 años han ido surgiendo diferentes iniciativas de intervención y apoyo a personas con discapacidad en el medio penitenciario, las más consolidadas de las cuales se han centrado en la atención a personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental. Existen además otras iniciativas de atención a la población reclusa en general, en cuyo marco se han desarrollado líneas de actuación específicas dirigidas a la población reclusa con discapacidad. En el plano político, diversas iniciativas parlamentarias y gubernamentales en relación con la situación penal-penitenciaria de las personas con discapacidad han favorecido el surgimiento (aún incipiente) de medidas relacionadas directamente con la detección de casos, el desarrollo de programas de rehabilitación específicos, así como la coordinación con entidades colaboradoras externas a las estructuras penitenciarias: Administraciones Locales, Autonómicas, ONGs, etc.

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

La metodología del estudio ha combinado técnicas de investigación social cuantitativas y cualitativas. Entre las primeras, destaca la aplicación de dos tipos de cuestionarios (uno dirigido a personas con discapacidad que estén o hayan estado sometidas a alguna medida penal-penitenciaria y otro dirigido a profesionales que trabajan en el medio penitenciario). También se han analizado datos procedentes de fuentes secundarias, como los de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias que se refieren a la situación y características de la población con discapacidad en 2002 y 2007. Entre las técnicas cualitativas se han realizado entrevistas y grupos de discusión con expertos y profesionales que trabajan en el medio penitenciario o en la reinserción social de personas con discapacidad. Estas técnicas fueron precedidas por un análisis legislativo, bibliográfico y documental que sirvió para contextualizar y diseñar la investigación, así como para interpretar los datos obtenidos y elaborar las conclusiones que se presentan al final de este trabajo. Para la realización del Trabajo de Campo (entre junio y diciembre de 2007) se han visitado seis Centros Penitenciarios, un Hospital Psiquiátrico Penitenciario y dos Servicios Sociales Penitenciarios.

## 2. Exclusión, vulnerabilidad e institucionalización

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

La exclusión no puede considerarse como una realidad estática, sino más bien en un continuo exclusión-inclusión, en el que los individuos se posicionan en función de unas determinadas variables estructurales. Las posiciones no están completamente definidas, sino que una misma persona puede experimentar a lo largo de su ciclo vital una mayor o menor exclusión.

Las personas o grupos sociales que se encuentran en situación de exclusión, se han visto previamente expuestas a una serie de factores de riesgo que determinan su posición de desventaja social. Dichos factores se pueden reconocer en el concepto de *vulnerabilidad*. La Fundación BBVA reconoce ocho tipos diferentes de factores de riesgo de exclusión: económico, laboral, formativo, sociosanitario (en el que incluyen la discapacidad), de la vivienda, relacional, político y en el contexto espacial. Sobre la base de estos ocho ámbitos de riesgo de exclusión, propone la denominada 'matriz de exclusión social', como instrumento de medición *de las exclusiones* (Subirats, 2005).

Como grupo social especialmente vulnerable, alrededor de las personas con discapacidad se han desarrollado diferentes sistemas de prevención y protección que tratan de favorecer su desarrollo personal y social en igualdad de oportunidades: atención especializada, promoción para el empleo, protección económica, servicios residenciales, apoyo familiar, entre otros muchos. Cuando las personas con discapacidad están en mayor o menor medida vinculadas a estos sistemas de apoyo y promoción, los riesgos de exclusión por motivos de discapacidad disminuyen. Sin embargo, cuando una persona con discapacidad se encuentra inserta en un contexto en el que varios factores de riesgo de exclusión se agregan a los asociados a la discapacidad, sus oportunidades para acceder a dichos sistemas de apoyo se reducen drásticamente y la situación de vulnerabilidad se agrava. En definitiva, en un contexto cultural, familiar, social o económico desfavorable, las personas con discapacidad pueden encontrarse en una situación de desventaja añadida. El CERMI hace referencia a esta cuestión en su informe sobre Discapacidad y exclusión social en la Unión Europea (CERMI, 2003), que, entre otras cuestiones, recono-

ce la especial vulnerabilidad de las personas con discapacidad a la exclusión social y la correlación entre la gravedad de la discapacidad y el grado de pobreza y exclusión.

Por otro lado, existe cierto consenso entre los expertos en la materia en que las personas más vulnerables o que se mueven en un entorno relacionado con la exclusión social, tienen más posibilidades de entrar en el círculo delictivo y, por lo tanto, en el sistema penal-penitenciario. Es decir, los Centros Penitenciarios se nutren principalmente de personas que se han desarrollado en un contexto desfavorable o excluido socialmente. Como reconoce P. Cabrera, el proceso de criminalización “se encuentra condicionado en cada una de sus etapas por variables sociales, culturales y económicas (...) cuyo resultado último será que la inmensa mayoría de las personas que se encuentran en prisión se acaben reclutando de entre unos cuantos miles de familias que arrastran una larga historia de pobreza y exclusión social” (Cabrera, 2002).

En la sociedad actual, el encarcelamiento afecta de forma mayoritaria a varones jóvenes, con escaso nivel de estudios, sin empleo, y que cumplen condena por delitos contra la propiedad (robos) y/o por tráfico o consumo de drogas, factor especialmente

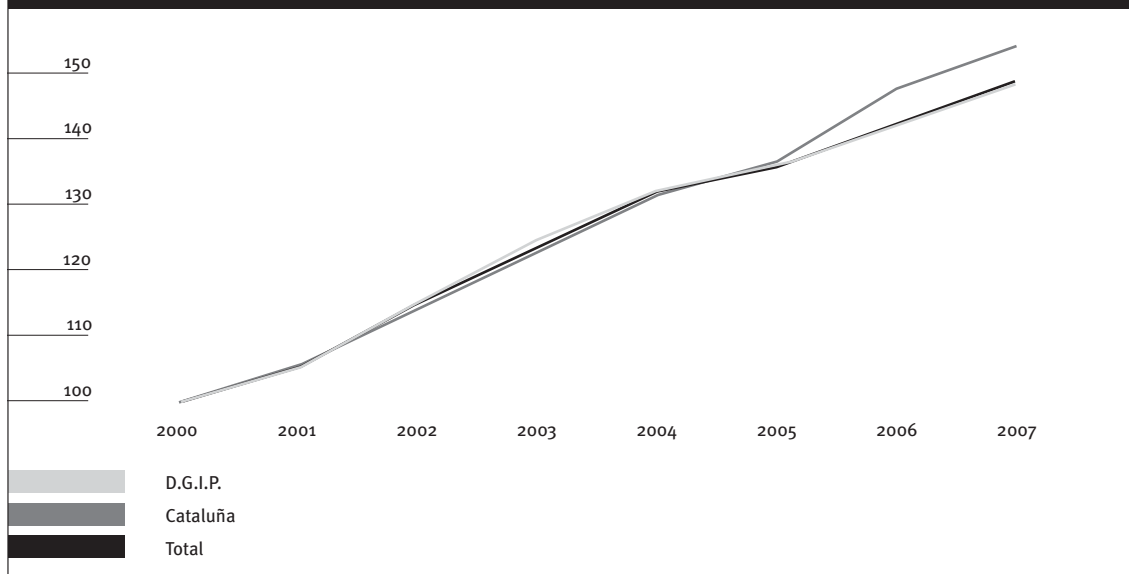
importante cuando nos referimos a las personas con discapacidad en el medio penitenciario, pues es frecuente, como podremos ver, la presencia de enfermedad mental y/o discapacidad intelectual originada o agravada por el consumo abusivo de sustancias tóxicas.

### 3. La población penitenciaria con discapacidad

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

Entre 2002 y 2007 la población con discapacidad registrada por la Administración Penitenciaria<sup>3</sup> ha experimentado un incremento muy importante. De las 668 personas detectadas en 2002 (un 1,52% del total), se ha pasado a 2.323 en 2007 (4,14%). Existen diferentes hipótesis que explican estos incrementos de población con discapacidad en prisión,

**Gráfico 1. Incremento porcentual anual de la población penitenciaria (tomando como base 100 la población de 2000). España 2000-2007**



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

<sup>3</sup> La información pública disponible que se ofrece a continuación, se refiere en su totalidad a la población con discapacidad en prisión dependiente de la Administración General del Estado. No se dispone de datos con el mismo nivel de detalle sobre la población penitenciaria administrativamente dependiente de la comunidad Autónoma Catalana.

pero la que suscita más acuerdo entre los profesionales y expertos consultados es la del refinamiento y eficacia alcanzada en los métodos de clasificación, detección y valoración de la discapacidad en los últimos años.

### 3.1. Perfil sociodemográfico de la población penitenciaria con discapacidad

En el periodo analizado (2002-2007) no existen cambios significativos por sexo y edad de la población con discapacidad registrada en los Centros Penitenciarios. El 93,2% de esta población son varones y el 6,8% mujeres. Más del 50% de la población reclusa con discapacidad tiene entre 31 y 45 años y alrededor del 20% tiene menos de 30 años.

El principal grupo registrado por tipo de discapacidad es el de las personas con discapacidades físicas, mientras que la población con discapacidad sensorial es escasa. La información disponible sobre discapacidad intelectual y enfermedad mental sólo permite afirmar que entre ambos grupos suman aproximadamente la mitad de la población penitenciaria con discapacidad, aunque dichas categorías no puedan presentarse desagregadas, cuestión que también dificulta la comparabilidad entre 2002 y 2007, como se observa en esta tabla.

**Tabla 1. Evolución de la población reclusa con discapacidad por tipo de discapacidad\*. Territorio DGIP. Porcentajes**

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

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

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

Las actividades de detección, valoración y certificación de la discapacidad han mejorado sustancialmente en los últimos años, como demuestra el hecho de que las personas que han accedido al Certificado Oficial de Reconocimiento de Discapacidad se ha incrementado en más de 50 puntos porcentuales (del 20,21% en 2002 al 75,12%). Aún así, todavía una de cada cuatro personas con discapacidad detectadas por los servicios penitenciarios carece del Certificado. Más de la mitad de las personas certificadas en 2007 presentan un grado de discapacidad superior al 65%. Sólo un 5,71 de la población reclusa con discapacidad detectada está sin certificar, mientras que en el año 2002 lo estaba nada menos que el 77,25%.

El tipo delictivo más común por el que las personas con discapacidad cumplen condena (un 50,95%) es, al igual que en la población penitenciaria general, el robo. Los delitos contra la salud pública son porcentualmente más bajos que en la población general (8,20% frente a más del 25%).

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

### 3.2. Personas con discapacidad en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios

El itinerario por el que una persona es internada en un Hospital Psiquiátrico Penitenciario parte de un entramado legal complejo, relacionado con el concepto de inimputabilidad penal<sup>4</sup>. Los internos declarados no imputables penalmente carecen de culpabilidad y por lo tanto de pena. Su internamiento se constituye como una medida de seguridad, conforme quedan desarrolladas en el Real Decreto 515/2005<sup>5</sup>, y para su acuerdo el Juez ha debido valorar necesidades de tratamiento especializado, peligrosidad y custodia preventiva.

En España existen dos centros de la red penitenciaria catalogados como Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios en Sevilla y Alicante (Foncalent). Por el tipo de población interna en estos centros (personas con enfermedad mental en su mayoría), es pertinente realizar un análisis especial de las características de la población con discapacidad que cumple medidas de seguridad en ellos.

**Tabla 2. Población interna en Establecimientos Psiquiátricos Penitenciarios. Comparativa 2002-2007. Valores absolutos**

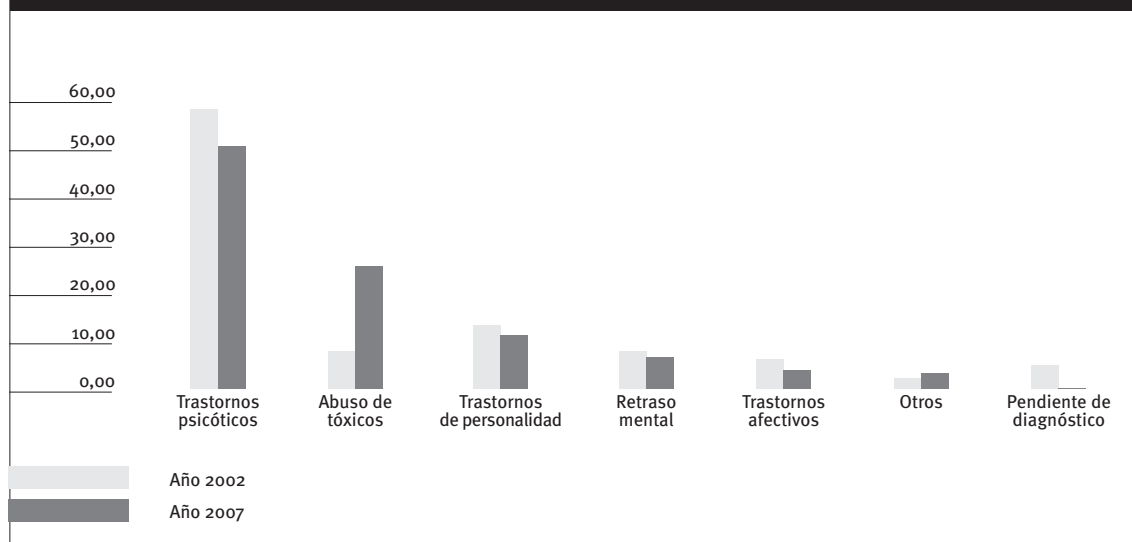
	Año 2002	Año 2007
Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante	284	376
Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla	148	183
Total psiquiátricos penitenciarios	432	559

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

<sup>4</sup> La Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal prevé (Artículos 20-21) que una persona pueda ser declarada inimputable cuando no pueda comprender la ilicitud del hecho cometido, no pueda actuar conforme a esa comprensión, por alteraciones en la percepción desde el nacimiento o porque desde la infancia tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad, o esté en estado de intoxicación plena.

<sup>5</sup> El Real Decreto 515/2005 desarrolla las previsiones del Código Penal en lo que se refiere a medidas de seguridad y medidas alternativas al internamiento en Centro Penitenciario.

**Gráfico 2. Distribución por diagnóstico psiquiátrico de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. Comparativa 2002-2007. Porcentajes**



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

Como se puede ver en la Tabla 2, la población interna en estos centros ha crecido considerablemente en cinco años. La distribución por sexo de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios es similar al resto de la población penitenciaria, con más de un 90% de varones. La totalidad de mujeres internadas se encuentran en el Centro de Foncalent, en Alicante, que dispone de un módulo específico para mujeres.

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

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

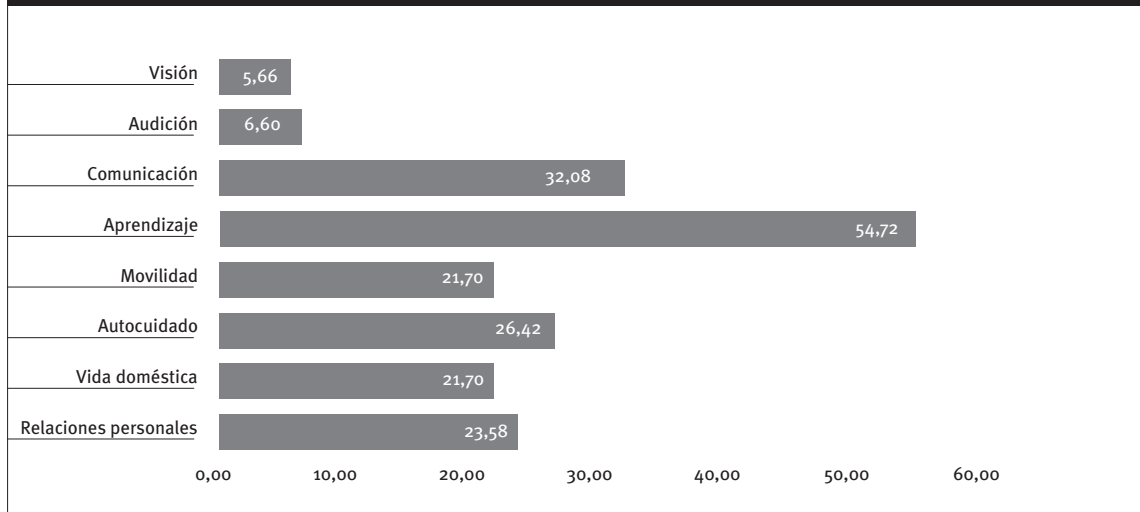
#### 4. Situación y necesidades de la población con discapacidad en el medio penitenciario

De acuerdo a las cifras oficiales, en el medio penitenciario es muy escasa la presencia de personas con discapacidades de la visión o la audición. Teniendo en cuenta además que la localización de los participantes en el estudio se ha realizado principalmente a través de las entidades que cuentan con programas estables de intervención en prisión, la presencia de personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental es predominante en nuestra muestra (más de un 50% de la muestra presentan una u otra, en ocasiones ambas asociadas).

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

La Organización Mundial de la Salud, en su Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, establece ocho áreas fundamentales de actividad para las que las personas con discapacidad precisan o pueden precisar apoyos (OMS, 2001). Los resultados obtenidos muestran que el aprendizaje, la comunicación y el cuidado personal son las actividades para las que un porcentaje mayor de personas precisan apoyo.

**Gráfico 3. Personas con discapacidad en el medio penitenciario según necesidades de apoyo (Criterios OMS 2001)**



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

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

Como se ha señalado anteriormente, para comprender el fenómeno de la entrada en el régimen penal-penitenciario de una persona con discapacidad, es fundamental conocer el contexto personal y social del que procede. Más de la mitad de la muestra analizada procedía de barrios y zonas consideradas marginales, en las que predominaba la infravivienda, las escasas oportunidades de empleo y en el que el consumo de sustancias tóxicas ilegales era más o menos cotidiano.

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

El 77% de la población entrevistada ha consumido de forma abusiva algún tipo de sustancia tóxica. Más de la mitad de la muestra ha consumido de un modo abusivo cocaína, alcohol o cannabis. En menor medida, también heroína (casi el 40%) y diferentes drogas de diseño (uno de cada cuatro), así como inhalantes y sedantes (en una proporción más reducida). El consumo de sustancias tóxicas entre la población penitenciaria es muy alto, y se asocia, como ya se ha dicho, a los factores de riesgo tanto

de adquisición de discapacidad, como de acceso al ciclo delictivo.

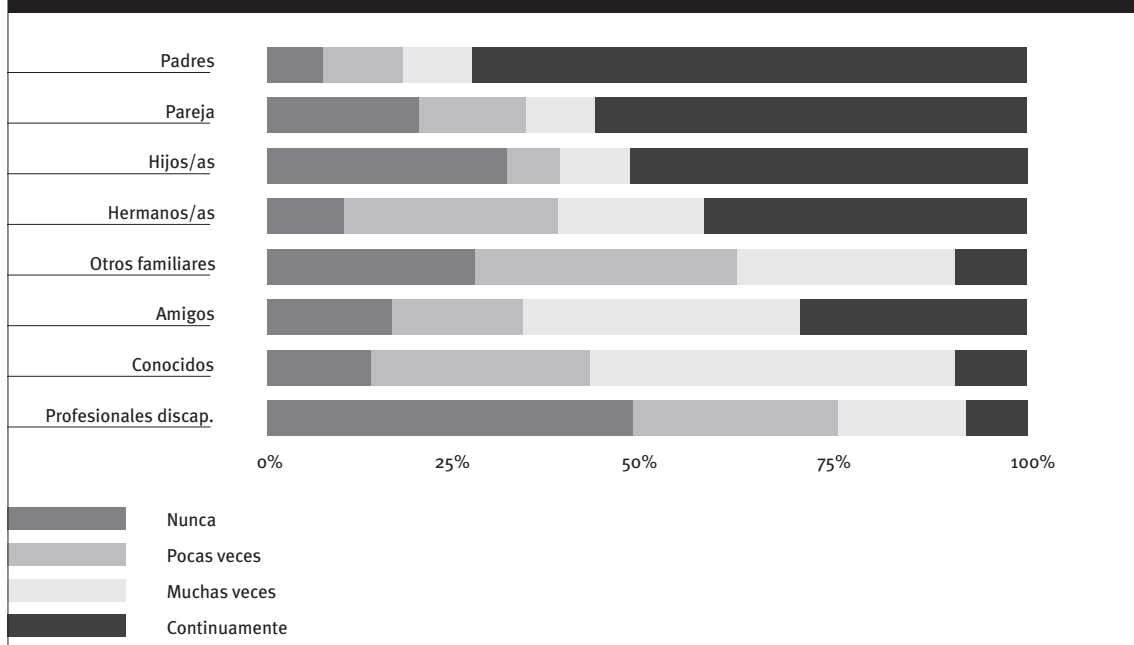
Otro de los elementos que determina el riesgo delictivo es la calidad, frecuencia y tipo de relaciones que la persona con discapacidad mantenía antes de entrar en prisión. Los datos muestran como resultado más llamativo, la escasa o nula frecuencia de relación que las personas entrevistadas mantenían con profesionales especializados en atención por motivos de discapacidad.

En ocasiones, la mera presencia de una red familiar no garantiza protección contra situaciones de riesgo, sino todo lo contrario. Tanto los expertos consultados, como los profesionales participantes en el estudio, han reconocido que, en ocasiones, la red familiar y de amistades en que se desenvuelven las personas con discapacidad se acerca más a un factor de riesgo que a un factor de protección contra el proceso delictivo, ya que dicha red también se encuentra en la misma espiral de marginalidad. En este sentido, se destaca que prácticamente la mitad de la muestra tiene o ha tenido al menos un familiar cercano cumpliendo algún tipo de medida penitenciaria.

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

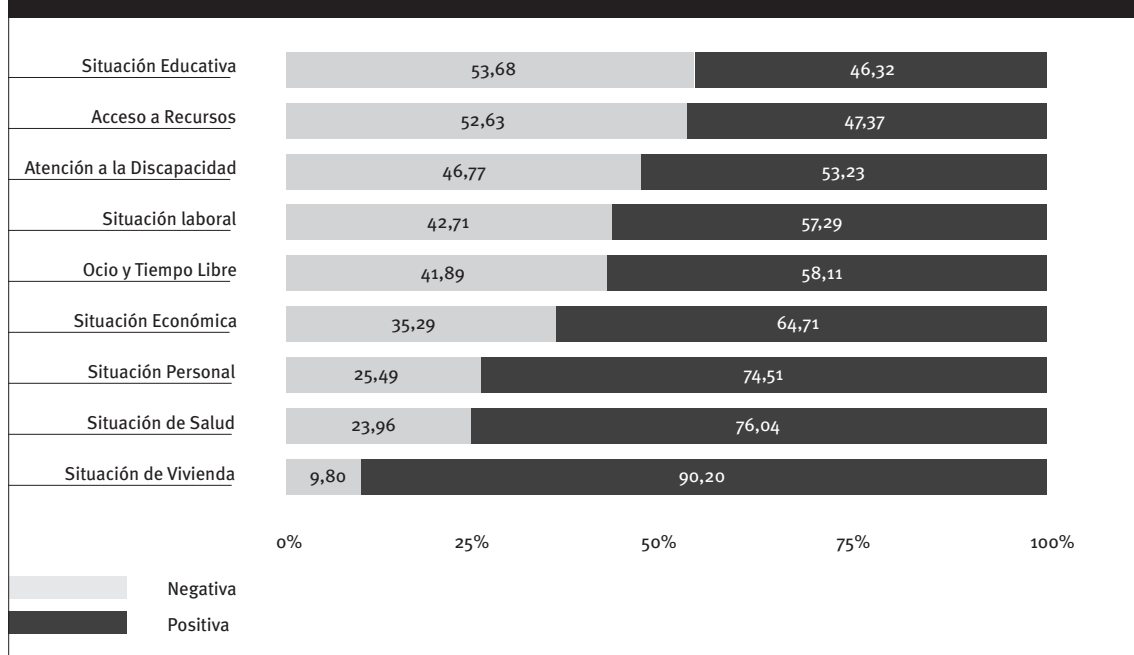


**Gráfico 4. Personas con discapacidad según frecuencia de relación con determinadas personas antes del primer proceso penal. Porcentaje**



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

**Gráfico 5. Personas con discapacidad según percepción subjetiva de su situación en diferentes áreas antes del primer proceso penal. Porcentaje.**



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

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

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

#### 4.1.1. El proceso penal

Uno de los elementos determinantes para el pronóstico de las personas con discapacidad afectadas por el sistema penal-penitenciario, así como para la asignación de las medidas de custodia y reinserción a las que tendrán acceso, es el de la constatación de la situación de discapacidad durante el proceso penal. Del total de personas encuestadas, apenas un tercio de ellas consideran que su situación de discapacidad obró como elemento a favor propio en su sentencia. Este dato es congruente con la opinión de los expertos y los profesionales, que llaman la atención de que en un importante número de casos la discapacidad no se ha tenido en cuenta en el juicio porque no había ningún documento médico y/o psicosocial de por medio que informara de la misma.

El promedio de duración de las condenas de la población reclusa con discapacidad es ligeramente superior a 8 años. Como ya dijimos, los delitos contra la propiedad son los más numerosos.

**Tabla 3. Distribución de la población con discapacidad por tiempo de condena. Territorio DGIP. Año 2007**

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

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

Una vez que se produce el ingreso en prisión de una persona con discapacidad, existen diferentes proce-

dimientos que si bien no están exclusivamente diseñados para ello, pueden contribuir a la detección de los casos. El primero de estos momentos es el proceso de clasificación interior que se produce tras el ingreso. El interno es entrevistado al menos por un educador, el trabajador social y el servicio médico del Centro. El equipo de tratamiento obtiene y valora la información disponible sobre la situación personal y social del interno.

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

El 20,65% de la población reclusa con discapacidad reconoce haber iniciado el procedimiento de valoración y reconocimiento de su discapacidad gracias a la iniciativa de un profesional relacionado con el medio penitenciario (ya sea personal del Centro o de entidades colaboradoras). Según datos oficiales, casi el 30% de los presos con discapacidad (y el 40% de los que tienen reconocida su discapacidad) han obtenido el certificado con posterioridad a su ingreso en prisión. Son más las personas que han obtenido certificación de su discapacidad estando ya en Centro Penitenciario que las que lo han hecho con posterioridad a su entrada en Hospital Psiquiátrico Penitenciario (32 y 8%, respectivamente).

Según los datos de la muestra, alrededor de la mitad de personas con discapacidad cumplen condena o medidas de seguridad en las enfermerías de los Centros Penitenciarios, lo que se explica porque en la mayoría de los centros la enfermería es el único espacio que por su configuración arquitectónica no presenta barreras para las personas con movilidad reducida y porque es el lugar donde se sitúan las unidades de atención psiquiátrica, en las que permanecen las personas con enfermedad mental con situación inestable o en fases agudas.

En opinión de tres de cada cuatro profesionales entrevistados, la situación de las personas con discapacidad ha mejorado algo o bastante en los últimos años, para todos los tipos de discapacidad. Sin embargo, pese a esta mejora percibida, la mayoría de los profesionales (alrededor de un 70%) entienden que, en general, los internos con discapacidad se encuentran en una situación peor que el resto de internos. Esta impresión se mantiene para todos los tipos de discapacidad.



Los profesionales del medio penitenciario consideran que uno de los factores que explican esa posición desigual con respecto al resto de interno es su menor participación en las actividades penitenciarias, lo que se explica principalmente por su situación en el Centro Penitenciario y por las limitaciones por discapacidad (acompañadas de una falta de accesibilidad) que dificultan dicha participación.

#### 4.1.2. Oportunidades de integración, reinserción y apoyo

Entre las personas con discapacidad se dan niveles de reincidencia superiores al 50%, lo cual conecta directamente con la eficacia de los mecanismos de reinserción. Según el criterio de los profesionales, todos los tipos de discapacidad, pero en especial las personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental, tendrán dificultades añadidas para lograr su reinserción social.

Después de su paso por el proceso penal, se evidencia una reducción objetiva de las redes sociales. En cambio parece que se incrementa el acceso a determinados recursos generales (salud, educación) o especializados (atención por discapacidad, ONGs). Aún así, las personas con discapacidad muestran una situación deteriorada en vivienda, situación económica y laboral, según ellas mismas valoran y como corroboran los expertos, que lo relacionan fundamentalmente con su falta de hábitos laborales tras una larga estancia en la cárcel.

Alrededor del 43% de las personas entrevistadas reconoce que participa en algún tipo de asociación especializada en la atención a personas con discapacidad, una vez en libertad. Esta cifra duplica el nivel de asociacionismo respecto al encontrado antes del proceso penal, en muchas ocasiones por la atención que han dispensado las entidades durante su estancia en el medio penitenciario.

El acceso a recursos públicos generales o especializados tras la salida de prisión vuelve a situar en el centro del debate el papel que han de tener los Servicios Sociales y Sanitarios comunitarios, así como las entidades privadas de atención a personas con discapacidad. Los profesionales entrevistados resaltan que el sistema penitenciario como tal, provee servicios de atención social y sanitaria que no deben ser entendidos como sustitutivos de los que recibe la población general. En definitiva, se trata de indicar que el hecho de que una persona con discapacidad cumpla una condena o una medida de seguridad privativa de libertad, no anula el resto de sus derechos como ciudadano y, por lo tanto, ya sea durante la reclusión como al final de la misma, su situación penal no puede identificarse como factor a tener en cuenta para su admisión a determinados servicios.

Especialmente se evidencian estas dificultades cuando se trata de personas que cumplen medidas de seguridad no privativas de libertad, o medidas alternativas a la entrada en prisión, gestionadas por los Servicios Sociales Penitenciarios. En estos casos el Juez, tal y como se desarrolla en el Real Decreto 515/2005<sup>6</sup>, impone el cumplimiento de medidas que casi siempre se relacionan con la realización de actividades en beneficio de la comunidad, participación en planes formativos, inclusión en programas de desintoxicación o inclusión en centros destinados a recibir determinados tratamientos de rehabilitación (médica, funcional o social).

En este contexto se evidencian especiales dificultades de coordinación e implicación de los recursos comunitarios en el cumplimiento de las medidas impuestas por el tribunal. Los profesionales tienen claro que la saturación de los servicios y el estigma social del proceso penal, están detrás de estos inconvenientes. Como señalan algunos expertos y profesionales entrevistados, no siempre las entidades de atención a personas con discapacidad y/o los recursos sociales y sanitarios que se proponen para el cumplimiento de medidas alternativas o para desarrollar la reinserción social están dispuestas a admitir a una persona que ha cometido un delito y que, en algún caso, ha sido internado previamente en un centro penitenciario por ello.

## 4.2. Diferencias por tipo de discapacidad

### 4.2.1. Personas con enfermedad mental

Las personas con enfermedad mental que se han visto conducidas a un ciclo delictivo han sufrido en mayor o menor medida desatención por parte de los recursos primarios de apoyo; esto es, entorno familiar, servicios sociales y sanitarios. Los enfermos mentales que disponen de un entorno familiar y social normalizado cuentan con mecanismos de protección y control que les protegen ante el riesgo de acceder a un círculo delictivo. Cuando una persona con enfermedad mental comete un delito, con frecuencia lo hace dentro del propio entorno familiar, con lo cual se reducen sus posibilidades de reintegrarse al contexto anterior a su entrada en prisión (Sánchez Burlón, (2001): 139-153).

<sup>6</sup> El Real Decreto 515/2005 establece las funciones concretas que han de asumir los Servicios Sociales Penitenciarios para el cumplimiento de las medidas previstas por el Juez; entre estas medidas destacan las relaciones de coordinación y colaboración con aquellas instancias comunitarias que sea necesario, tanto de la Administración Pública (Servicios Sociales y Sanitarios) como otras entidades privadas (ONGs, y otras). Es por tanto competencia de los Servicios Sociales Penitenciarios realizar el seguimiento del cumplimiento de las medidas alternativas o de seguridad impuestas por el Juez, así como coordinar las actuaciones pertinentes para disponer de los recursos necesarios. Esto es, hacer valer ante los Servicios comunitarios correspondientes su implicación en la ejecución de las medidas previstas para cada caso.

El acceso a los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios, a juicio de los expertos consultados, no siempre responde a los criterios previstos en la ley. De hecho, entre las personas internadas en ellos se da una mayor frecuencia de internamientos entre los que residen en el entorno del propio Centro. Ello nos indica que se puede estar realizando un mal uso (uso abusivo) de este recurso, en vez de agotar otras posibilidades del entorno comunitario que en general pueden facilitar de una forma más natural el tratamiento y reinserción de enfermos que ingresan para cumplir medidas de seguridad breves, o que no presentan perfil de peligrosidad. Un ejemplo de ello es el apreciable incremento de ingresos de personas que han de cumplir órdenes de alejamiento por cometer delitos de malos tratos en el seno de la familia, y que son internados en un Hospital Psiquiátrico Penitenciario por carecer de recursos alternativos en los que cumplir dicha medida de seguridad.

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

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

En este sentido, podemos afirmar que la atención sanitaria, aunque presenta determinadas dificultades sobre todo relacionadas con la disponibilidad de recursos y frecuencia de visitas a especialistas, es incluso más adecuada dentro del medio penitenciario que fuera. De hecho, es posible relacionar muchos actos delictivos (agresiones, incendios, amenazas) con procesos agudos de la enfermedad mental o con ausencia de un seguimiento y tratamiento adecuado. La conciencia de la propia enfermedad, la escasez de actividad en la vida diaria o la inconstancia en la toma de medicamentos, son factores importantes en este contexto.

La intervención y el seguimiento eficaz de los tratamientos y otras actividades de habilitación y rehabilitación por parte de los Servicios Sanitarios y Sociales de las personas con enfermedad mental, y el

apoyo a sus familias, son por tanto un factor preventivo de primer orden. El análisis multivariante de los datos nos ha permitido encontrar evidencias estadísticamente significativas de que las personas con enfermedad mental encuentran dificultades específicas relacionadas con el establecimiento de relaciones dentro del Centro Penitenciario, así como la participación en actividades laborales, formativas y culturales.

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

Sin embargo, como nos relataba un profesional entrevistado, resaltando la condición marginal de las personas con enfermedad mental en nuestro entorno comunitario, algunas personas que han pasado por los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios comentan que preferirían volver allí que vivir con “libertad pero sin dignidad”, pues han experimentado la más profunda soledad y desatención.

#### 4.2.2. *Personas con discapacidad intelectual*

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

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

Sobre la base de la colaboración entre FEAPS y la Dirección General de Instituciones Penitenciarias,

las personas con discapacidad intelectual en España cuentan con un Programa específico de intervención, que contempla protocolos adaptados para la detección, diagnóstico e intervención en el medio penitenciario. Aunque es un protocolo de aplicación para todos los Centros Administrados por la Dirección General de Prisiones, precisa de la participación de especialistas vinculados a FEAPS, por lo que es de difícil aplicación en los Centros donde esta organización no interviene (FEAPS interviene en 33 centros de los 87 existentes, y atiende a unas 600 personas en situación penitenciaria y extrapenitenciaria).

Las personas con discapacidad intelectual se encuentran en una situación especial de vulnerabilidad en la que, dependiendo del contexto y situación en la que se encuentren, pueden ser objeto de sobreprotección o, por el contrario, de manipulación, abuso o burlas por parte de otros internos. La legislación vigente, como se ha indicado, contempla la posibilidad de que las personas con discapacidad intelectual puedan cumplir medidas de seguridad o alternativas al internamiento, en centros especializados adaptados a sus necesidades; son los denominados Centros Educativos Especiales, de la misma manera que lo pueden hacer las personas que precisan tratamientos especializados de desintoxicación.

Paradójicamente, mientras que estas últimas sí cuentan con redes comunitarias que les permiten el cumplimiento de medidas de seguridad o alternativas en centros de desintoxicación, no existen estas mismas posibilidades para las personas con discapacidad intelectual. La única alternativa estable reconocida en la actualidad es el Centro Educativo Especial habilitado en un módulo del Centro Penitenciario de Segovia. El funcionamiento de este módulo es básicamente el de un Centro de carácter sociosanitario especializado en personas con discapacidad intelectual (como puede ser un Centro Ocupacional o un Centro de Día) y depende de la Administración Penitenciaria.

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

Una de cada cuatro personas con discapacidad física entrevistadas declara que dispone de ayudas técnicas insuficientes. Como se ha constatado, la mayoría de las personas con movilidad reducida se encuentran durante su internamiento en la enfermería, con lo que las posibilidades de participación en actividades, y el uso de diferentes instalaciones del Centro se encuentra muy limitado, lo cual implica limitaciones para participación en actividades que se realizan fuera del área accesible. Similares dificultades experimentan las personas con discapacidades sensoriales (ya sean auditivas o visuales) que suelen carecer de los apoyos personales y ayudas

técnicas para poder desenvolverse con relativa normalidad en el centro penitenciario (ausencia de intérprete en lengua de signos, falta de accesibilidad de la documentación en braille, etc.)

Para la realización de actividades básicas de la vida diaria en las que precisan apoyo, las ayudas suelen venir dadas por otros internos que realizan actividades de apoyo, a cambio de compensaciones y reducciones de condena. La accesibilidad aún sigue siendo una tarea pendiente en las prisiones españolas.

## **5. Conclusiones y recomendaciones**

Gracias a las iniciativas promovidas por diferentes instancias públicas y privadas, la atención a la población reclusa con discapacidad ha mejorado de un modo evidente. Uno de los asuntos en los que se han realizado progresos es en el de la localización, diagnóstico y certificación de la discapacidad, sobre todo en el colectivo de discapacidad intelectual y enfermedad mental. No obstante, aún existe un amplio margen para la mejora.

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

Las personas con discapacidad sometidas a medidas penales mantienen intactos todos los derechos excepto aquellos limitados en su sentencia. Ello significa que deben poder acceder a los recursos necesarios para su rehabilitación en las mismas condiciones que el resto de ciudadanos y en las mismas instancias comunitarias. Aunque no existen demasiadas previsiones legales específicamente dedicadas a las personas con discapacidad en el contexto penitenciario, existe un grupo de instrumentos legales con capacidad para facilitar a esta población un tratamiento adecuado durante el cumplimiento de las condenas o medidas de seguridad en un contexto adaptado a sus necesidades, con un control y seguimiento acorde con el mandato constitucional de su reeducación y reinserción.

Las personas con discapacidades físicas y sensoriales no cuentan con redes de apoyo al mismo nivel que las que existen para las discapacidades intelectuales y enfermedad mental. Las especiales condi-

ciones de vulnerabilidad de estas últimas explican en buena medida el desarrollo de estos programas específicos de apoyo.

Se señalan, para concluir, algunas propuestas de mejora para la atención a las personas con discapacidad afectadas por el régimen penal-penitenciario:

- Potenciar instrumentos que permitan el cumplimiento de condenas mediante medidas alternativas a la entrada en prisión. Se ha constatado que la reincidencia es muy baja (apenas un 6%) si las personas cumplen condena fuera de prisión. Para ello se han de desarrollar los mecanismos previstos en el artículo 96 del Código Penal que habilitan el cumplimiento de medidas de seguridad no privativas de libertad en Centros Especializados. La dotación adecuada de recursos para los Servicios Sociales Penitenciarios, la colaboración fluida con el resto de Servicios Comunitarios y la confianza de Jueces y Fiscales son condiciones imprescindibles para el buen funcionamiento de este tipo de medidas.
- Crear un sistema integrado de coordinación entre los equipos de tratamiento penitenciario y los equipos de valoración de la discapacidad. La obtención del Certificado de Discapacidad facilita al interno con discapacidad el acceso a diferentes sistemas y recursos de apoyo que pueden mejorar su calidad de vida tanto en el Centro Penitenciario como en el momento de su reinserción.
- Generalizar las experiencias de cooperación regulada entre las Administraciones Autonómicas y la Administración Penitenciaria: El establecimiento de iniciativas de cooperación entre Comunidades Autónomas (con competencias en servicios sociales, educativos y sanitarios) y las Administraciones Penitenciarias y ONGs que intervienen en el medio penitenciario mejorará y hará más eficaces los mecanismos de coordinación.
- Aplicación efectiva del artículo 117 del Reglamento penitenciario, que posibilita a la población en segundo grado penitenciario de baja peligrosidad social a acudir a instituciones externas para recibir atención especializada.
- Incluir información básica sobre discapacidad en la información estadística penitenciaria, así como de las personas que cumplen medidas alternativas al cumplimiento en centros penitenciarios.
- Estabilización y generalización de los programas de intervención de entidades especializadas durante el internamiento y la reinserción. La intervención en el medio penitenciario desde entidades ajenas está atomizada. La financiación de estos programas es inestable y está vinculada a convocatorias anuales de diferentes fuentes

(administraciones públicas, obras sociales, financiación privada).

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

Además de la señaladas, cabe proponer la adopción de las siguientes medidas o actuaciones desde la Administración de Justicia, Instituciones Penitenciarias y fuerzas de Seguridad del Estado:

- Realizar acciones especializadas de formación y sensibilización entre jueces, fiscales, letrados, equipos forenses y fuerzas de seguridad sobre discapacidad intelectual y proceso penal. La acreditación de la discapacidad intelectual antes o durante el juicio puede determinar las posibilidades de la persona para acceder a mecanismos de protección especializados. A este respecto, es necesario facilitar la participación de las entidades de apoyo a las personas con discapacidad durante el proceso penal.
- Profundizar en las mejoras en la detección y diagnóstico de la discapacidad, así como en la certificación de la misma. El proceso de clasificación que se produce a la entrada en prisión puede ser clave para detectar y valorar de una forma adecuada la discapacidad, lo que determinará las condiciones y la ubicación del interno en el Centro.
- Garantizar la accesibilidad de los espacios, la información y las actividades disponibles en los Centros Penitenciarios para dotar de igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad. Las personas con discapacidad que no pueden acceder en igualdad de condiciones al desarrollo de actividades laborales, culturales y ocupacionales, restringe sus posibilidades de beneficiarse de reducción de penas y otros beneficios penitenciarios.
- Crear sistemas especiales de protección y promoción para las personas con discapacidad que cumplen condena. El medio penitenciario presenta dificultades añadidas para las personas con discapacidad, bien por las barreras arquitectónicas que reducen drásticamente los espacios y actividades en las que pueden participar aquellas con movilidad reducida, bien porque aquellas con dificultades cognitivas carecen de habilidades para comprender y adaptarse al entorno generalmente hostil en el que cumplen condena.

- Garantizar la accesibilidad de los Establecimientos Penitenciarios de Régimen Abierto. En ocasiones, las personas con movilidad reducida no pueden beneficiarse de los programas vinculados al Tercer Grado Penitenciario, si estos precisan de la intervención en Centros Abiertos, de Inserción Social o Secciones Abiertas que tienen barreras arquitectónicas.
- Equiparar el estatus legal de las personas con discapacidad al de otros colectivos, en lo relativo a la ampliación del límite máximo de penas susceptibles de ser suspendidas, reguladas en el artículo 81 del Código Penal.
- Afinar los criterios por los que se determina el contexto en el que se realizará el proceso de reinserción. Las personas con discapacidad que cumplen condena y se preparan para la reinserción, en ocasiones regresan al contexto geográfico y relacional que contiene los factores de riesgo que han contribuido a su entrada en el ciclo delictivo. Dada la su especial vulnerabilidad, resulta conveniente introducir mecanismos especiales de protección frente a dichos factores de riesgo de reincidir.
- Generalizar las experiencias de colaboración con entidades expertas en atención a todo tipo de discapacidades: Los resultados positivos alcanzados con personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental, justifican la necesidad de estimular la entrada en los centros penitenciarios de todo tipo de organizaciones de apoyo a personas con discapacidad.
- Diseñar medidas especializadas en pluridiscapacidad, fundamentalmente para aquellos casos en que concurren discapacidad intelectual y enfermedad mental.
- Mejorar los mecanismos de coordinación del Sistema Sanitario Penitenciario con los Sistemas Comunitarios, para evitar diferencias en la calidad de la atención que reciben los internos con discapacidad, así como incorporar la atención especializada cuando sea necesario.
- Avanzar en sistemas de información a las personas con discapacidad sobre su situación procesal y penitenciaria, mediante la adaptación del contenido o formato de la información.

A su vez, se considera necesario que se adopten dese los servicios públicos (sanidad, servicios sociales, educación) las siguientes líneas de acción:

- Establecer sistemas de control eficaces que eviten la deserción en el tratamiento de las personas con enfermedad mental y mejorar los mecanismos primarios de prevención en sanidad y servicios socia-

les, pues se ha constatado que la mayoría de los actos violentos llevados a cabo por personas con enfermedad mental se producen por ausencia de control farmacológico y del tratamiento, así como de recursos personales o familiares adecuados para ello. El control de esos tratamientos ha de ser responsabilidad pública de los Servicios Sanitarios y Sociales.

- Reducir ineficiencias en la provisión de recursos comunitarios cuando estos se precisan para el cumplimiento de medidas alternativas, pues actualmente dichos recursos son insuficientes.
- Establecer vías alternativas de apoyo a las personas con discapacidad que carecen de red familiar y/o social o que esta no es favorable a la reinserción. El éxito de la reinserción de las personas que cumplen o han cumplido condena o medidas de seguridad depende en parte de la existencia de vínculos personales en el exterior de las instituciones penitenciarias, que complementen los programas individuales de rehabilitación.
- Realizar acciones especializadas de formación sobre contenidos, medidas y previsiones legales relacionadas con las personas con discapacidad afectadas por el régimen penal penitenciario entre los profesionales de servicios básicos: educación, sanidad y servicios sociales, como paso previo y fundamental para avanzar en mecanismos de coordinación.
- Incrementar las medidas de localización preventiva del riesgo delictivo, mediante programas de prevención primaria en aquellas situaciones de especial vulnerabilidad social de las personas con y sin discapacidad.
- Ampliar el marco legislativo autonómico de los Servicios Sociales para que ampare las medidas de atención a personas con discapacidad en coordinación con los Servicios Sociales Penitenciarios.

Finalmente, las actuaciones que cabe proponer desde el ámbito de las entidades privadas (ONGs, sociedad civil) son las siguientes:

- Desarrollar las previsiones legales que contemplan la participación de las ONGs de apoyo a personas con discapacidad en el proceso penal, cumplimiento de penas, medidas de seguridad, medidas alternativas, reeducación y reinserción.
- Incrementar, mediante campañas de formación y sensibilización, la colaboración de los recursos y servicios de las ONGs de apoyo a personas con discapacidad, para puedan ser utilizados eficazmente para la reeducación y reinserción de las personas con discapacidad afectadas por el régimen penal penitenciario.



- Revisar la configuración de la financiación pública de las plazas de atención a personas con discapacidad gestionadas por las ONGs, de forma que los límites administrativos no supongan dificultades para el aprovechamiento de estos recursos para la reeducación y reinserción de las personas con discapacidad.
- Incentivar a las ONGs de apoyo a las personas con discapacidad para desarrollar programas de prevención primaria en personas con discapacidad en riesgo de delinquir.



## Bibliografía

- ARIA SAAVEDRA, A. (2001): *Discapacidad: Exclusión/Inclusión*. Revista Mad. No.5, Septiembre 2001. Departamento de Antropología. Universidad de Chile. <<http://www.csociales.uchile.cl/publicaciones/mad/05/paper07.htm>>.
- CABRERA, P. (2002): Cárcel y exclusión. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, nº 35, págs.83 y ss. MTAS, Madrid.
- CARBALLO CORRAL, J.V. (1998): "Influencia de la marginalidad social en el retraso mental". *Revista de la Fundación Tutelar TAU N° 7*.
- CASADO, D. y MURILLO, S. (2001): Iniciativas pro prevención de la delincuencia y atención de personas con deficiencias afectas por el régimen penal-penitenciario. Boletín N°. 49, 2001, págs. 53-62. Real Patronato sobre Discapacidad. Madrid.
- CERMI (2003): Discapacidad y exclusión social en la Unión Europea. Tiempo de cambio, herramientas para el cambio. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), Madrid.
- DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ, (1997): *Informe especial sobre la situación de los enfermos mentales internados en centros penitenciarios andaluces*. Defensor del Pueblo Andaluz. Sevilla.
- DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ, (2000): *Informe Especial sobre deficientes mentales internados en centros penitenciarios andaluces*. Defensor del Pueblo Andaluz. Sevilla.
- DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS (2006): *Documento Penitenciario nº 5. Serie Documentos Penitenciarios.*, Ministerio del Interior. Madrid.
- DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS: Circular 21/95, Orden de Servicio 6/1995 y R.D. 1599/2004
- FOUCAULT, M. (1976) *Vigilar y Castigar*. El nacimiento de la prisión. Siglo XXI. México.
- GOFFMAN, E. (1970): *Internados*. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Buenos Aires. Amorrortu.
- IMSERSO (2005): *Manual de Sentencias. Pensiones no contributivas y prestaciones LISMI*. Colección Manuales y Guías. Serie Servicios Sociales. IMSERSO. Madrid.
- INSTITUT DE REINSEPCIÓ SOCIAL (IRES), (1994): *Estudio sociológico sobre prevalencia del retraso mental en el medio penitenciario*. Real Patronato sobre Discapacidad. Madrid.
- LEY 13/1982 DE 7 DE ABRIL, de Integración Social de los Minusválidos.
- LEY 51/2003, DE 2 DE DICIEMBRE, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad
- LEY ORGÁNICA 1/1979, DE 26 DE SEPTIEMBRE, *General Penitenciaria*.
- LEY ORGÁNICA 10/1995, DE 23 DE NOVIEMBRE, del *Código Penal*.
- MARTÍNEZ RIVERO (2006): El estatus jurídico de las personas con discapacidad en las leyes de cabecera del ordenamiento jurídico público. En: De Lorenzo, R. y Cayo, L.: *Tratado sobre discapacidad*. Aranzadi. Madrid.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES, (2005): *Plan Nacional para la Inclusión Social 2005-2006*. Madrid.

- MORA, M. I., (2007): Enfermos mentales en las prisiones ordinarias: un fracaso de la sociedad del Bienestar. Asociación pro derechos humanos de Andalucía. Sevilla. Acceso electrónico: <<http://www.apdha.org/media/saludmental07.pdf>>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2001): *Clasificación internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*, IMSERSO, Madrid.
- PLATAFORMA PARA LA DEFENSA Y MEJORA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS EN SALUD MENTAL DE ALICANTE, (2007): *Informe sobre la situación del hospital psiquiátrico penitenciario de Alicante*.
- REAL DECRETO 190/1996, DE 9 DE FEBRERO, por el que se aprueba el *Reglamento Penitenciario*.
- REAL DECRETO 515/2005, DE 6 DE MAYO, por el que se establecen las *circunstancias de ejecución de las penas de trabajos en beneficio de la comunidad y de localización permanente, de determinadas medidas de seguridad, así como de la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad*.
- REALES DECRETOS 3482/1983, DE 28 DE DICIEMBRE Y 131/1986, DE 10 DE ENERO reguladores de las *transferencias en materia penitenciaria efectuadas en favor de la Comunidad Autónoma de Cataluña*.
- REAL DECRETO 383/1984, DE 1 DE FEBRERO, por el que se establece y regula el sistema especial de prestaciones sociales y económicas previsto en la ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos.
- RESOLUCIÓN 2856/XXVI, Declaración de 20 de Diciembre de 1971, de la Asamblea General de la O.N.U., sobre *Derechos del Retrasado Mental*.
- RESOLUCIÓN A3-0231/92, de 16 de Septiembre, del Parlamento Europeo sobre *Derechos de los Deficientes Mentales*.
- REVIRIEGO PICÓN, F. (2006): "Los derechos de los reclusos", en *Dogmática y práctica de los derechos fundamentales*, VVAA, Tirant lo Blanch, Valencia.
- RODRÍGUEZ BERRIO, ARANTXA: *El Diagnóstico de Exclusión: una herramienta para la inclusión*. Universidad de Deusto. <<http://phoenixtn.net/publication/evora/papersOriginal/PaperEvoraArantxa.doc>>.
- RUBIO, M. J. y MONTEROS, S. (2002): *La exclusión social. Teoría y práctica de la intervención*. Editorial CCS. Madrid..
- RUBIO ARRIBAS, F. J. (2006): "La exclusión sociolaboral en colectivos con dificultades de acceso al mercado sociolaboral" en *Nómadas*, Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas, 14.
- SÁNCHEZ BURLÓN, J. M. (2001). *Los pacientes mentales en prisión*. En: Revista de la Asociación Española de Neuropsicología. Volumen XXI, n.º 78, pp. 139-153.
- SENADO (2002): Estudio sobre la situación en que se encuentran los disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales, internados en Centros Penitenciarios, y también sobre la situación de los internos que cumplen medidas de seguridad dictadas por los correspondientes jueces y tribunales, en los establecimientos psiquiátricos penitenciarios, al haber sido declarados no imputables. Boletín Oficial de las Cortes Generales. Senado, VII Legislatura, Serie I: Boletín General 8 de noviembre de 2002.
- SENADO (2003): Mociones consecuencia de la interpelación del Grupo Parlamentario Socialista por la que se insta al Gobierno a acometer durante la presente legislatura determinadas actuaciones en relación con la situación penitenciaria de las personas con discapacidad. Boletín Oficial de las Cortes Generales. Senado, VII Legislatura, Serie I: Boletín General 28 de abril de 2003.
- SUBIRATS I HUMET, J. (Dir.) (2004): *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*. Fundación La Caixa, Barcelona.
- SUBIRATS I HUMET, J. (2005): *Análisis de los factores de exclusión social*. Fundación BBVA, Documentos de Trabajo 04/05, Bilbao.
- TEZANOS, J. F. (2001): *La sociedad dividida. Estructuras de clases y desigualdades en las sociedades tecnológicas*, Biblioteca Nueva, Madrid.
- TEZANOS, J. F. (2001): *El trabajo perdido. ¿Hacia una civilización postlaboral?*, Biblioteca Nueva, Madrid.
- VVAA (2006): *Guía de intervención para personas con discapacidad intelectual afectas por el régimen penal-penitenciario*. FEAPS. Madrid.
- YELA, M. (1998): "Psicología Penitenciaria: más allá de Vigilar y Castigar". En *Revista Papeles del Psicólogo*. Colegio Oficial de Psicólogos. Madrid.