

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

EL TRATAMIENTO PENITENCIARIO

Una necesidad para conseguir la reinserción
y la reeducación.

Miren Perez Kortabarria

Mayo de 2017

Trabajo de fin de grado de la alumna Miren Pérez Kortabarria de 4º Criminología y dirigido por:
Virginia Victoria Mayordomo en la Facultad de Derecho en la Universidad del País
Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea

Resumen

El artículo 25.2 de la Constitución Española recoge que toda pena o medida de seguridad debe de estar dirigidas a conseguir la reinserción social y la reeducación de aquel que se encuentra privado de libertad. Para ello el artículo 4 del Reglamento Penitenciario expone el derecho de los internos a recibir un tratamiento penitenciario individualizado que lo encamine hacia los objetivos mencionados.

El presente trabajo pretende realizar un análisis teórico y práctico del tratamiento penitenciario y su realidad, permitiendo así conocer los beneficios que presentan las intervenciones, las carencias y necesidades existentes.

Palabras clave: tratamiento penitenciario, recursos materiales y personales, carencias y necesidades, beneficios del tratamiento

Abstract

The 25.2 article of the Spanish Constitution declares that every punishment has to have the aim of achieving the social reinsertion and reeducation of those who are in prison. In order to reach that goal the 4th article of the Prison Rules explains that every intern has the right to receive an individualized penitentiary treatment that will help him or her to obtain the skills and aptitudes necessary to live respecting the law and the society once they live in freedom.

The objective of this project is to make a theoretical and practical analysis of the penitentiary treatment and its reality, with the main aim of getting to know which are the benefits that the psychological programs provide, the deficiencies and needs that exist relating to the treatments in prison.

Key words: penitentiary treatment, physical and material resources, deficiencies and needs, benefits of the treatment.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. CAPÍTULO I: LA NECESIDAD DEL TRATAMIENTO PENITENCIARIO DESDE UNA PERSPECTIVA CRÍTICA.....	6
2.1 Visión sociológica: la prisión como método de castigo y el tratamiento penitenciario	8
2.2 Análisis jurídico.....	11
2.2.1 Normativa internacional	11
2.2.2 El tratamiento penitenciario en el ordenamiento jurídico español desde una perspectiva crítica	15
2.3 Un primer acercamiento a los tratamientos penitenciarios estatales.....	28
2.3.1 Agresores sexuales	28
2.3.2 Violencia de género.....	28
2.3.3 Módulos de Respeto	29
2.3.4 Terapia Asistida con Animales (TACA).....	30
2.4 Especial mención al tratamiento penitenciario en los drogodependientes en prisión	32
2.4.1 Situación actual de las drogas en prisión	32
2.4.2 Tratamientos que se llevan a cabo hoy en día con drogodependientes privados de libertad	35
3. CAPÍTULO II: PANORÁMICA INTERNACIONAL Y ESTATAL DE LOS TRATAMIENTOS PENITENCIARIOS.....	38
3.1 Ámbito internacional.....	39
3.1.1 Australia y Nueva Zelanda	39
3.1.2 Canadá.....	43
3.1.3 Estados Unidos	46
3.2 Ámbito estatal	48
3.2.1 Agresores sexuales	48
3.2.2 Violencia doméstica	49
3.2.3 Drogodependientes.....	49
3.2.4 Violencia de género.....	51
3.2.5 Tratamiento penitenciario específico para mujeres	52
3.3 El tratamiento penitenciario en la comunidad autónoma vasca	55
3.3.1 Martutene	55
3.3.2 Zaballa:	57
3.3.3 Basauri.....	61

4. CAPÍTULO III: ADAPTABILIDAD DE LAS TERAPIAS PSICOLÓGICAS A LAS INSTITUCIONES....	62
4.1 terapias psicológicas habituales y su utilidad en el sistema penitenciario	63
5. CAPÍTULO IV: UNA VISIÓN POSITIVA DEL TRATAMIENTO PENITENCIARIO	68
5.1 Beneficios que presentan los tratamientos penitenciarios:	69
5.2 aportaciones para la mejora de los programas de tratamiento en prisión	73
6. CAPÍTULO V: PAPEL DEL CRIMINÓLOGO Y CONCLUSIONES	77
6.1 El papel del criminólogo en el tratamiento penitenciario:	78
6.2 Conclusiones.....	80
7. BIBLIOGRAFIA	82

1. INTRODUCCIÓN

Según la página web del Ministerio del Interior, en septiembre de 2015 España era el tercer país de Europa con menor índice de criminalidad, sin embargo en esas mismas fechas, la población reclusa del país era de un total de 63.436 personas, de los cuales 58.535 eran hombres y 4.901 mujeres, repartidos en un total de 84 prisiones, 70 correspondientes a Administración General del Estado y 14 a la Administración de Cataluña. Estos datos exponen que pese a la reducida tasa de delincuencia presente en España, frente a otros muchos países de la Unión Europea, es este mismo país el que tiene una de las tasas más elevadas en relación a la población reclusa existente.

Los números presentados han sido reducidos, ligeramente, en los últimos tres años, habiendo así una población penitenciaria de 59.703 internos en enero de 2017. A pesar de que haya 3.733 presos menos que en el anterior año mencionado, en España sigue existiendo una sobrepoblación considerable en las prisiones. Este hecho deja en duda el cumplimiento del principio de *ultima ratio* que exige que se debe recurrir a la intervención penal como último término, y además dificulta el camino hacia los objetivos de reeducación y reinserción que persiguen las instituciones penitenciarias.

Para conseguir que los internos consigan dichas metas al salir de prisión y comenzar su vida en libertad, existe el tratamiento penitenciario. Las intervenciones, consisten en conjuntos de actividades (culturales, educativas, laborales, terapéuticas, deportivas, etc.) que están directamente orientadas a seguir los principios de reinserción y reeducación, con el fin de conseguir hacer del penado una persona con la capacidad y la intención de vivir en libertad respetando la ley penal y las normas sociales establecidas en aquella sociedad que le va a recibir.

La posibilidad de poder participar en cualquier tratamiento penitenciario se recoge como uno de los derechos principales de los internos en las normas que regulan el sistema penitenciario, El Reglamento Penitenciario 190/1996 de 9 de febrero y la Ley Orgánica General Penitenciaria 1/1979 de 26 de septiembre. Además del derecho a la participación voluntaria en los programas ofertados por las instituciones, en esas mismas leyes se prevé que el tratamiento debe de llegar a todos los internos.

Además de ser un derecho, el tratamiento penitenciario es una necesidad en las instituciones penitenciarias española. A lo largo de este proyecto los datos recogidos de distintas fuentes muestran que en numerosas ocasiones los privados de libertad provienen de familias desestructuradas, con un nivel económico bajo, con un nivel de estudios también bajo y, sobre todo, con numerosas y distintas carencias y necesidad. El perfil de los reclusos muestra que, en general, el penado es una persona de baja autoestima, con poca seguridad, con escasas habilidades sociales, con aptitudes poco empáticas, con una severa dificultad a la hora de controlar impulsos (ante todo violentos), etc.

Todos esos aspectos demuestran que el tratamiento penitenciario es un bien totalmente necesario en las instituciones penitenciarias, puesto que para poder perseguir los principios de reeducación y reinserción y la finalidad de que aprendan a vivir en libertad respetando las normas, sus carencias y necesidades deben de estar cubiertas. Para poder conseguir lo ya mencionado, la prisión como institución debe de detectar las carencias de cada una de las personas que se encuentran bajo su responsabilidad y guiarles a lo largo de su estancia, de tal forma que desarrollan y adquieren aptitudes y habilidades para vivir, de nuevo, en sociedad y de la manera que esta les exige hacerlo.

A lo largo de este documento trataré de mostrar tres aspectos importantes en relación a la intervención penitenciaria. Por un lado la necesidad de su existencia, por otro su realidad hoy en día (qué se hace, cómo se hace y dónde se hace) y por último, qué se podría hacer para mejorar lo ya existente.

2. CAPÍTULO I: LA NECESIDAD DEL TRATAMIENTO PENITENCIARIO DESDE UNA PERSPECTIVA CRÍTICA

En este primer apartado trato de explicar la necesidad de los tratamientos penitenciarios hoy en día mediante cuatro subapartados. En el primero de ellos expone desde una perspectiva crítica lo recogido por la ley respecto a este tema, analizando artículos de la Ley Orgánica General Penitenciaria, el Reglamento Penitenciario y las Reglas Mínimas sobre el Tratamiento de los Internos de la Organización de Naciones Unidas y realizando una comparativa entre dichos preceptos y la realidad que se da en prisión, teniendo como base principal el derecho fundamental recogido en el artículo 25.2 de la Constitución Española.

En el segundo bloque se explica de una forma breve la deficiencia que vive la prisión como método de castigo desde un punto sociológico. Exponiendo cómo se entiende a día de hoy el castigo, cómo la cárcel es la forma principal de emplearlo y el porqué de su fracaso.

El siguiente recoge los tratamientos principales que se dan en el sistema penitenciario español, comentando de forma concisa cuáles son sus objetivos y en qué consisten las intervenciones realizadas con animales, con sujetos que han cometido delitos relacionados con la violencia de género, los llevados a cabo con agresores sexuales, y por último los módulos de respeto aplicables a cualquier recluso sin tener en cuenta los hechos cometidos por éste.

Como último punto de este primer apartado se expone la realidad de los drogodependientes en prisión mediante datos. Manifestando así la importancia de los tratamientos en personas consumidoras, a raíz del gran número de individuos usuarios de estupefacientes y de la relación directa entre el consumo y la entrada en prisión en gran parte de los casos.

2.1 Visión sociológica: la prisión como método de castigo y el tratamiento penitenciario

El castigo como construcción social se entiende como el medio a través del cual se corrige el comportamiento desviado del individuo. Se puede comprender el castigo de diversas formas y desde distintos puntos de vista. Se puede comprender como tal los insultos hacia un sujeto que es homosexual, por el mero hecho de serlo; la violencia contra un individuo de origen árabe por llevar velo, el cual hace que sea fácilmente identificable como extranjero; sin embargo, en la sociedad moderna en la que nos movemos se entiende el castigo como la respuesta a un comportamiento contrario al deseado por el entorno. Por ejemplo el castigo que una madre impone a su hijo por romper una cristalera con la pelota. El objetivo de esa sanción consiste en que el hijo comprenda que lo que ha hecho no está bien y que por tanto no vuelva a hacerlo. La penalización es observable prácticamente en cualquier ámbito social de tal forma que a través de los años se ha convertido en una institución.

La institucionalización de este constructo social se llevó a cabo cuando los Estados tomaron el poder de impartir sanciones a los ciudadanos mediante la aplicación de la Ley Penal en un principio (Edad Media comienzos de la Edad Moderna) mediante penas públicas (azotes, humillaciones, penas de muerte, mutilaciones de miembros, etc.) y más tarde con espacios en los que la sanción se aplicaba a espaldas de la sociedad. La posterior institucionalización se llevó a cabo mediante la creación de las cárceles, siendo éstas en un principio el lugar en el que el infractor esperaba a ser ejecutado y recibir su castigo (principalmente físico) y hoy en día siendo el principal lugar en el que se cumple el castigo en cuestión. La evolución de la prisión se dio primordialmente a raíz de la sensibilización sobre la violencia física que desarrolló la sociedad moderna por la cual se expandió la visión de la violencia cruda (realizada en público) como ejemplo de brutalidad, considerándolo intolerable (Garland, 2010, págs. 281-283). A raíz de esta nueva perspectiva las instituciones penitenciarias comenzaron a ser lugares en los que el individuo recibía su castigo durante un tiempo prolongado pero sin ser agredido físicamente por el Estado. Desde un punto de vista sociológico la creación de instituciones (cárceles, reformatorios, etc.) cerradas, aisladas y alejadas de la ciudad, y a las cuales es tan difícil acceder, conlleva a que la prisión quede, en términos de Norbert Elias, literalmente “detrás del escenario”. Ello consiste en alejar el castigo de la sociedad en la medida que sea posible, alejándolo de la mirada pública y delegando la

tarea de aplicarlo a especialistas -hoy en día: los funcionarios de prisión- (Garland, 2010, págs. 273-275).

A pesar de haber dejado de lado la aplicación de la violencia física como sanción -con excepción de la pena capital en la cual no vamos a indagar puesto que desacredita el principio de la prisión como institución rehabilitadora para la reeducación y reinserción de delincuentes- se comprende que la prisión ejerce su dureza a través de su carácter despersonalizador. Ejemplo de ello es que los sujetos al entrar en la cárcel, en cierta forma, dejan de ser personas para ser números (recluso n° x), de tal forma que comienzan a vivir un estilo de vida sistemático prácticamente automático, de manera que el proceso de adaptación conlleva una despersonalización y una desestructuración del individuo como persona (Arús Bueno, Antonio Castro, Arévalo Fernández, & Martín Ríos, 2010). Estos hechos desfavorecen a la posibilidad de reinserción del sujeto, puesto que conlleva una gran pérdida de las habilidades sociales a raíz de la desconexión de las relaciones sociales, laborales y familiares y su paulatino deterioro.

Mediante este proceso de despersonalización y a raíz del sistema con el cual funciona la prisión, la persona en cuestión adopta una actitud de constante desconfianza, hacia funcionarios, compañeros, familiares, etc. provocando en el ciertos mecanismos de supervivencia que se adaptan al ambiente agresivo, hostil y violento que realmente hay en prisión (Arús Bueno, Antonio Castro, Arévalo Fernández, & Martín Ríos, 2010), siendo consecuencia de dicha situación la dificultad que presentan para poder desarrollar actitudes empáticas o de respeto por los demás. En relación con el ambiente que se da en las cárceles, entre las causas que favorecen al fallo de dicha institución se encuentra la subcultura que en éstas se crea. Una sociedad paralela a la que se da fuera, en la cual hay nuevos roles, nuevas normas informales, nuevas costumbres, nuevas jergas, etc. que desfavorece la evolución positiva hacia la posible reinserción, puesto que la subcultura carcelaria favorece la cultura del delito, motivando a los sujetos a reincidir.

Aspectos como los que han sido expuestos son los que provocan los principios de reinserción y reeducación en los que, en teoría, debería de fundamentarse la prisión queden cuestionadas y pierdan credibilidad, creando un ambiente de desconfianza hacia la prisión y su finalidad. Como consecuencia de las dudas que la incertidumbre provoca, la sociedad ha desarrollado una perspectiva a través de la cual se entienden que tanto el

castigo como el delito son problemas sociales crónicos (Garland, 2010, pág. 19). A raíz de ellos, historiadores como Lawrence Stone consideran que las prisiones siguen siendo parte de la sociedad moderna “*sencillamente porque han asumido una vida propia casi independiente que les permite sobrevivir a la abrumadora evidencia de su disfunción social*”. Cuestiones como éstas nos llevan a cuestionarnos la funcionalidad de la cárcel como institución de castigo hoy en día.

Además de la desconfianza persistente (a partir de la década de 1970) sobre la prisión, aspectos como los explicados en párrafos anteriores muestran que, en realidad, hoy en día la prisión como institución rehabilitadora queda sometida a otros objetivos, tales como la gestión del riesgo o la retribución, quedando así el derecho a la reinserción en un segundo plano. Con semejantes objetivos principales, a través de los años la cárcel como institución se ha convertido en un mecanismo de castigo y de incapacitación para actuar que responde a la demanda política popular de seguridad pública y remuneración. Ejemplo de ello son la falta de recursos (materiales y personales) orientados a la reeducación y la reinserción; la expansión de la ley penal, la cual impone cada vez penas más altas debilitando así la posibilidad de las mismas; y la sobrepoblación de las prisiones estatales (en España) que dejan de lado el principio penal de ultima ratio.

La principal consecuencia de lo expuesto es la desconfianza respecto a la cárcel y sobre su efectividad como método de castigo y medio rehabilitador, lo que conlleva la deficiencia que se da hoy en día en relación a los tratamientos penitenciarios. La existencia de dicho déficit es observable en la falta de recursos materiales y personales orientados a la finalidad de reeducar y rehabilitar a los reclusos, por lo que para que las instituciones penitenciarias puedan cumplir su finalidad y no ser un mero espacio de castigo, las carencias mencionadas deberían de ser satisfechas con nuevos métodos rehabilitadores orientados principalmente de forma psicosocial y con un equipo técnico amplio y eficiente que responda, entre otros, al principio de individualización.

2.2 Análisis jurídico

2.2.1 Normativa internacional

2.2.1.1 Declaración Universal de Derechos Humanos

Según el artículo 2.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (París, 1948) *“toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en la Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”*, este artículo mediante su mensaje expone que todo individuo debe de ser tratado como a un igual, sea cual sea su situación. Sin embargo, dicho derecho queda cuestionado en los casos de los delincuentes, pues la sociedad actual basada en estereotipos y juicios de valor deja de lado el derecho mencionado, aspecto que es fácil de observar en las tasas de paro entre la población que ha sido privada de libertad, por ejemplo.

Ligado con ese hecho está el artículo 23 de esta misma declaración, que recoge que *“toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo”*. Sin embargo el incumplimiento de este fundamento no sólo se da cuando los individuos salen de prisión, sino también durante su estancia en dicha institución. A pesar de que en las Reglas Mínimas sobre el Tratamiento de los Internos” -que más tarde se explicarán- se recoja el derecho al trabajo, la realidad de la cárcel muestra que los internos que llevan a cabo un empleo retribuido en prisión son muy pocos, ese hecho ligado a que los salarios de los empleados es más bien bajo, deja en entre dicho la funcionalidad precepto mencionado.

Entre los derechos recogidos en el documento firmado por la Organización de las Naciones Unidas, presume de importancia el artículo 26.1, el cual recoge que *“toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos”*. Por el contrario y siguiendo la línea del derecho anterior, las prisiones parecen ser espacios envueltos en lagunas legales que justifican que en la práctica este fundamento no se dé en la amplitud que debiera. Puesto que tal y como queda expuesto en las

siguientes páginas, los datos muestran la realidad del acceso a la educación en las prisiones. Pues a pesar de que un 54% de los individuos en prisión dice estar matriculado en la escuela dentro de la institución, el 46% de la población penitenciaria restante no participa en actividades de formación educativa.

Como última mención a lo expuesto en los artículos de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el artículo 27.1 expone que *“toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten”*. En este caso, tal y como se da en los anteriores casos mencionados, el derecho queda olvidado al traspasar los muros de las cárceles. En el Estado español, la actividad cultural que se da en las instituciones penitenciarias es más bien escasa.

2.2.1.2 Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos

Con este documento como base principal, la Organización de Naciones Unidas tras el primer congreso sobre Prevención del delito y Tratamiento de Reclusos creó las denominadas Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (Ginebra, 1955). Este acto además de temas relativos a la sanidad, la higiene, los castigos, etc., recoge también los aspectos relacionados con el tratamiento penitenciario. En su artículo 57 establece que *“la prisión y el resto de medidas cuyo efecto es se parar a un transgresor del mundo exterior son aflictivas por el hecho de que despojan al sujeto de su derecho a disponer de su persona al privarle de su libertad. Por lo tanto, a reserva de las medidas de separación justificadas o del mantenimiento de la disciplina, el sistema penitenciario no debe de agravar los sufrimientos inherentes a tal situación”*. Si bien se refiere a la prisión como lugar en el que simplemente se priva al individuo de la libertad, nada queda más lejos de la realidad. La prisión además de cumplir su función con espacio de retención, conlleva la despersonalización del sujeto a raíz de la pérdida de relaciones sociales, la montaña rusa de emociones, la desconfianza y la subcultura que se da, tal y como se explicará más adelante. A raíz de estos aspectos que se dan en el día a día de la vida en las instituciones penitenciarias, se puede observar que el sistema agrava directamente el sufrimiento de los sujetos reclusos allí.

Según el artículo 58 de ese mismo documento *“el fin y la justificación de las penas y medidas privativas de libertad son, en definitiva, proteger a la sociedad contra el crimen. Sólo se alcanzará este fin si se aprovecha el período de privación de libertad*

para lograr, en lo posible, que el delincuente una vez liberado no solamente quiera respetar la ley y proveer a sus necesidades, sino también que sea capaz de hacerlo". Con el fin de cumplir con dicho objetivo, existen el principio de reeducación y reinserción. Sin embargo esos fines quedan en un segundo plano a causa de la subcultura carcelaria, que motiva al sujeto a reincidir, y a la escasez de recursos (materiales y personales) destinados a hacer del individuo alguien que quiera vivir en sociedad respetando el ordenamiento penal.

Esos recursos deberían de estar expuestos en los tratamientos penitenciarios, que tal y como dicta el artículo 59 *"deberían de ser aplicados conforme a las necesidades del tratamiento individual de los delincuentes"*. Esa individualización de los programas penitenciarios está ausente en las instituciones penitenciarias del Estado español, a raíz de la, ya mencionada, falta de recursos.

El artículo 60 de las Normas Mínimas para el Tratamiento de los Internos, indica que *"el régimen del establecimiento debe tratar de reducir las diferencias que puedan existir entre la vida en prisión y la vida libre en cuanto éstas contribuyan a debilitar el sentido de responsabilidad del recluso o el respeto a la dignidad de su persona"*. A pesar de la existencia de ese objetivo, la realidad muestra que las diferencias existen, que son muchas y muy notables. La primera de las diferencias es que al entrar en prisión dejas de tener una vida en libertad, no tienes libertad de movimiento, quedas aislado en una institución cerrada. Por lo que de ningún modo es similar la vida que un individuo pueda llevar en la calle, entorno en el que uno mismo se crea su propia rutina, estilo de vida y normas, y la vida en la cárcel en el que dichos aspectos del día a día quedan impuestos por la administración penitenciaria. Entre otras diferencias, existe la denominada *"subcultura carcelaria"*, que supone la creación de una cultura paralela a la que se da fuera, compuesta de normas, jergas, jerarquías, relaciones sociales, etc., completamente diferente.

En relación a la importancia de reducir las diferencias entre el mundo exterior y la prisión, el artículo 61, expone que *"en el tratamiento no se deberá recalcar el hecho de la exclusión de los reclusos de la sociedad, sino, por el contrario, el hecho de que continúan formando parte de ella. Con ese fin debe recurrirse, en lo posible, a la cooperación de organismos de la comunidad que ayuden al personal del establecimiento en su tarea de rehabilitación social de los reclusos. Cada establecimiento penitenciario deberá contar con la colaboración de trabajadores sociales encargados de mantener y mejorar las relaciones del*

recluso con su familia y con los organismos sociales que puedan serle útiles (...)". Para que estos fines sean posibles, son importantes las organizaciones no gubernamentales (ONGs) que realizan diferentes proyectos junto con los internos de las instituciones penitenciarias, trabajando con profesionales y voluntarios que favorecen el proceso de rehabilitación y reinserción de las personas en cuestión.

A grandes rasgos, uno de los principios más importantes del tratamiento penitenciario es que éste debe ser individualizado, tal y como manifiesta el artículo 63.1 esto "*(...) requiere un sistema flexible de clasificación en grupos de los reclusos. Por lo tanto, conviene que los grupos sean distribuidos en establecimientos distintos donde cada grupo pueda recibir el tratamiento necesario.*", con la intención de cumplir con ese fundamento el artículo 69 del mismo texto expone que "*el individuo en el momento en el que ingresa en una institución, condenado a una pena u otra medida y tras el estudio de personalidad realizado, se establecerá para esa persona un programa de tratamiento individual, para el cual se tendrán en cuenta los datos recogidos sobre sus necesidades personales, sus inclinaciones y su capacidad.*". Tal y como ha sido mencionado, y se expondrá después, esa individualización del tratamiento penitenciario queda en entre dicho, puesto que los datos muestran que ese principio no puede ser efectuado. Esto responde a que un sólo psicólogo penitenciario no puede responder las necesidades psicosociales (y de otra índole) de todos los internos de una prisión, como se da en numerosas instituciones, en las que hay un profesional del área de la psicología para un total de setecientos reclusos.

Por último bajo este título cabe mencionar que el artículo 65, expone que "*el tratamiento de los condenados debe de tener como objeto inculcarles la voluntad de vivir conforme a la ley, fomentar el respeto por sí mismos y desarrollar el sentido de la responsabilidad.*" Por otro lado, el segundo precepto expone que para poder conseguir dicho objetivo, "*las instituciones deberán recurrir a prestar orientación y formación laboral, asistencia religiosa, apoyo social individual, etc. teniendo en cuenta su historia social y criminal y sus capacidades sociales y aptitudes tanto físicas y mentales.*". Con intención de cumplir con estos objetivos, la mayoría de las instituciones penitenciarias disponen de formación académica y laboral.

2.2.2 El tratamiento penitenciario en el ordenamiento jurídico español desde una perspectiva crítica

A lo largo de la historia del sistema penitenciario la reinserción y la reeducación de aquellos individuos que llevaban a cabo delitos no han sido consideradas como una prioridad, o como una necesidad para la evolución positiva de la sociedad. En sus primeros años de existencia las prisiones, no eran como las instituciones que hoy en día conocemos, eran simples lugares de retención de sujetos mientras éstos esperaban a la ejecución de sus penas (pena de muerte, vergüenza pública, etc.). A día de hoy con el objetivo de cumplir con dichos principios, la cárcel, en teoría, no es un mero lugar de retención de penados, sino un centro en el cual las personas en cuestión aprenden, a través de un largo camino, a ser parte de la sociedad a la vez que respetan la ley penal.

2.2.2.1 Constitución Española

La Constitución Española de 1978, recogió en su artículo 25.2 como uno de los derechos fundamentales que tanto las penas privativas de libertad como las medidas de seguridad estarán dirigidas a lograr la reinserción social y la reeducación del individuo penalmente condenado. Respondiendo a dicho objetivo, se entiende como reinserción social la idea de volver a incluir en la comunidad correspondiente a un individuo que por una razón u otra ha quedado fuera del grupo social al que pertenece. Las razones principales, en el ámbito penal, para que se de esa desviación acostumbran a ser aquellas acciones relacionadas con la comisión de delitos, el consumo de drogas, el uso de la violencia, etc.

Una parte de la doctrina entiende lo recogido en el precepto mencionado como un derecho subjetivo y susceptible de recurso de amparo, ello conlleva el debate sobre si una pena de prisión no logra la el objetivo de reinserción, por razones de lugar, tiempo o personales, vulneran o no uno de los derechos fundamentales del condenado (Donderis Cervelló, 2005). A pesar de esa perspectiva, la sentencia del Tribunal Constitucional 28/1988 del 23 de febrero, dictó que el artículo 25.2 no recoge un derecho subjetivo, sino un mandato para orientar la política penal y penitenciaria, por lo que considera que no puede haber penas privativas de libertad que (por duración o modo de cumplimiento) obstaculicen o impidan que se den la reeducación y la reinserción de la persona privada de libertad. A través de esta resolución el Alto Tribunal consideró que dicho derecho

fundamental no tenía por qué ser conseguido, pero que tampoco podía ser impedido. A consecuencia de ese fundamento, si las penas de prisión no cumplen con el objetivo de reinserción y reeducación no vulneran el precepto constitucional (Donderis Cervelló, 2005).

Ligado a lo expuesto por la sentencia mencionada, los principios del artículo 25.2 de la CE no son, en realidad, los únicos fines de la prisión, como pueden ser la retribución, la retención, etc. puesto que de no ser así la cárcel como institución con cumpliría su función.

A pesar de tener otros objetivos además de la reinserción, este principio es protagonista en la función teórica de la prisión, para poder conseguirlo es importante incidir en el tratamiento penitenciario en las instituciones penitenciarias del Estado.

2.2.2.2 Ley Orgánica General Penitenciaria

Con la intención de mejorar dichos comportamientos el sistema penitenciario español recoge en el Título III de la Ley Orgánica General Penitenciaria en 1979 el derecho a recibir tratamiento. Éste se describe en el artículo 59.1 de la Ley Orgánica General Penitenciaria como un conjunto de actividades que están directamente dirigidas a conseguir que se den la reeducación y la reinserción social de las personas privadas de libertad.

La aplicación del tratamiento parte de la concepción del delincuente como un enfermo social que necesita ser tratado con la meta de que el individuo –curado- sea capaz de vivir en sociedad respetando la Ley Penal. Para poder enfocar por esta vía, se lleva a cabo un análisis exhaustivo del sujeto, teniendo en cuenta aspectos como su historia personal, su entorno socio familiar, su historial delictivo, etc. realizando así un examen de su propia personalidad. Mediante los resultados del análisis se define la capacidad criminal de dicha persona y su adaptabilidad social, para poder así predecir las posibilidades de reincidencia de la forma más exacta posible; una vez que se examina al sujeto y se obtienen las conclusiones necesarias mediante el diagnóstico y la predicción se define el tratamiento que mejor se amolda a la persona (Arús Bueno, Antonio Castro, Arévalo Fernández, & Martín Ríos, 2010).

La amplitud de lo establecido en el precepto mencionado (Art. 59.1 LOGP) permite la disparidad de intervenciones que se dan hoy en día, y desde hace décadas, en los centros penitenciarios del Estado. Los métodos principales están orientados hacia la educación o el mundo laboral, dando oportunidad al recluso para estudiar, ya sea para conseguir el graduado escolar o para poder realizar estudios universitarios, y permitiéndoles trabajar en talleres remunerados dentro de algunas prisiones. Con menor protagonismo y trascendencia existen los tratamientos dirigidos a la mejora de la salud emocional, el control de los impulsos, el desarrollo de la inteligencia emocional, etc. En el Estado español se aplican procedimientos muy diversos, desde los focalizados en agresores domésticos, hasta aquellos con intención de rehabilitar agresores sexuales, pasando por los tratamientos aplicados en individuos con adicciones a sustancias psicoactivas. Dándose en este último caso métodos tanto de desintoxicación meramente física, de mantenimiento con otras sustancias legales y otros más psicológicos.

Sin embargo a pesar de existan varios tratamientos y de que se apliquen varios de ellos, la realidad de las prisiones muestra que realmente la existencia de actividades de esa índole son escasas en los centros penitenciarios del territorio, lo cual provoca que entorno al 60% de la población reclusa pase la mayoría de los días de condena sin poder participar en las actividades ofertadas. Las razones que explican la escasez de tratamiento son varios, entre ellos la falta de recursos, teniendo en cuenta los presupuestos generales del Estado de los últimos años la inversión del Estado en las instituciones ha disminuido de 8.873 millones de euros en el año 2010 a los 7.904 millones invertidos en el 2016, perteneciendo esta cuantía a tan sólo el 2,24% del presupuesto general del Estado (351.856 millones) en dicho último año. Además de ésta, existen otras causas, como por ejemplo la desconfianza que presentan tanto la institución como gran parte de aquellos que trabajan en ella, en el cambio positivo de las personas que se encuentran retenidas. Por último, otro factor que se entiende como una de las razones más importantes para que los tratamientos que se ofrecen no sean suficientes es la sobrepoblación que se da en las cárceles españolas, por lo que a raíz de la escasez, la falta de confianza y el desbordante número de reclusos, las intervenciones, tanto psicológicas como educativas/sociales, que se ofrecen no llegan a todos aquellos a los que deberían de llegar.

Tal y como se recoge en el artículo 61 de la LOGP la administración penitenciaria deberá de fomentar que el interno tenga la posibilidad de planificar y ejecutar su propio tratamiento, teniendo en cuenta sus intereses personales y sus necesidades, para motivar al individuo en cuestión a colaborar en la intervención para que sea capaz de desarrollar una conciencia social que le permita llevar una vida sin delitos y respetando la ley al salir de prisión. Sin embargo, en relación a la información expuesta las actividades que se llevan a cabo están directamente ligadas a los medios económicos de los que disponga el centro, por lo que a pesar de que los internos tengan el derecho a proponer actividades de distinta índole, como deportivas, socioculturales, laborales, etc., la realidad responde que la oferta es más reducida de lo que se pretende mostrar (Arús Bueno, Antonio Castro, Arévalo Fernández, & Martín Ríos, 2010).

No obstante, a pesar de la reducida oferta, tanto la Ley Orgánica General Penitenciaria (1979) como el Reglamento Penitenciario (1996) acogen el tratamiento penitenciario como un derecho perteneciente a todos los internos de las instituciones penitenciarias del Estado; de la misma forma, la LOGP alberga en su artículo 62 los principios en los que deberán de basarse las diferentes actividades orientadas a lograr la reeducación y reinserción de aquellos sujetos que se hallen en prisión. Las razones en las que se debe de basar este derecho son los siguientes:

- a) Se fundamentara en el estudio del temperamento, las aptitudes, las actitudes y el carácter del sujeto, además de la motivación del mismo para realizar el proceso y el aspecto evolutivo que éste muestre.
- b) Servirá como base también un diagnóstico de personalidad criminal y un pronóstico inicial.
- c) El procedimiento será individualizado, para cada sujeto, utilizando métodos psicológicos, pedagógicos, psiquiátricos, sociales y médico-biológicos.
- d) Será complejo y está sujeto a la integración de los medios mencionados.
- e) Será un tratamiento programado.
- f) Deberá de ser dinámico y continuo.

Uno de los fundamentos más importantes del tratamiento penitenciario es que éste debe de ser individualizado, para que la intervención sea lo más efectiva posible atendiendo las necesidades y capacidades de cada persona. Para que ello sea posible, la prisión necesita gozar de recursos, materiales y personales, por el contrario la realidad muestra

que ambos son escasos. Esto se ve reflejado en las estadísticas recogidas en el libro “*Andar 1km en línea recta: La cárcel del siglo XXI que vive el preso*” de Manuel Gallego, Pedro J. Cabrera, Julián Ríos y José Luis Segovia (2010). Tal y como muestra el texto, el 42% de los presos encuestados señalaban que nunca habían visto al psicólogo; siguiendo el mismo hilo el 85,5% indicaron que nunca veían al jurista; en el caso de los educadores sociales, cuyo trabajo debería de estar en directa relación con el preso, el 12% confirmaban que nunca lo veía; por último, una quinta parte de los presos aportaba que nunca habían recibido la visita de un trabajador social. Los datos expuestos muestran que a pesar de que los principios a seguir existan y estén recogidos en la ley, éstos son ignorados, puesto que resultan incompatibles la individualización del tratamiento y la carencia de visitas de los profesionales a los presos.

TABLA 1:

Porcentaje de tiempo por el que los privados de libertad son visitados por el equipo técnico de la institución.

	A diario	Semanal	Mensual	Anual	Nunca
Psicólogo	3,5%	8,0%	22,1%	24,1%	42,3%
Pedagogo	2,7%	2,0%	3,8%	4,3%	7,2%
Educador	16,4%	22,1%	33,5%	16,3%	11,7%
Trabajador social	5,3%	15,5%	36,0%	21,8%	21,4%
Jurista (Criminólogo)	1,7%	1,6%	4,9%	6,2%	85,5%

Fuente: “*Andar 1km en línea recta: La cárcel del siglo XXI que vive el preso*”, de Manuel Gallego, Pedro J. Cabrera, Julián C. Ríos, José Luis Segovia (Universidad Pontificia de Comillas, 2010). Pag. 105.

En relación con ese mismo principio de individualización del tratamiento, el artículo 63 de esa misma ley, plantea que ese principio se aplicará tras la observación y el análisis de cada penado, mediante la clasificación de éste en el régimen que mejor se ajuste al

tratamiento señalado; teniendo en cuenta, los datos recogidos mediante la aplicación del apartado a. del artículo 62, y a su vez la duración de la pena impuesta y el medio al que el sujeto deberá retornar. A pesar de lo recogido en este último precepto mencionado, la falta de personal y de medios económicos en el sistema penitenciario, conlleva que el hecho de clasificar al sujeto respecto al tratamiento correspondiente no es suficientes, por dos razones, la primera fundamentada en que no se ofrecen tratamientos suficientes y la segunda en que los pocos que se ofertan no satisfacen la generalidad de las necesidades de los individuos penados. Ligado a estas razones, cabe mencionar, que las intervenciones que se dan en las instituciones del Estado están orientadas principalmente a la educación y el mundo laboral del sujeto, si bien dichos ámbitos son importantes para la integración del individuo en la sociedad, la carencia de métodos psicosociales orientados a los principios de reinserción y reeducación planteados en el artículo 25.2 de la Constitución Española, explica, en cierta forma, el fracaso de las intervenciones explicadas. El personal penitenciario, además de abrir la puerta a una posible reinserción laboral, debería de trabajar más a fondo la reinserción social, actuando sobre las dificultades y carencias, tanto personales como sociales. Para que esto se pueda dar, se deben de trabajar en el sujeto las razones por las cuales actúa de la forma en la que lo hace, el trasfondo de su personalidad, desarrollar su capacidad para ser parte de la sociedad y preparar al individuo a adaptarse a una sociedad que no está aún preparada para aclimatarse a él.

Si bien es cierto que a pesar de no ser suficiente, sí se ofrecen actividades educativas, culturales y deportivas, tal y como se expone en líneas anteriores, las actividades psicosociales no gozan, prácticamente, de protagonismo. Respecto a las actividades de los distintos ámbitos mencionados, cabe mencionar que en el año 2008 el 24,24% de reclusos estaban involucrados en actividades educativas, al menos estaban matriculados en éstas, sin embargo tan sólo un 1% de los presos cursaba algún grado universitario. Teniendo en cuenta la totalidad de la población penitenciaria ese mismo año, se estima que aproximadamente la mitad de la población reclusa participó en algún tipo de actividad cultural o deportivo, bien fuere en los talleres ocupacionales, el deporte de competición, la biblioteca, el deporte recreativo u otras actividades de índole similar (Díaz Gallego, Cabrera Cabrera, Martín Ríos, & Bernabé Segovia, 2010).

En cuanto a tratamientos como tal, entendiendo que estos son actividades orientadas a corregir el comportamiento del individuo en cuestión, enfocando la intervención de una manera más psicológica o conductual, cabe mencionar que los datos recogidos en el año 2008 son los siguientes: 744 presos participaron en tratamientos para delitos relacionados con la violencia de género; 969 en programas orientados para jóvenes; 5.863 en módulos de respeto; 879 en aquellos dirigidos a extranjeros y 2.177 respecto a la prevención de suicidios (Díaz Gallego, Cabrera Cabrera, Martín Ríos, & Bernabé Segovia, 2010). Con los módulos de respeto como protagonista, éstos son espacios dentro de las instituciones en los cuales los individuos, exentos de sanciones y drogodependencias y con un pronóstico favorable, ingresan voluntariamente para aprender a convivir con las normas impuestas por la prisión (alrededor de cincuenta normas respecto al funcionamiento de los módulos de respeto) y con sus iguales (resto de reclusos). Esta coexistencia debe de ser pacífica y respetuosa, privado de actos de violencia (verbal y física), de consumo de drogas, faltas de respeto, etc., además de cumplir con las normas establecidas, los individuos que se hallan en estos establecimientos deben de participar en actividades de limpieza, de cocina, de organización, etc., llevados a cabo en grupos de trabajo (en el cual hay un responsable, quien organiza el grupo) de tal forma que adquieren responsabilidades a la vez que aprenden a cohabitar con otras personas. Las acciones mencionadas se realizan en todo momento respetando el tiempo de ocio y de descanso de los presos (Bares Valderrama, 2016).

Sin embargo, a pesar de favorecer la convivencia, la responsabilidad y el respeto por las normas, los módulos de respeto no son del todo efectivos y tienen carencias, entre ellos se observa el refuerzo del control exhaustivo sobre los internos, tanto por parte de los funcionarios como de los responsables de los grupos, que dejan de ser unos iguales. Por otro lado, otro aspecto que, para los presos deja que desear, se da cuando alguno de los sujetos comete una falta, pues la sanción es recibida por todos los miembros de la agrupación. Por último cabe mencionar que en los casos de los módulos de respeto vuelve a aparecer como errata la falta de recursos, que conlleva que no se puedan llevar a cabo las propuestas de mejor o las actividades que proponen los sujetos en las asambleas semanales que se realizan entre los presos con el fin de optimizar el funcionamiento sector (Bares Valderrama, 2016).

A pesar de la existencia de los explicados módulos de respeto como tratamiento y otros más específicos, como aquellos que se llevan a cabo en individuos que han cometido delitos contra la libertad sexual, de violencia de género o los programas realizados con personas con problemas de drogodependencias; existe una carencia significativa en cuanto a intervención penitenciaria en personas que han cometido delitos contra el patrimonio y el orden socioeconómico. Pues tal y como muestran los datos recogidos en la página web de las Instituciones Penitenciarias, la cual recoge que en el año 2016 de los 52.220 individuos penados (excluyendo a los preventivos) 20.118 fueron sentenciados por cometer actos pertenecientes a este tipo delictivo, lo que corresponde al 38,5% de la totalidad de la población reclusa.

2.2.2.3 El Reglamento Penitenciario

Al igual que la Ley Orgánica General Penitenciaria, el Reglamento Penitenciario (1996) sigue la misma rama de individualismo en cuanto al tratamiento penitenciario se refiere. En su artículo 5.2, g) recoge que los reclusos deberán de participar en las actividades educativas, laborales y formativas que estén delimitados en función de sus carencias para la preparación de la vida en libertad. Sin saber si tal deber se acoge como derecho o deber, apoya la necesidad de los privados de libertad de formarse a nivel educativo y a nivel laboral, abriendo puertas a estudios académicos. A raíz de las carencias en formación que se observan en los internos, la escuela como método para favorecer la futura reinserción es la más ofertada y la que mayor protagonismo tiene en las instituciones españolas, pues el 54% de la muestra recogida en la investigación elaborada para el libro “Andar 1km en línea recta: La cárcel del siglo XXI que vive el preso” narraban su participación en la formación académica, la cual era a su vez a la que mayor tiempo le dedicaban en el día a día con casi cuatro horas de asistencia. Además de la educación, la formación es la otra gran necesidad que perciben las instituciones, al cual están orientados parte importante de las intervenciones que se llevan a cabo. Sin embargo, tan sólo un 35,6% de la muestra decía participar en actividades laborales, dedicándoles unas tres horas y media al día. Mediante estos datos se puede observar que pese estar recogido en el reglamento como un deber, la posibilidad de participar en actividades laborales y educativas no está al alcance de todos los presos, dejando así alrededor de la mitad de éstos sin la posibilidad de ocupar las horas en prisión en actividades que sirvan para su desarrollo personal.

TABLA 2:

Actividades de los internos

Actividades	<i>Promedio de tiempo dedicado por Persona participante (en horas)</i>	<i>Personas que responden</i>	<i>% participantes</i>
Cerámica	0,92	379	22,7%
Pintura	2,74	437	26,2%
Formación Laboral	3,34	593	35,6%
Escuela	3,75	906	54,3%
Otras	3,67	876	52,5%

Fuente: “*Andar 1km en línea recta: la cárcel del siglo XXI que vive el preso*”; Manuel Gallego, Pedro J. Cabrera, Julián C. Ríos, José Luis Segovia. Universidad Pontificia de Comillas, 2010.

Además del deber de participar en las actividades recogidas en el precepto explicado en líneas anteriores, los penados tienen derecho a recibir tratamiento penitenciario según el artículo 4.2, d. En relación a dicho precepto el art.20 del mismo reglamento recoge que los detenidos y penados serán entrevistados por el médico, al igual que por el trabajador social y el educador social del centro en cuestión, con la finalidad de detectar las carencias y necesidades principales del individuo en cuestión. Tras el reconocimiento correspondiente será la Junta de Tratamiento quien decidirá, en base al informe realizado por el Equipo Técnico, el programa individualizado de tratamiento para cada persona, atendiendo aspectos como la formación cultural y profesional del sujeto, la aplicación de tratamiento y medidas de ayuda, etc. No obstante, la realización de las entrevistas personales con los miembros del equipo técnico queda en cuestión cuando tal y como se puede observar en la tabla uno (pag. 2), el 21,3% de los individuos participantes en la investigación dice no haber visto nunca al trabajador social, el 11,7%

admite no haberse entrevistado nunca con el educador social y el 42,3% afirma no haber sido visitado por el psicólogo del centro correspondiente (Díaz Gallego, Cabrera Cabrera, Martín Ríos, & Bernabé Segovia, 2010, pág. 105). Considerando los datos mostrados queda en el aire la realidad de la individualización del tratamiento en el sistema penitenciario estatal, quedando en entredicho así tanto el artículo 20 del Reglamento Penitenciario como los principios recogidos en el artículo 62 de la Ley Orgánica general Penitenciaria.

Al igual que con el tratamiento, las instituciones penitenciarias pretenden favorecer la reeducación y la reinserción de los privados de libertad a través de la participación de éstos en las actividades rutinarias de la prisión. Tal y como se recoge en el artículo 55 del Reglamento Penitenciario:

- 1. Los internos participarán en la organización del horario de las actividades de orden educativo, recreativo, religioso, laboral, cultural o deportivo.*
- 2. También se procurará la participación de los internos en el desenvolvimiento de los servicios alimentarios y de confección de racionados, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley Orgánica General Penitenciaria y de lo que se establezca en las normas de desarrollo de este Reglamento.*
- 3. El consejo de dirección, mediante resolución motivada, podrá ampliar la participación de los internos en otras áreas regimentales diferentes de las mencionadas en el apartado 1 de este artículo.*
- 4. La participación de los internos en estas actividades en los Establecimientos de cumplimiento de régimen abierto y de régimen ordinario y en los de preventivos, se efectuará a través de Comisiones ajustándose a las normas que desarrollan los siguientes artículos.*

Los reclusos tendrán la oportunidad de participar en la organización de las actividades diarias (culturales, deportivas, religiosas, recreativas, etc.) que se llevan a cabo en los centros institucionales españoles, de tal forma que adquieren valores como la responsabilidad, el trabajo en equipo, la capacidad de organización, la toma de decisiones, independencia, motivación personal, etc. Por el contrario los datos muestran que tan sólo alrededor del 10% de las personas presas participan en actividades de ocio como la música, la radio, el teatro, punto de cruz, marquetería, etc. el resto de internos

simplemente participa en la escuela, los destinos y algunos talleres, de tal forma que pasan numerosas horas en el patio sin ocuparse de nada. Una de las razones para la escasa participación se basa en el limitado número de plazas, que acota la oportunidad de tomar parte de dichas actividades a unos cuantos internos. Dejando de lado las limitaciones para participar, los datos muestran que las actividades son interrumpidas en numerosas ocasiones, de tal forma que la mitad afirma que éstas se interrumpen durante el verano (49%), más de un tercio (35%) confirma que se suspenden en Navidades y una cuarta parte (25,1%) que lo hacen en otros momentos del año. Sin considerarlo una interrupción prolongada, conforme a las referencias el 79,4% dice que no hay actividades culturales durante los fines de semana, frente a un 20,6% que afirma que sí los hay (Díaz Gallego, Cabrera Cabrera, Martín Ríos, & Bernabé Segovia, 2010, pág. 119). Los números obtenidos muestran por lo tanto que las actividades ofertadas no son suficientes, que la frecuencia con la que se realizan deberían de ser más constantes para amenizar las horas en prisión (por ejemplo, que siguiera habiendo un mayor número de opciones de ocio durante el verano) y que éstas deberían de amoldarse a los intereses y a las necesidades de los reclusos.

Al hilo del tratamiento, el artículo 110 del reglamento recoge que por un lado se diseñarán programas formativos orientados a la formación académica y laboral, tal y como se recoge en artículos anteriores y se expone en líneas previas; por otro lado que se llevarán a cabo programas mediante el uso de técnicas psicosociales con el fin de mejorar las capacidades de los internos y desarrollar aptitudes necesarias para abordar los problemas que le han llevado al comportamiento delictivo; y por último que la intervención facilitará el contacto entre el interno y el mundo exterior. Haciendo referencia al carácter psicosocial del tratamiento penitenciario, cabe mencionar que a pesar de que el 14,5% dice estar recibiendo algún tipo de terapia psicológica, un 19% afirma necesitar algún tipo de intervención de dicha índole pero no estar recibéndolo, lo cual indica que tan solo estaría satisfecho un 44% de la demanda (Díaz Gallego, Cabrera Cabrera, Martín Ríos, & Bernabé Segovia, 2010, pág. 111). La participación de los internos en las intervenciones debe ser voluntaria. A raíz del carácter voluntario del tratamiento, el sujeto tendrá la opción de rechazarlo o de no colaborar sin que ello tenga consecuencias disciplinarias, regimentales o de regresión de grado (Art. 112.3). Sin embargo, con el objetivo de que participen en los programas que se ofertan, la administración penitenciaria deberá de estimular, en la medida de lo posible, la

participación de los sujetos tal y como se recoge en el artículo 112.1 del Reglamento Penitenciario. Con dicho fin el Equipo Técnico informará al privado de libertad de los objetivos a conseguir durante su estancia en prisión y de los plazos y medios que dispone para conseguir dichos propósitos (ar.112.2). En relación con el artículo 204 del Reglamento Penitenciario (1976):

- *“La propuesta de los beneficios penitenciarios requerirá, en todo caso, la ponderación razonada de los factores que la motivan, así como la acreditación de la concurrencia de buena conducta, el trabajo, la participación del interesado en las actividades de reeducación y reinserción social y la evolución positiva en el proceso de reinserción.”*

Éste deja en entre dicho la voluntariedad de la participación en las actividades psicosociales, puesto que se conoce que en numerosas ocasiones la participación de algunos internos se debe al mero objetivo de recibir los beneficios penitenciarios. Si por el contrario, los beneficios se diesen tras la evolución positiva, real, que se da tras los tratamientos psicológico, sociales y formativos, y no por el simple hecho de participar en ellos, la voluntariedad de la participación sería realmente verdadera y estaría motivada por el fin de conseguir beneficios personales como el desarrollo de capacidades sociales y psicológicas y no por la meta de adquirir permisos de salida, etc.

Con los informes llevados a cabo se pretende dar el primer paso para individualizar el tratamiento, persiguiendo así el principio de individualidad que se manifiesta tanto en la Ley Orgánica General Penitenciaria, como en el Reglamento Penitenciario o en las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos declarados por la Organización de Naciones Unidas (ONU), sin embargo, a pesar de lo recogido en las normas legales, la individualidad de los tratamientos queda en cuestión tal y como se puede observar en líneas anteriores.

Tal y como ha sido expuesto, distintas leyes recogen cuáles son los objetivos del tratamiento y cómo ello se debe de llevar a cabo, sin embargo a pesar de lo recogido en ámbito teórico, mediante datos queda manifiesto que la realidad es otro distinta, lo cual demuestra que las intervenciones penitenciarias en sujetos privados de libertad deben de evolucionar, por lo que hacen falta mejoras por parte de los recursos, tanto

materiales como personales y se deben de tener en cuenta con mayor protagonismo las necesidades, carencias y peticiones de los penados.

2.3 Un primer acercamiento a los tratamientos penitenciarios estatales

En este apartado se exponen algunos de los tratamientos penitenciarios que se llevan a cabo en las instituciones penitenciarias españolas según la página web de la Secretaría General de las Instituciones Penitenciarias. Estos tratamientos son de distinta índole, orientados, cada uno, a un perfil concreto entre la totalidad de la población reclusa. Todos ellos son de carácter voluntario y participar o no en éstos no conlleva ningún tipo de consecuencia negativa en los internos.

2.3.1 Agresores sexuales

El tratamiento en agresores sexuales (desde 1998) está dirigido a internos que hayan cometido delitos de índole sexual, ya sea a mujeres o menores. Con la finalidad de reducir las posibilidades de que los reclusos participantes no vuelvan a reincidir, tiene, a su vez, como objetivo mejorar las capacidades de los sujetos para llevar relaciones personales de forma normalizada, y de posibilitar un análisis realista de las actividades delictivas. La intervención está dividida en dos bloques principales, uno orientado a la toma de conciencia sobre las emociones y conductas que les lleva a actuar de forma violenta y el otro a la toma de control en la cual analizan la conducta delictiva y desarrollan habilidades para controlar y prevenir posibles futuras conductas sexuales.

A lo largo de este programa los sujetos privados de libertad trabajan aspectos como: la conciencia emocional, el desarrollo de actitudes empáticas, el control sobre los comportamientos violentos, reciben educación sexual a la vez que aprenden a modificar sus impulsos sexuales, corrigen distorsiones cognitivas, asimilan pasos a seguir para prevenir posibles recaídas, y a llevar un estilo de vida positivo, acorde con la sociedad y la ley penal (Penitenciarias, 2016).

2.3.2 Violencia de género

Este tratamiento penitenciario está destinado a individuos que han cometido delitos de violencia de género en el ambiente familiar, es decir, violencia sobre sus parejas o ex parejas. Su objetivo se basa en disminuir las probabilidades de reincidir en actos semejantes por parte de las personas que han sido condenadas a pena de prisión

por actos ilícitos relacionados; se pretende conseguir dicho fin modificando en las personas privadas de libertad las actitudes sexistas, además de lograr que desarrollen patrones de conducta que respeten la igualdad de género.

La intervención está compuesta por unidades progresivas a través de las cuales se procura cambiar y mejorar las variables relacionadas con los delitos cometidos. El proceso se lleva a cabo de forma grupal, participando en sesiones de terapia semanales durante aproximadamente un año. Con un diseño psicoterapéutico y educativo, a lo largo del tratamiento los usuarios de éste trabajan los siguientes aspectos, entre otros: la toma de conciencia y la modificación de pensamientos sobre la desigualdad de género, cambiando así actitudes y creencias que tienen interiorizados al respecto; asimilan cómo identificar las diversas formas en las que se desempeña este tipo de violencia (oral, escrito, físico, psicológico, etc.); a la vez los internos aprenden a asumir la responsabilidad de los hechos, dejando de lado estrategias de justificación o defensivas; desarrollan actitudes empáticas hacia las víctimas de actos semejantes. Por último, y como especial mención, cabe destacar el énfasis que se da en el programa en los hijos de los agresores como víctimas directas de la violencia, enseñando a los sujetos a reconocer e identificar las formas de abuso (Penitenciarias, 2016).

2.3.3 Módulos de Respeto

Los módulos de respeto son uno de los métodos más extendidos en el sistema penitenciario español en cuanto al tratamiento de internos se refiere. Con origen en la prisión de Mansilla de las Mulas (León, 2001), estos módulos son unidades de separación dentro de las propias prisiones, cuyos objetivos principales son fomentar entre los internos la convivencia y el respeto, mediante la realización de tareas y la toma de decisiones, mediante grupos y comisión de reclusos.

El ingreso de los sujetos en estos módulos son totalmente voluntarios y lleva tácita la aceptación de las normas establecidas que regulan el área personal (higiene, vestuario, cuidado de celda, etc.), área de relaciones interpersonales (con reclusos, funcionarios, terapeutas, personal, etc.), el cuidado del entorno (relativo al uso y mantenimiento de los espacios comunes), y el área de actividades (educativas, deportivas, culturales, formativas, recreativas, etc.). El respeto de estas normas se lleva a cabo a través de la

participación activa de los internos, los grupos para realizar las tareas y la evaluación directa sobre éstas.

Tal y como ha sido mencionado los trabajos de convivencia realizados en los módulos de respeto se completan en grupos de internos, cada una de estas agrupaciones tiene un responsable, quien organiza el colectivo. Las tareas correspondientes a cada conjunto se asigna a raíz de lo obtenido en las evaluaciones individuales elaboradas a lo largo de la semana anterior, de tal forma que grupos trabajan como pequeñas sociedades en los que lo que hace uno repercute a los demás, persiguiendo así el incremento de la responsabilidad personal y de la solidaridad colectiva.

A través de las tareas en grupo y de la organización de los módulos se fomenta la participación activa del interno, lo cual posibilita su colaboración en la organización del espacio, su implicación en las tareas y su responsabilidad respecto a éstas, y fomentar el diálogo y la negociación. Con el fin de que estos aspectos funcionen de manera adecuada hay cuatro comisiones esenciales: la primera es la reunión diaria o asamblea que se lleva a cabo en estas unidades, en la que discuten –junto con un equipo técnico– si todo funciona adecuadamente, si hay novedades, etc.; la siguiente es la comisión de acogida, que se ocupa de recibir a los internos nuevos y de facilitar su integración en el módulo; la tercera de las comisiones es la de convivencia, cuyo fin es ejercer de mediador en caso de que surjan conflictos personales entre los reclusos; por último está la asamblea de responsables, en la cual participan los administradores de los colectivos, sin los profesionales del centro. Mediante estas comisiones se pretende satisfacer los objetivos anteriormente mencionados (Penitenciarias, 2016).

2.3.4 Terapia Asistida con Animales (TACA)

Si bien es cierto que este tipo de terapias no son las más frecuentes sus beneficios han sido mostrados en numerosas ocasiones, por lo que parece indicado mencionarlo y exponer en qué consisten brevemente.

Estas intervenciones se llevan a cabo principalmente con aquellos sujetos que mayores carencias muestran, tanto afectivas como emocionales, pues son estos los que tienen una mayor necesidad de desarrollar actitudes ligadas a la inteligencia emocional. Es por eso que están dirigidos a personas emocionalmente inestables, que manifiesten problemas

de adaptación, niveles de autoestima bajos, dificultades en el control de impulsos (observable en sus conductas) y de gozar de relaciones interpersonales adecuadas. A raíz de dicho perfil se establecen los objetivos de los programas TACA. Los expuestos son: mejorar tanto la autonomía como la autoestima del usuario; mejorar las habilidades sociales del individuo; potenciar las habilidades comunicativas; promover el sentido de responsabilidad; y reducir los Estados de depresión o ansiedad que pueden estar viviendo los privados de libertad.

El proceso del tratamiento se divide en distintas partes con ciertos objetivos específicos. El primer paso consiste en una evaluación personal del individuo, con el fin de determinar el perfil del participante, para verificar si ésta va acorde con las características del programa. Este primer movimiento irá seguido de la formación de los internos en cuanto al cuidado de los animales se refiere, seguido del reparto de tareas entre los seis internos que participaran en cada programa. Se establecen turnos tanto de mañana como de tarde, con una duración de dos horas cada uno de dichas jornadas para realizar las tareas de cuidado de los animales.

Además del trabajo de los sujetos, el equipo técnico llevará a cabo su trabajo mediante una evolución periódica sobre el desarrollo del tratamiento, para ver si éste efectivamente funciona y para que en caso de que haya aspectos para mejorar, corregirlos. Teniendo en cuenta la finalidad terapéutica del programa, también se realizará una intervención psicológica en los sujetos, reforzando así sus habilidades sociales, la relajación, la motivación para el cambio, la autoestima, la empatía, etc. Por último el equipo técnico efectuará una evaluación final en la cual se determinará si se han cumplido los objetivos establecidos en un principio y si es así en qué medida se han logrado (Penitenciarias, 2016).

2.4 Especial mención al tratamiento penitenciario en los drogodependientes en prisión

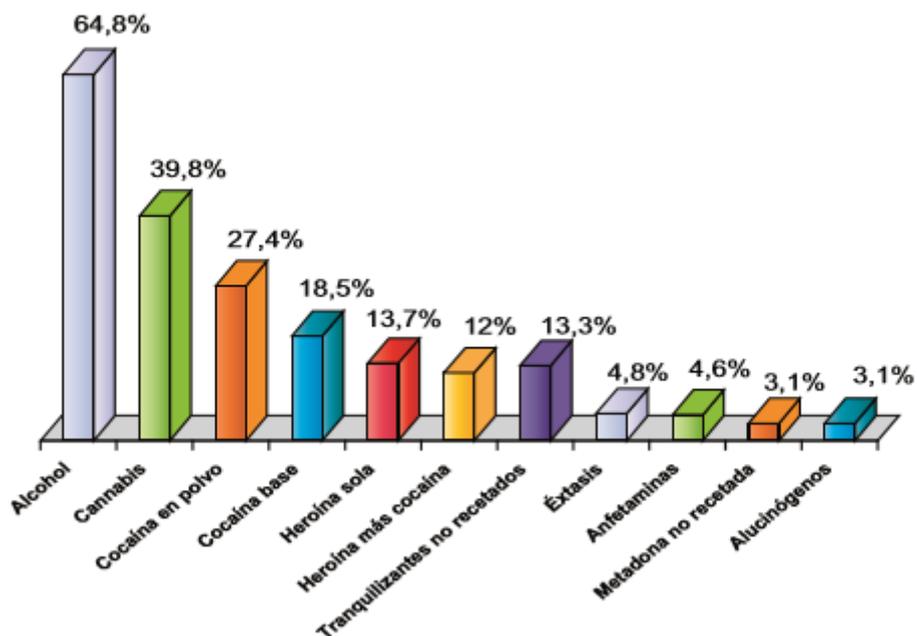
2.4.1 Situación actual de las drogas en prisión

El consumo de drogas en prisión es un fenómeno más habitual de lo que pensamos. España, en concreto, es el 2º país europeo con más presos drogodependientes. Esto relaciona directamente la condición de drogodependiente y el número de entradas a prisión, ya que esta es directa y proporcional. El 35% de los presos que ingresan por primera vez son consumidores de sustancias tóxicas; el 50% de los que ingresan por segunda vez lo son; el 64% de los que entran en prisión por tercera vez también consuman drogas; y el 74% de los que lo hacen más de cuatro veces las consumen.

La misma importancia que el porcentaje tiene el tipo de consumo que llevan a cabo los reclusos. Según datos recogidos en 2007 sobre una muestra de 246 individuos, cuarenta y tres (17,4%) indicaban consumir cocaína con frecuencia; 120 (48,7%) de ellos admitía abusar del consumo de alcohol; 15 (6,09%) reconocía consumir heroína; 19 (7,7%) manifestaba el uso de BZD (benzodiazepinas) no prescritas; 36 (14,6%) consumían hachís; 193 (78,4%) explicaba su adicción al tabaco; y 7 (2,8%) daba uso de drogas sintéticas. Cabe mencionar que dicha muestra se tomó entre población interna extranjera (157) y española (89), apreciando de dicha forma que mientras que la población extranjera abusa mayormente de drogas legales como el alcohol y el tabaco, mientras que la población nacional daba mayor uso de drogas duras como la cocaína y la heroína.

La evolución de dichos datos desde 2007 a 2011 muestra que en ese último año el 76% de los internos consumía drogas el mes anterior a ingresar en prisión con un carácter general de poli-toxicomanía. El grupo de consumidores se divide en diversos subgrupos dependiendo del tipo de uso de sustancias, el primero de ellos expone que el 64,8% de los encuestados admitía haber consumido alcohol, el 39,8 consumía cánnabis, el 27,4% cocaína en polvo, el 18,5% cocaína de base o crack, 13,7% heroína sin mezclar, el 12% heroína y cocaína mezclada y el 13,3% daba uso de tranquilizantes no recetados según el “*Informe General de Instituciones penitenciarias de 2015*”, siendo los datos del 2011 los más actuales recogidos en dicho documento.

Gráfico 4.6.1.- Consumo de drogas al ingreso en prisión, 2011.

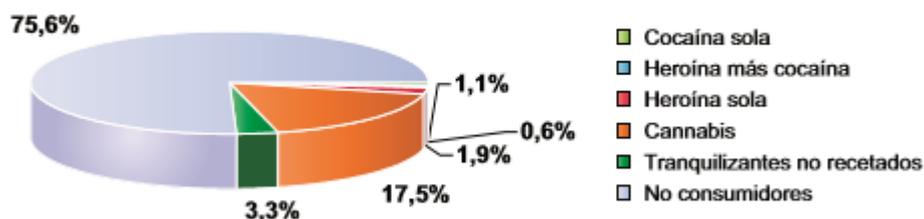


Fuente: Informe General de Instituciones penitenciarias de 2015, página 177 del documento.

Según datos recogidos en ese mismo informe, tras la entrada en prisión el consumo de las sustancias en cuestión disminuye, entre un 82,5% y un 94,1% en el caso de drogas duras y nocivas para la salud de los individuos como es el caso de la cocaína, la heroína y el alcohol; se reduce el consumo de cánnabis en un 46,5%; y en un 69,1% el uso de tranquilizantes sin prescripción médica. Ejemplo de ello es que en los consumidores de drogas duras como la heroína o la cocaína (en polvo o base), tras la entrada en prisión el consumo pasa de ser casi diario a ser semanal en algunos casos y aún más esporádicos en otros. Según el documento las razones principales para que se dé dicha decadencia en la ingesta de drogas consisten en, por un lado, la limitada disponibilidad de las sustancias en las instituciones penitenciarias y la mayor oferta de intervención terapéutica tales como el mantenimiento con metadona o los distintos programas de deshabitación que se ofertan, gracias a los cuales se reducen tanto la frecuencia del consumo, como el tipo y la vía.

Sin embargo a pesar de la decadencia del uso de sustancias, datos de ese mismo año muestran que el 24,4% de los internos seguían consumiendo drogas de forma habitual, con el 3,6% tomando heroína, cocaína o la mezcla de ambos, y con el 20,8% de los

Grafico 4.6.5. Grupos de consumidores en el último mes en prisión según droga principal, ESDIP 2011.



sujetos dando uso de estupefacientes más blandos como son el cánnabis y tranquilizantes no recetados.

Fuente: Informe General de Instituciones Penitenciarias 2015, página 181.

Además del porcentaje de consumo, la importancia de la relación entre la prisión y las sustancias psicoactivas se fundamenta a su vez en el número de reclusos por delitos contra la salud pública, pues 11.826 de los 52.220 penados que había en las instituciones penitenciarias españolas en diciembre de 2016 fueron sentenciados por realizar actos ilícitos de dicho tipo delictivo (Penitenciarias, 2016), número que corresponde al 22,6% de la totalidad.

A raíz de la directa relación entre la institución y el consumo la vida en la prisión es un auténtico “sistema social” alternativo, en el que la droga y los actos que conlleva (venta, consumo, deudas, conflictos, comisión de delitos, ajuste de cuentas,..) constituyen un elemento esencial sobre los que se estructuran las relaciones de poder y la convivencia. Esto genera serie de consecuencias, como: violencia psicológica y física; el aumento de la comisión de hechos delictivos dentro y fuera de la prisión; la estructuración de poder y control de la compleja red que supone la prisión como sistema social alterno; el aumento de la aplicación del aparato disciplinario de la cárcel; la reducción de la

conflictividad preso-institución, el aumento de enfermedades por contagio (VIH, hepatitis,...),etc.

2.4.2 Tratamientos que se llevan a cabo hoy en día con drogodependientes privados de libertad

Para solucionar dichos problemas o consecuencias, los centros penitenciarios llevan a cabo diferentes tratamientos. Existen las terapias de desintoxicación, que están destinadas a superar el síndrome de abstinencia orgánico (físico). Los tratamientos de deshabituación o rehabilitación, de los cuales el objetivo principal es el de estabilizar la abstinencia. Sin embargo, estos métodos están negados a la casi totalidad de los drogodependientes, exceptuando los casos en los que el interno haya accedido al 3er grado. Los tratamientos más conocidos son el de mantenimiento con metadona, con el objetivo de normalizar la vida del drogodependiente en prisión; el programa libre de drogas, cuyos fines son la extinción del consumo en los consumidores y conseguir en éstos un cambio en el estilo de vida; o el del intercambio de jeringuillas, el cual es un programa de reducción de daños (RD), con el objeto de proteger la salud individual y colectiva, mediante la prevención de riesgo de infección y reinfección por virus de transmisión sanguínea. Según los datos obtenidos en el proceso de investigación llevado a cabo para el libro *“Andar 1km en línea recta: La cárcel del siglo XXI que vive el preso”*, el 21,1% dice estar recibiendo algún tipo de tratamiento respecto a su adicción (En 2008), de los 512 que respondieron a qué tratamiento se sometían, el 40% participaba en mantenimiento de metadona, un 20% en algún programa libre de drogas y un 1,5% en programas de intercambio de jeringuillas. A pesar de que el porcentaje de aquellos que participan en algún tipo de intervención es considerable, no resta importancia a que el 11,1% de los que consideran ser drogodependientes dicen no recibir tratamiento alguno, lo cual corresponde a unas 7500 personas sobre la totalidad del número de privados de libertad en 2008 en el Estado.

Existen programas de tratamiento y deshabituación en todas las instituciones del sistema penitenciario español debido al protagonismo del consumo de sustancias en éstas, pero por norma general las intervenciones ofertadas no tienden a ser planteamientos integrales, por el contrario, tal y como se recoge en los datos anteriores en la mayoría de casos la intervención se reduce a la dispensación de metadona. En cuanto a los programas de deshabituación, las estadísticas muestran que en el año 2013 el 7,3% de la

población reclusa con problemas de drogodependencias participó en éstos, ya sea de tipo ambulatoria o centro de día. Se entienden como objetivos de estas intervenciones, por un lado conseguir que la persona tenga períodos de abstinencia prolongados para romper con la dependencia y provocar un cambio en la dinámica social y personal del individuo, a la vez que en su estilo de vida para que se dé la reinserción social en un futuro.

A pesar de que los ya mencionados son los que se dan mayoritariamente, cabe mencionar la evolución del tratamiento para drogodependientes en los módulos terapéuticos. Las intervenciones de este tipo se dan en espacios específicos de algunos centros penitenciarios, en los cuales los individuos con problemas de adicción desarrollan con la asistencia de los funcionarios una acción educativa, a través de la cual trabajan el autocontrol, la confianza en ellos mismos y los demás, el autoestima, la motivación para el cambio, la responsabilidad y aprenden a utilizar su tiempo libre en actividades ajenas a los comportamientos delictivos que manifestaban y a encontrar satisfacciones personales sin la necesidad del consumo de estupefacientes. Dentro del tratamientos de módulos terapéuticos, existen diversos subtipos, como Las Unidades Terapéuticas y Educativas que se fundamentan en grupos terapéuticos y un equipo técnico multidisciplinar y en la que conviven individuos tanto drogodependientes como no consumidores; La Comunidad Terapéutica Intrapenitenciaria, que goza de una junta de tratamiento propia que se apropia de las funciones de la Comisión disciplinaria y del Consejo de dirección; El módulo terapéutico de Drogodependientes, dirigida a aquellos sujetos privados de libertad que se encuentra en régimen ordinario; y por último el Módulo Terapéutico Mixto, en el cual conviven los internos con problemas de adicción con personas de otros perfiles, como enfermedad mental, discapacidad, etc. dándose así el tratamiento en módulo terapéutico en un total de 38 instituciones y a 6.816 personas a lo largo del 2013, equivalente al 10% de la totalidad de población reclusa de dicho año (68.614 privados de libertad, entre penados y preventivos).

Entre las distintas modalidades de los módulos terapéuticos se incluyen los denominados programas residenciales. Estos parten de la división entre la población no drogodependiente y dependiente, interviniendo en unidades específicas que favorecen a reducir las tasas de reincidencia y la reducción del consumo, puesto que evita que el entorno y la subcultura que se desarrolla entre la población penitenciaria influya en el

sujeto de forma perjudicial mediante la trasmisión de actitudes y valores contrarias a la reinserción y a la educación, por lo que dicha separación posibilita el éxito de la rehabilitación.

Por último en relación a la labor llevada a cabo para los drogodependientes en prisión, existen los conocidos como Programas de Reincorporación Social, cuyos objetivos son preparar al recluso para volver a vivir en libertad en sociedad. Dicha preparación se realiza a través de salidas programadas, salidas diarias para trabajar o realizar algún programa de tratamiento, mediante la participación en los recursos sociales que favorezcan la clasificación en tercer grado, la normalización de las salidas, etc., con la intención de que el contacto con el exterior beneficie su reinserción. Un medio para que el interno tenga apoyo fuera y para poder reducir las posibilidades de recaer en el consumo y a la vez en la reincidencia de delitos, son los centros terapéuticos externos (fuera de prisión). Sin embargo, en 2013 tan sólo 5.201 personas tuvieron la oportunidad de ser derivadas a centros comunitarios en los cuales poder seguir su tratamiento. Este traslado se dio a través del artículo 182 del Reglamento Penitenciario, que *“recoge el derecho al internamiento en centros de deshabitación y en centros educativos especiales”*, en los casos de los sujetos en tercer grado.

A pesar de que se muestren los distintos tipos de programas, la realidad muestra que el avance de las técnicas de intervención en los últimos años es casi nulo, observando que desde 1998 el número de individuos con los que se ha intervenido se ha mantenido estable y teniendo en cuenta, por ejemplo, en el año 2011 el número de individuos partícipes en tratamientos decayó en cierta medida.

**3. CAPÍTULO II: PANORÁMICA
INTERNACIONAL Y ESTATAL DE LOS
TRATAMIENTOS PENITENCIARIOS**

El siguiente apartado recoge una panorámica internacional de algunos de los tratamientos que se llevan a cabo en personas privadas de libertad hoy en día. En el plano global quedan expuestos programas de intervención realizados en Australia y Nueva Zelanda, en internos condenados por delitos de agresión sexual, de violencia doméstica y en sujetos que presentan problemas de adicción; en Canadá en casos de personas en prisión también por actos de agresión sexual y con problemas de drogadicción; y en Estados Unidos en personas que manifiestan problemas relacionados con el consumo abusivo de sustancias.

En el plano nacional, los programas explicados son el que se llevó a cabo en la prisión de Brians (Barcelona, Cataluña) en agresores sexuales, la investigación realizada por el doctor en psicología Enrique Echeburua respecto a los tratamientos en hombres condenados por delitos de violencia de género, la intervención que se lleva a cabo en internos drogodependientes en el centro penitenciario de Villabona (Asturias) y el tratamiento realizado en mujeres que se encuentran en las instituciones penitenciarias españolas.

En los siguientes párrafos quedan expuestos los objetivos de los programas seleccionados, los aspectos que los participantes trabajan en estos y si los resultados obtenidos tras recibir el tratamiento son eficaces o no a la hora de reducir las tasas de reincidencia.

3.1 Ámbito internacional

3.1.1 Australia y Nueva Zelanda

a) Agresores sexuales

Las terapias llevadas a cabo en Nueva Gales del Sur y en el condado de Queensland tiene como objetivo que el agresor entienda los efectos que el delito provoca en la víctima; mejorar las distorsiones cognitivas que el sujeto pueda tener (visión sobre la mujer, salud sexual, etc.); que los participantes desarrollen habilidades para poder tener relaciones personas y más específicamente relaciones íntimas.

Las terapias realizadas se fundamentan principalmente en estrategias conductuales o cognitivo-conductuales, además de esos aspectos trabajan a su vez con métodos motivacionales y psicosociales. Estas terapias se llevan a cabo de manera mixta (con delincuentes que han cometido delitos sexuales sobre menores y con aquellos

victimarios que han agredido a adultos) y de forma grupal con doce participantes en cada agrupación. Asimismo, las intervenciones efectuadas en Australia, lo hacen, en la mayoría de instituciones penitenciarias, en áreas en las que residen individuos que han cometido hechos delictivos relacionados con la sexualidad, de tal modo que están organizados como las comunidades terapéuticas (Heseltine, Day, & Sarre, 2011).

Los equipos que trabajan con los internos están principalmente compuestos por psicólogos y educadores sociales que reciben, a menudo, preparación y formación específica para trabajar con sujetos que han cometido delitos de esta índole en concreto. Recibiendo así, en repetidas ocasiones durante el procedimiento, “workshops” por parte de otros profesionales, nacionales e internacionales, de esa misma área.

La efectividad de esta intervención penitenciaria es considerable, en cuanto a que los SOP (Sex Offender Programs) realizados en el Estado de Victoria (Australia) tuvo las tasas de reincidencia en un 4% entre los sujetos que completaron el programa, en un 20% sobre aquellos que no la finalizaron, y en un 10% entre los que fueron apartados de la intervención. Estos datos muestran que el tratamiento es efectivo, no lo es en el 100% de los casos, pues las ciencias sociales no son exactas y son aún más impredecibles cuando al ser humano se refiere.

Siguiendo la misma línea, en Nueva Zelanda, en los últimos años de la década de los noventa, una evaluación del programa de intervención Kia Marama, mostró que sólo el 10% de aquellos que habían completado el programa volvía a cometer una agresión sexual durante los cinco años de seguimiento, frente al 21% que no había participado en el tratamiento. Del mismo modo que el realizado hoy en día en las prisiones australianas, el método Marama, se realiza en módulos estructurados como las comunidades terapéuticas, participando en nueve horas semanales de terapia durante treinta y tres semanas (Heseltine, Day, & Sarre, 2011).

b) Violencia doméstica

En relación a los delitos de violencia doméstica, más concretamente la violencia machista, en el territorio australiano se llevan a cabo distintos programas. Entre los que se dan, existe una intervención específica que se lleva a cabo en individuos Indígenas (originarios del país). Este tratamiento es de intensidad moderada y los objetivos en los que trabajan los participantes son los siguientes: reforzar la visión de que la violencia doméstica es un delito; cambiar las actitudes y los comportamientos que permiten la violencia y el abuso; desarrollar la capacidad de aceptar las responsabilidades de los hechos cometidos y facilitar a los agresores aptitudes y estrategias para poder dejar de lado los comportamientos violentos de una forma que sea culturalmente apropiada.

Además de esta intervención existen otras, como por ejemplo las terapias cognitivo-conductuales, las interacciones motivacionales, etc. Entre aquellos programas que más se realizan son aquellas que evolucionan de una intensidad moderada a alta, dándose a través de entre 75 y 100 horas de terapia. Éstas se desarrollan basándose en teorías asociadas en la modificación de los comportamientos violentos y agresivos (Heseltine, Day, & Sarre, 2011).

El tratamiento se realiza teniendo en cuenta las necesidades del interno y el nivel de riesgo de reincidencia, para poder adaptarse así a las condiciones presentes. Al igual que la mayoría de procedimientos, en estos se trabaja, también, a través de técnicas cognitivo conductuales, con el fin de comprender la naturaleza del comportamiento violento; desarrollar la capacidad de controlar las emociones negativas que impulsan actos de dicha índole; modificar las creencias y actitudes sociales relacionadas con las agresiones domésticas (pensamientos distorsionados sobre la mujer y su papel); haciendo entender al infractor el impacto de los actos en la víctima y las consecuencias del delito cometido; y motivando al sujeto a mejorar sus habilidades sociales.

El tiempo mínimo de intervención es de seis meses, llevado a cabo en centros de custodia y con un seguimiento de alrededor de doce meses una vez que el sujeto quede en libertad (Heseltine, Day, & Sarre, 2011).

c) En personas drogodependientes y con problemas de alcohol

Los programas en relación con el abuso de drogas, legales e ilegales, en Australia se dividen en cuatro categorías principales:

1. Programas de reducción de daños: con el objetivo de concienciar a los participantes sobre conductas de alto riesgo como las sobredosis, las enfermedades de transmisión sexual y sanguínea etc. además de hacer entender a los internos los efectos psicológicos y fisiológicos del uso y abuso de sustancias psicotrópicas.
2. Intervenciones psicoeducativas: cuyo fin principal se fundamenta en hacer entender a los sujetos la relación entre el uso de sustancias y la comisión de delitos y concienciarlos al respecto, motivándolos a su vez a participar en programas de mayor intensidad.
3. Programas terapéuticos: éstos son generalmente de grado moderado y conllevan la participación en terapias de grupo focalizados en que los integrantes entiendan, como en el caso anterior, la conexión entre el consumo de drogas y los actos ilícitos, en desarrollar mecanismos para poder lidiar con los *cravings* y habilidades de gestión emocional, fomentando así capacidades para resolver problemas y comunicativas.
4. Comunidades terapéuticas en prisión: los internos que participan en este método quedan separados del resto de reclusos, al margen de la cultura carcelaria e inmersos en un ambiente terapéutico que favorece el desarrollo de los objetivos que esta intervención comparte con el resto de programas.

El tratamiento que mayor efectividad muestra es la realizada a través de los modelos de comunidad terapéutica, con resultados que muestran la reducción en el uso y abuso de drogas y en las tasas de reincidencia, en aquellos internos que completan el programa. En la mayoría de jurisdicciones australianas ha incrementado notablemente la oferta de intervenciones de alta intensidad, en los que los privados de libertad reciben terapia durante cien horas o más. Realizan un camino, de manera que primero participan en procesos motivacionales de baja intensidad (alrededor de veinte horas) antes de comenzar en la comunidad la terapia expuesta (Heseltine, Day, & Sarre, 2011).

En esta última los terapeutas trabajan con los sujetos mediante técnicas motivacionales, cognitivo conductuales y estrategias de *mindfulness* (atención consciente). A través de éstos, los objetivos son promover que los individuos comprendan (al igual que en otros programas) los patrones ligados al uso de sustancias y alcohol y éstos y los delitos; fomentar un cambio de actitud; reestructurar las creencias y cogniciones asociados con el consumo y el crimen; ayudar a que los participantes desarrollen pensamientos pro-

sociales; que aprendan a gestionar emociones y habilidades sociales; y por último, promover un estilo de vida saludable al margen de la ingesta de estupefacientes (Heseltine, Day, & Sarre, 2011).

d) Violencia de género:

No había información al respecto en las fuentes consultadas, por lo que si se llevan a cabo tratamientos al respecto, desconozco, como autora de este proyecto, sus objetivos generales y específicos y su eficacia.

e) Tratamiento para mujeres internas

Tampoco había información al respecto en las fuentes consultadas, por lo que si se llevan a cabo tratamientos al respecto, desconozco, como autora de este proyecto, sus objetivos generales y específicos y su eficacia.

3.1.2 Canadá

a) Agresores sexuales

Los programas realizados en Canadá sobre sujetos que han cometido delitos sexuales son cuatro: el *High Intensity National Sex Offender Program*, el *Moderate Intensity National Sex Offender Program*, el *National Sex Offender Maintenance Program* y el denominado *Tupiq Program* (National Sex Offender Programs, 2014).

El primero de ellos se lleva a cabo en sujetos que presentan un alto riesgo de reincidir en la comisión de agresiones sexuales. Esta intervención consiste en setenta y cinco sesiones terapéuticas grupales y en más de siete sesiones individuales. Cada una de las terapias tiene una duración de dos a dos horas y media. Mediante estas intensas jornadas el programa ayuda a los internos a entender el impacto que tiene la violencia sexual en las víctimas; aprenden a controlar sus comportamientos violentos y agresivos; y a gestionar sus propias emociones y las situaciones de riesgo. Además trabajan aptitudes que favorecen el desarrollo de relaciones interpersonales sanas (National Sex Offender Programs, 2014).

En cuanto al segundo programa, se lleva a cabo en personas que muestran un riesgo moderado, pero aun así considerable, de volver a cometer algún tipo de agresión sexual

tras su puesta en libertad. Teniendo en cuenta que la inseguridad sobre su posible reiteración es menor, las sesiones en las que dichos internos participan son menos. Asisten a un total de cincuenta y cinco sesiones grupales y unas seis individuales, con la misma duración que en el caso anterior. Los aspectos a los que se dedican los reclusos en este caso es el mismo que en el programa ya mencionado, tratando de asegurar mediante éstos que el sujeto será capaz de vivir en comunidad respetando la ley penal y sin cometer ningún tipo de agresión (National Sex Offender Programs, 2014).

El tercero de ellos, el *National Sex Offender Maintenance Program* se aplica en hombres que ya han completado alguno de los dos tratamientos anteriores. Éste ayuda a que los individuos mantengan las habilidades que aprendieron durante su terapia anterior. Además, comprenden la necesidad de valorar y gestionar sus riesgos y a controlarse en caso de que haya una situación de peligro. Es por eso que durante las doce sesiones grupales en las que participan aprende a lidiar con situación de muy alto riesgo y a tener un nivel elevado de auto-control. Los internos tienen la oportunidad de volver a recibir tratamiento en caso de que crean necesitarlo y pueden disponer de terapias individuales en caso de desearlo (National Sex Offender Programs, 2014).

Por último, el programa *Tupiq* es el tratamiento canadiense que se ha adaptado a los ciudadanos Inuit que manifiestan un riesgo alto o moderado en cuanto a su posible reincidencia se refiere. Las terapias, de modalidad grupal, realizadas son alrededor de ciento veintinueve, con una duración de dos horas y media cada una, y con la posibilidad de asistir a terapia individual en caso de que el participante lo requiera. Los objetivos a trabajar son los mismos que se exponen en los dos tratamientos expuestos en párrafos anteriores, la diferencia en este caso es que se adapta a las necesidades y el contexto concreto de la cultura Inuit (National Sex Offender Programs, 2014).

b) Violencia doméstica

En relación a este tipo delictivo en Canadá, no he podido conseguir información al respecto en las fuentes consultadas, por lo que si se llevan a cabo tratamientos al respecto, desconozco, como autora de este proyecto, sus objetivos generales y específicos y su eficacia.

c) Delincuentes con problemas de adicción

A lo largo de los años en las instituciones correccionales de Canadá las intervenciones en el ámbito de las sustancias psicotrópicas han sido orientadas desde una política de tolerancia cero. Ejemplo de ello es el programa de análisis urinario que ha Estado, y sigue, presente en numerosas prisiones de dicho territorio. Los defensores de este método, afirman que ha servido para disminuir el consumo de drogas y alcohol en las cárceles, adquiriendo en un primer momento un 30% de resultados positivos en análisis realizados de forma aleatoria, y consiguiendo reducirlo en los últimos años a un 12% de afirmaciones de consumo (McVie, 2015).

Además de esta táctica, se ha llevado a cabo la detección de estupefacientes mediante perros, este medio ha demostrado su efectividad y confianza a la hora de detectar la presencia de drogas en las instituciones penitenciarias. Si bien es importante controlar el consumo en las prisiones, es aún más urgente la necesidad de tratar a los usuarios de dichas sustancias. Debería de ser fundamental ofrecer a esas personas la opción de participar en programas terapéuticos en el que puedan trabajar las causas de su consumo, que entiendan la relación existente entre la ingesta y la comisión de delitos, que superen la abstinencia y que adquieran habilidades para llevar una vida sana (McVie, 2015).

Un intento del país norte-americano para conseguir los objetivos expuestos ha sido la aplicación del denominado “*Cue Exposure*”. Este programa entiende que los “*craving*” y la tolerancia son aspectos que se pueden cambiar o eliminar. Con dicho objetivo presente, la intervención consiste en exponer al participante ante la sustancia de consumo, por ejemplo: situar a un individuo con problemas con el alcohol frente a una botella de whisky. Aquellos que están de acuerdo con esta técnica argumentan que presenta numerosas ventajas: permite al consumidor tener la oportunidad de trabajar métodos de enfrentamiento (por ejemplo: mediante técnicas de autocontrol); o que la repetida exposición durante la ausencia del uso puede favorecer en la reducción del deseo por ingerirlo. A pesar de esas ventajas, las instituciones reconocen que mediante la aplicación de este procedimiento no pueden conseguir evitar las señales relacionadas con el consumo de drogas y alcohol, por lo que es mejor preparar a los internos a identificar y controlar estas señales a través de otras técnicas que pueda aplicar al volver a su vida en libertad (Correctional Service Canada, 2013).

A lo largo de los últimos años el gobierno canadiense ha incluido otros programas, además de los ya nombrados. Entre ellos se encuentran los orientados a la desintoxicación física, los tratamientos residenciales, las comunidades terapéuticas dentro de las instituciones penitenciarias, grupos de auto-ayuda, etc. Estas intervenciones tienen objetivos en común con los que se llevan a cabo en otros países, como: mejorar las habilidades sociales y la capacidad de resolver problemas, aprender a identificar situaciones de alto riesgo, adquirir la motivación necesaria para cambiar (por ejemplo: determinando metas a las que quieren llegar), practicar métodos para controlar su comportamiento y situaciones de un alto nivel de estrés, etc (Abuse, 2004).

d) Violencia de género

En las fuentes consultadas a lo largo de este proyecto no hay información relacionada con el tratamiento psicológico en hombres condenados por delitos de violencia de género en Canadá.

e) Tratamiento para mujeres internas

Tampoco he podido obtener datos sobre tratamientos que se llevan a cabo con mujeres penadas.

3.1.3 Estados Unidos

a) Agresores sexuales:

No he conseguido información relativa al tratamiento de agresores sexuales.

b) Violencia doméstica:

Tampoco me ha resultado posible recaudar información respecto a programas relacionadas con la violencia doméstica.

c) En drogodependientes

Uno de los tratamientos más importantes en cuanto a los internos con problemas de adicción en Estados Unidos son las conocidas cortes de la droga, estas son un rama específica en la justicia Estadounidense, que se aplica concretamente a los delincuentes con problemas de adicción. Mediante estas cortes, se aplica a las personas en cuestión distintos tratamientos, en teoría lo suficientemente longevos para obtener los resultados

esperados. A través de los intensos tratamientos y otros servicios que aplican estas cortes, las personas juzgadas por él consiguen mantenerse limpios y sobrios.

Dentro de los objetivos de este tipo de intervenciones están: que el sujeto se encuentre cara a cara con sus obligaciones para con la corte, la sociedad, sus respectivas familias y ante todo las que tienen con ellos mismos; además de eso cada cierto tiempo se les realizan análisis de orina y de sangre para verificar que se mantengan limpios; del mismo modo, en distintos momentos a lo largo del tratamiento deben comparecer ante el juzgado para que los trabajadores de éste sean testigos de sus progresos; y por último, las cortes dan premios o beneficios cuando el sujeto actúa de manera positiva o cuando progresa de manera adecuada, y por el contrario, en caso de que no cumplan con sus obligaciones (ayudar a sus familias, mantenerse sobrios, ir a terapia, realizar algunos trabajos, etc.) son sancionados.

La eficacia de “Las Cortes de la Droga” en el momento en el que se prueba que un alto porcentaje de las personas a las que se les aplica lo que estas rigen, dejan de consumir drogas y tienen una menor tasa de reincidencia. Además de eso, cabe mencionar que las cortes suponen un ahorro monetario a las instituciones públicas, puesto que se estima que cada intervención cuesta alrededor de cuatro mil dolares, pero que las ganancias son unos de doce mil dolares, por lo que los beneficios limpios que se obtienen se encuentran alrededor de ocho mil. Es en estos casos en los que se ve que intervenir en estos y otros muchos casos con terapias y tratamientos distintos causa más beneficios que pérdidas, tanto económicas, como sociales o personales, puesto que además de reducir la tasa de reincidencia, gracias a este tipo de tratamientos las familias vuelven a reunirse.

Otro tratamiento es también el que ofrece la Agencia Federal de Prisiones en distintas prisiones de Estados Unidos, entre ellas: tratamientos residenciales, tratamientos transicionales (progresivos, desde que están en prisión, siguiendo con el tratamiento cuando salen), tratamientos no residenciales y la impartición de educación sobre drogas a los internos de las prisiones. Se estima que en Estados Unidos, entre el 70% y el 85% de las personas que se encuentran en prisión tienen o han tenido problemas relacionados con las drogas. Se calcula también que en principio, el 73% de las cárceles ofrecen o quieren ofrecer programas de reducción del consumo de drogas. De los cuales el 63%

promueve programas de ayuda y apoyo personal, el 30% aplica cursos educativos sobre las drogas y el consumo de éstas y que el 32% ofrece cuidados de desintoxicación.

d) Violencia de género:

No he obtenido información al respecto.

e) Tratamiento para mujeres:

No había información al respecto en las fuentes consultadas, por lo que si se llevan a cabo tratamientos al respecto, desconozco, como autora de este proyecto, sus objetivos generales y específicos y su eficacia.

3.2 Ámbito estatal

3.2.1 Agresores sexuales

En relación al tratamiento psicológico en agresores sexuales conviene hacer una mención especial al programa realizado en la prisión de Brians (Barcelona), pues fue pionera en relación a esta intervención.

El Programa de Control de la Agresión Sexual (SAC) comenzó a llevarse a cabo en las instituciones penitenciarias españolas en 1996, en las cárceles de Brians y Cuatro Caminos, ambos situados en la Comunidad Autónoma de Cataluña. Con una base terapéutica cognitivo-conductual, esta intervención tiene como objetivos a trabajar los siguientes aspectos: mejorar las capacidades y habilidades de relación personal de los internos; conseguir reducir las posibilidades de reincidir y favorecer su reinserción en la sociedad; y favorecer la actitud reflexiva de los reclusos a la hora de analizar los hechos cometidos (Redondo, Navarro, Martínez, Luque, & Andrés, 2005).

Para cumplir con dichos fines, el programa se lleva a cabo en distintos grupos compuestos por entre diez y quince sujetos, desarrollándose en tres distintos niveles de intervención y formato. El primero de ellos es individual, en el cual se lleva a cabo una evaluación inicial de los sujetos y a lo largo del programa, para poder así realizar el seguimiento y fomentar la motivación de cada uno. El segundo nivel es grupal, es el formato principal y más importante de esta intervención penitenciaria, pues es donde los internos trabajan los objetivos anteriormente mencionados. El tercero y último, es este

punto se realiza el seguimiento del individuo tras la puesta en libertad de éste. Este paso se realiza de tres distintas maneras: de forma supervisada, a través de salidas programadas; restringido, mediante permisos de salida de unos días o régimen abierto; o de manera autónoma, a raíz de la libertad condicional y la libertad definitiva (Redondo, Navarro, Martínez, Luque, & Andrés, 2005).

La eficacia de este tratamiento se muestra mediante sus resultados. De los 49 internos que participaron en el programa, durante un seguimiento de cuatro años, dos de los sujetos han reincidido en delitos sexuales y otro de ellos ha cometido hechos ilícitos de otra índole, lo cual indica que un total de 6,1% de los usuarios ha vuelto a delinquir. Los datos obtenidos del grupo de control, compuesto por 74 individuos, exponen que la tasa de reincidencia es aún mayor en los casos en los que los reclusos no reciben tratamiento alguno. En este caso, después de un seguimiento de tres años y medio, trece de los sujetos reincidió sexualmente y diez en delitos no sexuales, por lo que el resultado fue de un 31,8% de individuo reincidentes. La diferencia entre el grupo de muestra que recibió tratamiento y el grupo que no participó en el programa es significativa, lo cual demuestra que la intervención penitenciaria aplicada en la prisión de Brians para agresores sexuales es eficaz.

3.2.2 Violencia doméstica

No he encontrado información específica sobre los objetivos específicos y generales y la eficacia de los programas psicológicos en relación a los delitos de violencia doméstica.

3.2.3 Drogodependientes

Para exponer la información relacionada con el programa psicosocial en personas con problemas de drogadicción ha sido escogida específicamente aquella que se lleva a cabo en el centro penitenciario de Villabona (Asturias) por ser pionera en el ámbito de las U.T.E.

Entre los tratamientos que se llevan a cabo en las instituciones penitenciarias españolas, cabe destacar la Unidad Terapéutica y Educativa (UTE). Esta intervención se presenta como un modelo alternativo a la prisión tradicional. Situada dentro de la misma prisión, consiste en un módulo separado del resto, que pretende reconstruir un sistema fundamentado en principios más éticos y humanos. La funcionalidad de este tipo de intervención penitenciaria se sustenta en la necesidad, puesto que se considera que

alrededor del 80% de los internos padece algún tipo de trastorno mental común, y que de ese número entorno al 80% se da por el uso y abuso de sustancias psicotrópicas (Díaz- Rodríguez, Fresno-Alvarez, Zapico-García, Gonzalez-Longoria, & Carro-Noriega, 2013).

La UTE (en este caso de Villabona, Asturias) se organiza de modo comunitario permitiendo a los internos adquirir y mejorar competencias relacionales e individuales. Mediante éstas se pretende que el individuo considere ciertos valores y que resuelva los conflictos que se le presenten, animar a éste a que practique y desarrolle actitudes que le ayuden a conseguir sus objetivos, que piense sobre la comunidad y cómo está organizaba y que la comprenda, que adopte nuevos modelos de roles, establecer metas más realistas y mensurables que se puedan conseguir a través de su comportamiento y ofertarle ayuda, apoyo e incentivos cuando se equivoque (Díaz- Rodríguez, Fresno-Alvarez, Zapico-García, Gonzalez-Longoria, & Carro-Noriega, 2013).

Mediante las competencias mencionadas se pretende cumplir con el objetivo general de este tratamiento penitenciario que consiste en lograr una preparación sistemática del interno. Para poder lograr ese fin, la UTE presenta ciertos objetivos específicos, tales como: desintoxicar y deshabituarse a personas afectadas por el uso y abuso de sustancias, conseguir estabilizar e integrar a los participantes que lleven una larga trayectoria adictiva, trabajar en el desarrollo de actitudes y mecanismos que favorezcan el proceso de cambio y su consecuente abandono de las conductas ilícitas, interiorizar hábitos que permitan llevar una vida saludable, que la persona pueda empezar o reiniciar estudios de cualquier nivel, trabajar la comunicación y las relaciones positivas y, por último, motivar al participante a mejorar sus relaciones familiares (Díaz-Rodríguez, Fresno-Alvarez, Zapico-García, Gonzalez-Longoria, & Carro-Noriega, 2013).

Los medios para conseguir los objetivos y competencias expuestas son dos mecanismos de intervención. Por un lado se encuentra la escuela, es uno de los pilares fundamentales de las unidades terapéuticas, considerado como medio motivador y estimulante para conseguir el nivel de concienciación y normalización que pretende esta intervención penitenciaria. En el ámbito de la escuela se recogen las salidas de cursos formativos en el exterior, los permisos de salida, las actividades culturales, deportivas y de ocio y la familia. A la vez que esta institución, el otro pilar que sujeta la Unidad Terapéutica y

Educativa, es el grupo terapéutico. Consiste en encuentros que se dan entre los profesionales y los internos, en los que a través de diálogos, los participantes muestran su realidad consiguiendo así un agrupamiento interpersonal en el que los integrantes se enriquecen mutuamente mediante confrontaciones. Los grupos terapéuticos estarán compuestos por un máximo de quince personas, en los que se integrará a todos los integrantes de la UTE independientemente del problema que el individuo presente. Los internos tendrán también dos grupos de apoyo, capitaneados por uno o más profesionales, con la intención de que el recluso muestre sus carencias y déficits y de llevar un análisis de los acontecimientos vividos por las personas integrantes de dicho módulo (Díaz- Rodríguez, Fresno-Alvarez, Zapico-García, Gonzalez-Longoria, & Carro-Noriega, 2013).

3.2.4 Violencia de género

A raíz del aumento de casos de violencia de género en los últimos años, las instituciones penitenciarias españolas han implantado distintos programas para reclusos condenados por hechos semejantes. En el año 2008 el catedrático Enrique Echeburua (Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea) y Dr. Javier Fernandez-Montalvo (Universidad Pública de Navarra), analizaron mediante una investigación cuasi-experimental uno de los tratamientos que se llevan a cabo en las cárceles estatales. Se trata de un programa extenso que se realiza mediante 20 sesiones de terapia de 2 horas cada una. A través de un formato grupal, los participantes trabajan déficits conductuales y cognitivos que están directamente relacionados con la violencia de género (Echeburua & Javier, 2009).

El programa está basado en un modelo terapéutico cognitivo-conductual, es modular y se amolda a las características específicas que presenta cada sujeto. En la primera parte del tratamiento (en las tres primeras sesiones) se presta atención a los aspectos motivacionales del programa, así como la aceptación de haber realizado los hechos y de su propia responsabilidad en el delito cometido, a su vez durante estas sesiones es importante trabajar la motivación para el cambio. La segunda parte de la intervención se da entre las sesiones 4 y 15 éste incluye el tratamiento de los síntomas psicopatológicos que están relacionados con el comportamiento de los hombres violentos y se centra en el entrenamiento para el desarrollo de características como la empatía y de habilidades

básicas de comunicación y de solución de problemas. Otros aspectos sobre los que se trata al paciente privado de libertad, son el control de la ira y la modificación de las distorsiones cognitivas relacionadas con la conducta violenta (Echeburua & Javier, 2009).

Por último, el programa incluye una intervención específica en la prevención de recaídas durante las sesiones que van de las decimosexta a la vigésima, para reducir el riesgo de las tasas de reincidencia. Para poder llevar a cabo estos últimos pasos, durante las terapias el usuario aprende, concretamente, a identificar las situaciones de alto riesgo para la violencia e interioriza habilidades de afrontamiento adecuadas para estas circunstancias.

Los participantes de este programa lo son de manera voluntaria y dos de cada tres sujetos finalizan el tratamiento de forma íntegra, por lo que se puede decir que la aceptación ha sido considerablemente positiva. Además de la buena aceptación, los resultados de la investigación muestran que las personas que asisten a estas terapias muestran cambios significativos de mejora. Entre dichas modificaciones se observa que las actitudes negativas sobre la mujer y el uso de la violencia ya no son entendidos como soluciones para la resolución de conflictos interpersonales. Se aprecian, tras la investigación, que esas mismas personas demuestran una mejora en su capacidad para poder controlar la expresión de la ira (física, verbal, etc.), disminuye de manera notable el grado de impulsividad y aumenta la autoestima de los internos tratados. Por último, tras completar el programa los reclusos muestran que su sintomatología psicopatológica disminuye de forma importante (Echeburua & Javier, 2009). Estos resultados pueden indicar que tras salir en libertad, el sujeto será más capaz de controlar sus impulsos violentos contra las mujeres, de tal modo que las tasas de reincidencia se verán reducidas.

3.2.5 Tratamiento penitenciario específico para mujeres

Desde el año 2009 se lleva a cabo el denominado “Programa de Acciones para la igualdad entre Mujeres y Hombres en el ámbito penitenciario”. Esta intervención persigue superar los factores de especial vulnerabilidad que han llevado a la mujer a cometer actos ilícitos, eliminar las causas de la discriminación que se da hoy en día en las instituciones penitenciarias españolas a raíz del género, prestar atención a las

necesidades manifestadas por las féminas encarceladas y favorecer la erradicación de la violencia de género. El especial enfoque en la violencia de género se debe a que muchas de las reclusas manifiestan haber sufrido o sufrir episodios repetidos de abusos (físicos, psicológicos o sexuales) y de maltrato, lo cual provoca una especial preocupación al respecto por parte de las instituciones penitenciarias.

En el ámbito de la educación, la Secretaría General de las Instituciones Penitenciarias afirma que las prisiones cubren casi todos los niveles educativos, principalmente aquellos relativos a la alfabetización y a la educación básica. Además de la amplia oferta, las internas muestran una gran motivación y aceptación por la educación escolar, lo que incentiva a las cárceles a seguir ofertando la posibilidad de formarse. En este mismo ámbito y en relación con la alta presencia de mujeres extranjeras y de etnia gitana en prisión, se llevan a cabo –por parte del equipo de profesionales- programas de integración cultural y clases de español, para mejorar la comunicación oral y escrita de estas personas (Ministerio, 2015).

Tal y como se ha mencionado, las prisiones estatales consideran importante la insistencia en los programas relacionados con la violencia de género, fundamentalmente desde el punto de vista de la prevención. La lejanía de la figura masculina de los módulos de mujeres permite al equipo de profesionales trabajar con las internas aspectos relacionados con dicho tema. Con la independencia de la mujer y la autonomía personal como objetivos principales, en los programas que se imparten al respecto, las reclusas trabajan a través de distintos tipos de intervenciones aspectos como: la autoestima, la sexualidad, las relaciones de pareja y los mitos relacionados con el amor romántico, la construcción de las identidades de género, etc. Gracias a los aspectos trabajados, las internas adquieren las competencias necesarias para crear relaciones interpersonales sanas y para superar conflictos (Ministerio, 2015).

En las cárceles, en los módulos de mujeres los profesionales junto con las reclusas, llevan a cabo tratamientos relacionados con el uso y abuso de sustancias psicotrópicas, pues en el caso de éstas el consumo tiende a estar ligado con una alta sintomatología depresiva, con un riesgo considerable de autolisis y trastornos psiquiátricos. Cabe mencionar, que en muchos de los casos los síntomas mencionados suelen estar ligados con acontecimientos abusivos del pasado de las internas, tal y como ha sido mencionado anteriormente, por lo que trabajar en la reducción del consumo, la abstinencia y el

porqué de la ingesta de drogas permite a los profesionales tratar las secuelas consecuentes de las situaciones vividas. Realizar terapia al respecto, permite a la persona tratada entender el porqué de sus conductas, el daño que causan las drogas en ella (psicológica y físicamente) y desarrollar las habilidades y aptitudes necesarias para superar ese aspecto de su vida y mejorar (Ministerio, 2015)

3.3. El tratamiento penitenciario en la comunidad autónoma vasca

Mediante este apartado se pretende exponer la realidad del tratamiento penitenciario en el País Vasco, exponiendo la información obtenida en las entrevistas realizadas. La población reclusa en la comunidad se divide en tres centros penitenciarios, uno en cada provincia: Martutene (Guipúzcoa), Zaballa (Alava) y Basauri (Vizcaya). Con un total de 1.223 internos (hombres y mujeres), los programas de intervención penitenciaria son necesarias para cumplir con el principio de reinserción y reeducación en las personas privadas de libertad.

El acercamiento a la realidad para este apartado se ha dado gracias a la entrevista realizada a un profesional del centro de Martutene y a su disponibilidad y colaboración, y a la reunión celebrada con la psicóloga de la prisión de Zaballa.

3.3.1 Martutene

El funcionario del centro penitenciario de Martutene expone que la intervención se lleva a cabo de manera general procurando conseguir el equilibrio entre los costes de los programas y los beneficios que estas conllevan. Para poder realizar estos tratamientos los módulos de la prisión tienen aulas formativas para talleres (de formación laboral y ocupacional) y para la educación escolar. En caso de que en los módulos no existan los espacios mencionados, sí habrá un centro cultural y deportivo para realizar ese tipo de actividades. Como parte del tratamiento los internos podrán participar en eventos culturales, relacionados con la pintura, la escultura, el cine, el deporte, la carpintería, etc.

En cuanto a los Programas específicos de tratamientos, cabe mencionar que estos son marcados por la Junta de Tratamiento o bien en el estudio de clasificación llevado a cabo o en las revisiones de condena. Las terapias que componen dichas intervenciones penitenciarias se realizan en aulas para grupos reducidos, en función del delito cometido por el individuo participante o por el programa que deben de realizar según la ya mencionada Junta de Tratamiento.

Conforme a lo expuesto por el entrevistado, los programas ofertados recogen un abanico muy amplio, el cual les permite tener la posibilidad de poder trabajar todas las carencias que muestran los internos y desarrollar intervenciones que ayuden a modificar la conducta delictiva de los privados de libertad. Es por eso que todos los delitos tienen un

programa de tratamiento específico asociado con la conducta (agresión sexual, violencia de género, drogodependencia, etc.).

Con un carácter de participación totalmente voluntario, cada programa presenta objetivos generales y específicos propios, teniendo en cuenta el hecho punible que se pretende trabajar. Los objetivos generales perseguidos por todos ellos son: cambiar los factores de riesgo a considerar en la delincuencia y mejorar el funcionamiento psicológico de los penados, con especial atención en el desarrollo de habilidades y valores prosociales ajenos a la conducta delictiva. Para cumplir con esos objetivos y llevar a cabo los programas de tratamiento, trabajan junto con los presos, un número amplio de profesionales de distintas ramas: médico, jurista, trabajadores sociales, psicólogo, monitores, etc. Una relación fluida y dinámica entre ellos permite celebrar reuniones de equipo en relación a la intervención y al programa realizado.

En cuanto a la calidad y eficacia de los tratamientos que se llevan a cabo, en general, y en especial en el centro penitenciario de Martutene, el profesional entrevistado expone que los programas realizados tienen una prueba de valoración que llevan a cabo los funcionarios responsables, antes y después de la aplicación de la intervención. Explica también, que de forma general, es posible afirmar que el riesgo se reduce en alrededor de un 80% en aquellos internos sobre los que se interviene; que entre el 10-12% de los privados de libertad no vuelven a delinquir por el simple efecto intimidatorio que tiene sobre ellos la pena de prisión; y que entre un 8-10% de las personas internadas en prisión volverán a cometer un delito independientemente de la intervención en la que hayan participado a lo largo de su estancia en la institución.

Por último en cuanto a la pregunta relacionada con las mejoras que le gustaría proponer, el funcionario explica que los programas de intervención que se llevan a cabo son facilitados por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Estado, y que son elaborados por técnicos de las Instituciones Penitenciarias y profesores de universidad, por lo que la calidad y excelencia de los tratamientos realizados es indiscutible.

Sin embargo, manifiesta que la mayor dificultad a la que se enfrenta el tratamiento penitenciario hoy en día es el poder llegar a toda la población penitenciaria, puesto que la carga de trabajo a la que se exponen los trabajadores de los centros es muy amplia y

variada (ingresos, clasificaciones, revisiones, permisos, informes para juzgados, demandas personales, programas, etc.).

3.3.2 Zaballa:

La separación de los módulos en Zaballa se da principalmente por dos razones: sexo y actitud. Para este último criterio se tienen en cuenta aspectos como las ganas de cambio que tenga cada uno, el nivel de conflictividad del individuo, etc. Para conocer los criterios que cumple la persona que ingresa en prisión, los profesionales del centro realizan un estudio del interno, en el que evalúan su situación y su capacidad, para dirigirlo a un módulo u otro y para proponer el tratamiento que mejor se ajuste a la situación del interno y a las necesidades y carencias que presenta.

En cuanto al tratamiento específico, este se da de forma general, es decir, no se imparte por módulos, sino que se oferta a la totalidad de la población del centro. Esto es así en el caso de Zaballa, pero varía dependiendo de la institución, pues tal y como nos ha explicado uno de los profesionales de la prisión de Álava, en Valencia, por ejemplo, existe un módulo en el que se encuentran los internos más jóvenes –la cantidad de internos de esas edades (110 personas) exige la necesidad de un espacio exclusivo para ellos- y llevan a cabo un programa para jóvenes que se da exclusivamente dicho módulo. Explicado esto, se entiende que dónde y cómo se realizan los tratamientos se ajusta a cada centro y a las necesidades que se presentan.

En cuanto al perfil de los participantes, las características principales que deben de cumplir están recogidas en los manuales correspondientes a cada tratamiento. Los profesionales de Zaballa exponen que principalmente se espera que la persona que va a participar presente una motivación para el cambio, que admita en cierta medida (mínima, al menos) los hechos cometidos y su responsabilidad al respecto y que tenga capacidad mental.

Algunos de los tratamientos específicos que se llevan a cabo están el programa para los penados por violencia de género, la intervención específica para personas que han cometido delitos de agresión sexual (violaciones, abusos sexuales, abusos a menores, etc.), entre otros. En el módulo de mujeres, las internas tienen la posibilidad de participar en el programa de tratamiento para mujeres que hayan sido víctimas de cualquier tipo de violencia (agresión sexual, abuso sexual, violencia de género (física y psicológica), etc.

Además de esos tratamientos específicos (entre otros), existen los que por ejemplo están directamente orientados a tratar personas que presentan problemas con drogodependencias (GAD), permitiéndoles participar en diferentes intervenciones, como por ejemplo el mantenimiento con metadona o distintos tratamientos de deshabituación. En el caso específico de tratamiento de drogodependientes la persona que vaya a participar en el programa de deshabituación no puede llevar un consumo activo de estupefacientes.

Los tratamientos específicos que se llevan a cabo se basan en los manuales, sin embargo los terapeutas que llevan los grupos de terapias reinventan constantemente los tratamientos incluyendo diferentes actividades o distintas formas de dirigir u orientar los grupos terapéuticos. Los profesionales se adaptan a las necesidades y condiciones que se presentan en el grupo como: el número de participantes, las necesidades que presentan (emocionales y sociales), sus capacidades, etc. A lo largo de los programas específicos, los psicólogos trabajan de la mano con los internos para conseguir entender cuáles son sus motivaciones para delinquir y transformar esas razones de tal forma que la motivación para realizar actos delictivos disminuya o incluso llegue a desaparecer.

Trabajar esos aspectos de mejora en todos los programas que se llevan a cabo en el centro penitenciario, tiene como objetivo principal conseguir reducir al máximo el riesgo de reincidencia. Lograr que las personas que participan en dichas intervenciones consigan las capacidades y habilidades y la motivación necesaria para vivir en el exterior acorde a la ley y las normas sociales.

Teniendo en cuenta la falta de recursos y la necesidad de un mayor número de terapeuta (por la cantidad de trabajo a la que se enfrenta cada uno de ellos hoy en día), para poder llevar a cabo los programas que se ofertan en el centro penitenciario, la institución cuentan con la ayuda de distintas organizaciones no gubernamentales, que colaboran mano a mano con el equipo de profesional de la institución. Hay organizaciones que colaboran durante la estancia de los internos en prisión y quienes cooperan con la institución recibiendo a las que personas que han estado privadas de libertad una vez que salen de prisión. Entre estos últimos se encuentran AGIPAD, Arrats, Loiola Etxea, etc.

Además de los tratamientos específicos mencionados, cabe mencionar la importancia de los módulos de respeto en el centro penitenciario de Zaballa. Con un total de cinco,

estos espacios permiten llevar a cabo un modelo de tratamiento “alternativo” que trasmite a los internos valores como la autogestión, la responsabilidad, el respeto, la convivencia pacífica, etc. Son lugares en los que los internos se organizan a ellos mismos. Eligen a dos presidentes, quienes les representa, y distintas comisiones. Cada una de éstas regula y gestiona un ámbito del módulo, la higiene, la cocina, las actividades, etc. Con reuniones y asambleas regulares, los internos gestionan, en cierta forma, su vida en el módulo de respeto.

3.3.2.1 Experiencia con los internos

Durante la visita al centro penitenciario de Zaballa, los profesionales nos dieron la oportunidad de acceder a uno de los cinco módulos de respeto y de reunirnos y conversar con los internos de dicho módulo. Durante la reunión pudimos escuchar sus opiniones y su realidad en relación al tratamiento penitenciario y a los derechos fundamentales que se dan en prisión.

En relación al primer tema, admiten que ellos en el centro Alavés no han tenido ningún problema a la hora de acceder a un tratamiento, que aquel que dice necesitar participar en un programa tiene la oportunidad. Uno de los internos manifestaba que gracias a la terapia llevada a cabo con una de las psicólogas del centro él había mejorado considerablemente desde que ingresó, en relación a los comportamientos violentos, el control de la ira, etc.

Entre las preguntas realizadas está aquella vinculada con la relación existente entre profesionales e internos. Estos últimos exponen que la relación en general con los profesionales del centro, sobre todo con miembros del equipo técnico es cercana. Sin embargo, dicen que les gustaría recibir una mayor atención por parte de los profesionales y que el personal que hay en prisión no es suficiente. Admiten necesitar un mayor número de psicólogos para que las necesidades de los internos queden cubiertas. El número de psicólogos que hay (cinco son los que hemos tenido la oportunidad de conocer), no son suficientes para cubrir todas las carencias existentes, a pesar de su gran profesionalidad y de su trato para con los penados.

En relación a sus derechos, explican por ejemplo, que en el centro de Zaballa hay un mayor derecho de la intimidad teniendo en cuenta, por ejemplo que las duchas son privadas. Sin embargo, narran que hay ocasiones en las que ese derecho es vulnerado, como se da en el caso de los F.I.E.S (Fichero de Internos de Especial Seguimiento) en

los que las visitas (incluso los vis a vis íntimos, según uno de los internos) son escuchadas por los funcionarios.

En cuanto al derecho a la integridad física, explican que en general el trato de los funcionarios hacia los internos es adecuado, pero que hay quienes faltan el respeto a los privados de libertad, ya sea con insultos, malas contestaciones, ignorándoles, etc. También exponen que a pesar de no ser así en Zaballa, hay muchas prisiones en las que los malos tratos, la violencia y los insultos son, en muchas ocasiones, el pan de cada día para los condenados que se encuentran en primer grado. Varios de los internos han comentado, por ejemplo, que durante su estancia en primer grado, en otras instituciones estatales, han sido testigos de palizas, de forma visual y auditiva.

Ligado con sus derechos, tuvimos la oportunidad de preguntarles si durante el proceso penal se había sentido escuchados (desde la detención hasta el internamiento y estancia en prisión, pasando por la vista). Uno de los internos cuenta haber recibido insultos racistas y amenazas al ser detenido, otro de los internos presente durante la reunión narra que él ha sentido y que él ha visto que hay agentes policiales que agravan las pruebas obtenidas (cantidad de droga obtenida, etc.). La conclusión de dicha pregunta es que numerosas personas que se encuentran privadas de libertad no se han sentido escuchadas.

Uno de los principios que persigue la prisión y uno de los derechos fundamentales (artículo 25.2 CE) es la reinserción social de las personas que se encuentran en prisión o que han Estado. Es ese mismo derecho el mayor hándicap al que se enfrentan esas personas al salir en libertad. Manifiestan los estigmas a los que son sometidos en la vida en sociedad, las dificultades para encontrar trabajo, la falta de recursos económicos, etc. Son estas las condiciones que dificultan directamente su reinserción y que en ocasiones incluso les lleva a volver a delinquir. En esta realidad se fundamenta la necesidad de no sólo preparar a los penados a vivir en libertad, sino de educar y concienciar a la sociedad de respetar a las personas que se encuentran en esa situación y de facilitar su camino para la reinserción.

Por último, cabe mencionar que los internos que han Estado en varios centros penitenciarios exponen que Zaballa es la mejor prisión en la que han Estado. Admiten, que dentro de las posibilidades que da el estar privado de libertad, la institución Alavesa les permite (al menos en los módulos de respeto) convivir de forma respetuosa,

organizar su día a día, participar en distintas actividades culturales, educativas y formativas, y la posibilidad de recibir un tratamiento psicológico específico acorde a sus necesidades y carencias.

3.3.3 Basauri

No ha sido posible obtener la información acerca del tratamiento penitenciario en la institución Vizcaína, por lo que no está incluida.

4. CAPÍTULO III: ADAPTABILIDAD DE LAS TERAPIAS PSICOLÓGICAS A LAS INSTITUCIONES

En este apartado quedan recogidas las distintas terapias que se llevan a cabo en la sociedad actual. La sección expone brevemente en qué consiste cada una de ellas y si sería posible o no y si resultaría útil o no su adaptación a las instituciones penitenciarias.

4.1 terapias psicológicas habituales y su utilidad en el sistema penitenciario

Este apartado trata de exponer algunas de las terapias psicológicas que se dan de forma más habitual en la sociedad actual, en situación de libertad, con la intención de analizarlas y ver la posibilidad de adaptarlas al entorno penitenciario, para aplicarlos en los internos con un objetivo resocializados y reeducador.

a) Terapia cognitivo conductual

Para llevar a cabo este modelo se cree que la persona que recibe el tratamiento tiene pensamientos irracionales o percepciones erróneas que causan disfunciones en sus conductas. Partiendo de dicha base, se trabaja en el cambio de los patrones de pensamiento, identificándolos, analizándolos y adaptándolos, para poder conseguir cambiar así comportamientos problemáticos que presenta el sujeto. Este tipo de terapia resulta ser muy eficaz en el tratamiento de problemas específicos y puede ayudar a crear patrones de pensamiento más positivos, es por eso que en casos de personas que sufren ansiedad o depresión es muy efectiva, ya que son situaciones en las que el pensamiento lleva al comportamiento concreto.

Tal y como ha sido expuesto en apartados anteriores de este proyecto, en las instituciones penitenciarias del territorio español, la terapia psicológica más común es la cognitiva-conductual. Como se recoge en párrafos anteriores, este método centra su atención en cambiar los comportamientos del sujeto modificando antes su pensamiento, es por eso que resulta apropiado a la hora de tratar personas que han cometido delitos, pues en ocasiones las causas parten de una distorsión cognitiva. Tal y como recoge el apartado “Beneficios de los tratamientos penitenciarios” de este mismo documento, esta modalidad terapéutica resulta eficaz en numerosos casos en cuanto a la reducción de la tasa de reincidencia se refiere.

b) Terapia de grupo

Esta modalidad de tratamiento es de lo más común en las prisiones y en centros de deshabitación como son Alcohólicos anónimos o Proyecto Hombre. En este caso trabajan de forma grupal, dos o más pacientes con uno o más terapeutas. Son agrupaciones en las que los sujetos trabajan mano a mano con su grupo de pares, funcionando en cierta manera como los grupos de apoyo, en los que unos aprenden de las vivencias de los demás y viceversa. Los participantes muestran su realidad y aportan experiencias propias y consejos a sus compañeros. Los muestran exponen que la terapia de grupo es más rentable que la terapia individual (por aspectos como los recursos personas, materiales y de tiempo) y en ocasiones es incluso más eficaz. Este método proporciona a los usuarios del programa un grupo de iguales que están experimentando los mismos síntomas o situaciones muy similares o que se han recuperado de un problema parecido. Además los miembros pueden resultar ser un apoyo emocional los unos para los otros y las reuniones pueden ser un lugar seguro y de confianza en el que las personas puedan practicar nuevas conductas.

Las terapias de grupos son, también, comunes en las prisiones y en numerosos programas que se ofertan como los tratamientos a personas condenadas por delitos de agresión sexual y de violencia de género, además de en internos que consumen drogas (legales e ilegales). Son distintas las razones por las que estas intervenciones son comunes en las cárceles, entre ellos que requiere de menos recursos económicos y personales, al realizar las reuniones en agrupaciones, no es necesario que haya un terapeuta para cada uno de los internos individualmente. Otra de las causas es también que, en cierta forma, favorece la integración de los privados de libertad, pues al interactuar durante las terapias con otras personas que se encuentran en la misma situación que ellos o en una similar, éstos se sienten más entendidos y da la posibilidad que a través de experiencias y consejos se ayuden unos a otros. Estos dos aspectos facilitan la incorporación de los programas terapéuticos en las prisiones.

c) Terapia humanista:

El ámbito psicológico es muy conocido el método humanista, que dio sus primeros pasos a mediados del siglo XX de mano de Abraham Maslow y Carl Rogers. Los

programas de esta orientación defienden que el individuo es un ser intencional, consciente, que está en constante desarrollo y que cuyas representaciones mentales y Estados subjetivos son una fuente de conocimiento sobre sí mismo. Es decir, exponen que todos los comportamientos de la persona, conscientes e inconscientes, sirven para saber más del sujeto y entender mejor el porqué de sus actuaciones. En este caso el “actor principal” es el paciente, dejando así al terapeuta en un segundo plano, facilitando al individuo a que encuentre las respuestas por sí mismo, por lo que en la terapia humanista el terapeuta adopta el rol de acompañante, un guía para la persona que recibe el tratamiento.

En relación este modelo de terapia psicológica, cabe mencionar que en ciertos centros terapéuticos hay terapeutas que, en grupo, trabajan mediante este método con los pacientes. Este modelo terapéutico promueve que se el individuo quien reflexione y piense sobre los hechos cometidos, en este caso, o respecto a los problemas a los que se enfrenta, para poder así buscar él mismo las soluciones. Este método puede resultar útil en las prisiones, puesto que la labor del terapeuta se asemeja al de un guía y las reuniones son grupales, lo cual se ajusta mejor al presupuesto económico que tienen las prisiones. Además al fomentar la actitud reflexiva y motivar a los participantes a cambiar por sí mismos, podría ser eficaz en los internos que muestren mayor motivación y voluntad de cambio.

d) Terapia Gestalt

Siguiendo la línea del método de Maslow y Rogers están la conocida Terapia Gestalt, que comenzó su camino en el mundo de las terapias psicológicas mediante Fritz Perls, Laura Perls y Paul Goodman. Este modelo entiende que la mente humana es una unidad autorreguladora y holística, en el que se comprende que al ser humano como un todo que está integrado por distintos aspectos de la vida, como las metas, las necesidades, los problemas específicos. Para trabajar en ello, los terapeutas practican con aquellos que participan en las reuniones ciertas técnicas experienciales y creativas, que hace que quieran cierto nivel de concienciación, libertad y autodirección. Cabe mencionar que en este modelo terapéutico se considera muy importante el presente u la autoconciencia desde una perspectiva integradora.

La utilidad y adaptabilidad de este tipo de terapia sería muy similar a la que aporta el modelo terapéutico humanista.

e) Terapia sistémica

Por último entre las terapias psicológicas más habituales y eficaces en la sociedad actual está la sistémica. Ésta se centra en los sistemas que rodean al individuo (la familia, las amistades, compañeros de trabajo/clase, etc.), pues considera que lo que somos y construimos proviene de la interacción que tenemos con los diferentes estímulos del mundo exterior: grupos de individuos, actividades, personas, etc. Al focalizarse directamente en las relaciones que mantiene el individuo que participa en la terapia, ésta adquiere un enfoque en la resolución de problemas que resulta, en numerosas ocasiones, muy útil. Por su utilidad en este aspecto, los programas sistemáticos se da de forma habitual en solución de problemas familiares y conflictos de pareja, mediante terapias de grupo que aportan resultados muy positivos. Durante las reuniones el terapeuta trata de identificar los patrones disfuncionales dentro del comportamiento de un grupo, para equilibrar los sistemas de relación de modo global dejando de lado los problemas que manan solamente a nivel individual.

Tanto las leyes analizadas como los textos y libros leídos a la hora de obtener información para realizar este proyecto, exponen la importancia que tiene que los internos mantengan sus relaciones exteriores (familia, amigos, pareja, etc.), es por eso mismo por lo que el modelo terapéutico sistemático resultaría de lo más útil. Sería beneficioso en distintos casos, por ejemplo: en ocasiones en las que la persona que se encuentra privada de libertad haya sido condenada por delitos de violencia filio parental, cuando el individuo penado tenga familia y la relación no sea positiva o en casos en los que son sus relaciones interpersonales los que han llevado al interno a cometer actos ilícitos.

Trabajar con las familias, sobre todo con el núcleo familiar, de la persona que se encuentra en prisión es de los aspectos más importantes a la hora de lograr la reinserción y reeducación de un interno, así como para lograr reducir las tasas de reincidencia. Vivir en un entorno seguro y positivo, que favorezca un estilo de vida sano (a nivel físico y psicológico) y unas relaciones sociales positivas, que hagan sentir a la persona que está seguro, que es querido, que vale, etc. fomenta las posibilidades de integración (social, laboral, educativa, etc.) que pueda tener el individuo que ha vivido

una estancia en prisión. Sobre todo en los casos en los que el internamiento se ha prolongado durante un tiempo considerable.

Este procedimiento debería de ser considerado en las instituciones penitenciarias, pues tal y como demuestran distintos estudios de investigación, hay un gran número de internos que presentan disfunciones familiares de distinta tipología. Hay quien tiene una familia desestructurada, quien presenta problemas con la autoridad por la relación que durante años ha vivido con sus progenitores, quien provoca un deterioro en sus relaciones más cercanas por falta de habilidades a la hora de mantener y enriquecer esos vínculos, etc. Dada la situación y la influencia de los sistemas en proceso de socialización del individuo, la importancia que tiene trabajar en ellos queda evidenciada. Sin embargo, se presentan varias dificultades a la hora de poder llevar a cabo este tipo de terapias (y otras), siendo la más importante de éstas la carencia de recursos. Tal y como se ha subrayado en repetidas ocasiones a lo largo de este trabajo, la falta de recursos, tanto personales como materiales, que se destinan a las prisiones y más concretamente al tratamiento penitenciario son escasos, cerrando puertas a la posibilidad de reinserción y reeducación a los que toda persona tiene derecho de acceder.

5. CAPÍTULO IV: UNA VISIÓN POSITIVA DEL TRATAMIENTO PENITENCIARIO

Este apartado pretende aportar una visión positiva de las intervenciones penitenciarias. Por un lado expone los beneficios que estos presentan en relación a la reducción del riesgo de reincidencia y a las aptitudes y habilidades que desarrollan los internos que reciben tratamiento penitenciario

Por otro, en mediante el segundo punto de esta sección, se pretenden aportar algunas propuestas de mejora que podría ayudar a que los tratamientos sean más efectivos, si cabe, y que lleguen a más internos.

5.1 Beneficios que presentan los tratamientos penitenciarios:

El tratamiento penitenciario, tal y como se ha expuesto en apartados anteriores, se expone en las distintas normas jurídicas como un derecho de aquellas personas que quedan privadas de libertad durante un tiempo determinado a consecuencias de los hechos ilícitos cometidos. Los internos, en teoría, gozan de la posibilidad de participar voluntariamente en intervenciones de diversa índole, culturales, educativas, psicosociales, etc. Según los datos los programas protagonistas en las instituciones penitenciarias del Estado son aquellas relacionadas con la educación, siendo la más común la asistencia a la escuela, con el objetivo de conseguir el título de la enseñanza secundaria obligatoria (ESO).

Siendo ésta la opción principal, el resto queda en un segundo plano, no tanto las actividades culturales y de ocio (consideradas como parte del tratamiento) -que se dan pero en menor medida- sino las intervenciones psicológicas que se ofertan. Se calcula que el 8% de la población penitenciaria manifiesta enfermedad mental grave y que alrededor del 40% presenta algún tipo de trastorno mental o de personalidad (Raya Cutiño, 2015, págs. 1-41). A pesar de que los datos muestren la necesidad del tratamiento psicológico necesario, la realidad muestra que el 42% de los reclusos nunca se ha reunido con el psicólogo (Díaz Gallego, Cabrera Cabrera, Martín Ríos, & Bernabé Segovia, Andar 1km en línea recta: La cárcel del siglo XXI que vive el preso, 2010, pág. 105). Como consecuencia de ello, la mayor parte de la población reclusa no recibe ningún tipo de tratamiento psicológico.

Este aspecto afecta directamente al principio de individualidad que deben seguir las intervenciones penitenciarias (acudir a la página 9). Ejemplo de ello es la carencia total de la posibilidad de que los individuos puedan recibir terapia individual por parte de los

profesionales(psicólogos), por lo que dentro de la escasez de tratamiento, el que se da se oferta principalmente como terapia de grupo, aunque están principalmente orientados a personas con problemas de drogadicción y alcoholismo.

Entre la carencia de intervenciones ofertadas, es la terapia conductual la que predomina. Para que se dé este tipo de programa, se entiende que el principal problema que presenta el sujeto participante es su comportamiento, las actuaciones que lleva a cabo en el día a día, fundamentado en aspectos como la agresividad (verbal y física), la falta de control de impulsos, etc. Con ese principio, el objetivo de este tipo de terapia consiste en, por una parte intentar reducir al mínimo o, incluso, eliminar esas conductas negativas y, por otro lado, reforzar las pautas positivas que presente el individuo. El método conductual es generalmente efectivo en casos de comportamientos negativos específicos, es por eso que es una disciplina de lo más útil para casos en los que la persona privada de libertad se halla en dicha situación por delitos de lesiones, robo con violencia, robo, etc.

A pesar de la utilidad de la terapia expuesta, el Dr. Santiago Redondo Illescas, afirma que en el caso del tratamiento psicológico de los delincuentes, los programas más completos son aquellos que recogen competencias psicosociales. Son éstos los que mayor eficacia muestran en la reducción de las posibilidades de reincidir.

La principal consecuencia de la escasez de la oferta de tratamientos psicológicos en la prisión es la desconfianza. La sociedad no confía en la utilidad de las intervenciones penitenciarias y de las mejoras que éstas conllevan en las personas participantes. Aún con el escepticismo presente respecto a los individuos que se encuentran en prisión, la tasa de reincidencia era de un 30,2% según el estudio realizado por el Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada de la Generalitat de Catalunya, por lo que sólo tres de cada diez personas que han estado en prisión vuelven a cometer algún delito, al menos durante los cinco años posteriores a su salida del centro penitenciario. Este porcentaje ha disminuido notablemente en los últimos años, un 10% desde el 2008. Esta bajada en el porcentaje de reincidencia, se debe según ese mismo estudio, por una parte a los cambios de las características penales, penitenciarias y personales del individuo, además de a la variación que se ha dado en la gestión penitenciaria y en las herramientas de intervención de los últimos años. Entre éstas últimas se encuentran los tratamientos penitenciarios.

Entre los programas que demuestran su eficacia cuando son llevadas a cabo están las realizadas en personas con problemas de adicción y aquellas en las que participan los penados por agresiones sexuales, entre otros. La terapia con personas que sufren drogadicción se da de diversas formas: mantenimiento con metadona, intercambio de jeringuillas, en módulos terapéuticos, etc. participar en este tipo de intervenciones, permite a dichas personas tener la posibilidad de seguir con el tratamiento fuera de la prisión. Sin embargo la realidad muestra de la totalidad de reclusos que presentaban drogodependencias tan sólo alrededor de cinco mil gozaron de la oportunidad de seguir con el tratamiento de deshabitación y rehabilitador fuera de prisión, en centros terapéuticos. En los casos en los que han podido seguir con el programa en libertad, ha sido en base a los artículos 82 y el 182 del Reglamento Penitenciario. El primero de ellos recoge que *“ En los casos de condenados que estén clasificados en tercer grado con un historial delictivo peculiar, personalidad anómala o condiciones personales diversas, así como cuando exista imposibilidad de desempeñar un trabajo en el exterior o lo aconseje su tratamiento penitenciario, la Junta de Tratamiento podrá establecer la modalidad de vida en régimen abierto adecuada para estos internos y restringir las salidas al exterior, estableciendo las condiciones, controles y medios de tutela que se deban observar, en su caso, durante las mismas.”*, por otro lado el segundo precepto mencionado, dicta que *“El Centro Directivo podrá autorizar la asistencia en instituciones extrapenitenciarias adecuadas, públicas o privadas, de penados clasificados en tercer grado que necesiten un tratamiento específico para deshabitación de drogodependencias y otras adicciones, dando cuenta al Juez de Vigilancia”*.

Pese al escaso número de personas que han podido participar en tratamientos de deshabitación fuera de las instituciones penitenciarias, los datos muestran que los programas realizados funcionan, teniendo en cuenta que tan sólo un 5% del grupo de personas que han llevado a cabo algún tipo de intervención en centros comunitarios ha reincidido. Sin embargo, alrededor del 44% de aquellos que no han tenido esa oportunidad ha vuelto a cometer algún acto delictivo.

En relación a los programas llevados a cabo en agresores sexuales, es destacable el tratamiento realizado en la prisión de Brians (Barcelona) por el Dr. Santiago Redondo. En la investigación realizada participaron un total de 123 sujetos, de los cuales cuarenta y nueve participaron en el tratamiento y setenta y cuatro fueron parte del grupo de

control. Tras su salida de prisión se llevó un seguimiento de cuatro años, los resultados mostraron que tan sólo dos de los que participaron en el programa reincidieron frente a los trece del grupo que no recibió tratamiento. Lo que demuestra que a pesar de que la tasa de reincidencia en este tipo delictivo ronda alrededor del 20%, con un buen tratamiento psicológico es posible reducirlo a entre el 5-10% de reincidencia. Se afirma que aquellos penados que participan en terapias adquieren capacidades de relación personal, además de desarrollar mayor empatía, seguridad y confianza en sí mismos.

Cabe mencionar que los sujetos que formaron parte de la investigación de Redondo habían admitido los hechos cometidos, presentaban una motivación inicial, manifestaban un gran compromiso para acudir a terapia y podían obtener la libertad condicional a corto plazo. Por lo que además de la terapia, es necesario que la persona que vaya a participar en ésta presente condiciones adecuadas para favorecer el éxito del tratamiento penitenciario.

Los datos expuestos muestran que los tratamientos funcionarios son efectivos, en gran medida, pues se afirma que en términos generales la aplicación de algún programa de intervención penitenciaria reduce en alrededor de un 10% las tasas de reincidencia. Tomando estos números como argumento y a pesar de las críticas, la mayoría de la doctrina afirma que se debería de seguir actuando por estas vías en las instituciones españolas (Capdevila Capdevila, Serentill Blanch, & al, 2014). Por lo tanto, y teniendo en cuenta que la mera retribución no afecta de ninguna forma a la reducción de la delincuencia, se considera que la resocialización debería de ser un objetivo a perseguir por las prisiones. Sin embargo, para cumplir con ese fin, cabe insistir en que las instituciones penitenciarias necesitan son mayores recursos tanto personales como económicos, una reducción en la masificación de los centros, y programas mejor orientados hacia la recuperación de los presos, en este caso con problemas de drogadicción.

5.2 aportaciones para la mejora de los programas de tratamiento en prisión

En el siguiente apartado pretendo exponer ideas que podrían mejorar los tratamientos penitenciarios existentes o que ayudarían expandir el camino de éstos para que haya un mayor número de programas ofertados para las personas que se encuentran privadas de libertad. Estos planteamientos se fundamentan en cinco puntos principales, los cuales serán explicados en los siguientes párrafos.

a) Falta de recursos

Tal y como se ha indicado en repetidas ocasiones a lo largo de este proyecto, el primer error que se observa a la hora de ofertar tratamientos penitenciarios de orientación psicoeducativa es la carencia de presupuestos. Este factor ha sido justificado con numerosos datos estadísticos que muestran que hay una falta de recursos, tanto materiales como personales en relación con los programas dirigidos a lograr la reinserción y reeducación de las personas que residen en las instituciones penitenciarias españolas. El último dato, para defender la necesidad de aumentar los fondos que se invierten para conseguir dicho fin, se basa en que en el año 2016 se dirigieron 1.150 millones de euros de los presupuestos generales del Estado para la total manutención de los centros penitenciarios. Con esa cuantía monetaria el Estado pretendía mantener a los 59.589 internos (55.141 hombres y 4.448 mujeres) que había en diciembre de ese mismo año en las cárceles estatales. Además de ellos, con los recursos mencionados se persigue sustentar alrededor de 26.894 profesionales (2010) según los datos obtenidos (Sanchez Gonzalez, 2012).

Tabla 1: Composición del personal laboral en las cárceles españolas.

	Directivos	Vigilancia	Sanitario	Psicólogos/ evaluación	Actividades educativas	Talleres	Otros	TOTAL
AGE	357 (1,72%)	15652 (71,32%)	961 (4,38%)	1376 (6,27%)	1159 ¹ (5,28%)	448 (2,04%)	1993 (9,08%)	21946 (100%)
Cataluña	59 (1,19%)	3192 (64,51%)	265 (5,36%)	122 (2,47%)	732 (14,79%)	128 (2,59%)	450 (9,09%)	4948 (100%)
TOTAL	416 (1,55%)	18844 (70,07%)	1226 (4,56%)	1498 (5,57%)	1891 (7,03%)	576 (2,14%)	2443 (9,08%)	26894 (100%)

Fuente: La Cárcel en España: mediciones y condiciones del encarcelamiento en el siglo XXI (2012); Página 364.

De la cuantía de profesionales mencionada, 18.844 son personal de seguridad (vigilancia) y 1498 psicólogos, lo que quiere decir que manteniendo el mismo número

de profesionales, en 2016 habría un guardia por cada tres internos frente a un psicólogo por cada cuarenta internos. Estos números muestran que la cantidad de psicólogo es escasa, pues a pesar de que el dato expuesto sea una media, hay prisiones en las que hay un psicólogo para la totalidad de los internos, pudiendo haber un psicólogo para atender a cuatrocientos individuos. Insistiendo en estos datos, cabe destacar, de nuevo, que dada la situación se viola uno de los principios que persigue la prisión: la individualidad del tratamiento; por lo que es indiscutible la necesidad de aumentar los recursos destinados a las instituciones penitenciarias y dirigirlos a los ámbitos necesarios.

b) Carencia de programas en las instituciones penitenciarias

Siguiendo el hilo de lo ya expuesto, considero que una de las grandes necesidades a las que se enfrentan las prisiones españolas a día de hoy es a la carencias de programas terapéuticos psicoeducativos y psicosociales en numerosos centros penitenciarios (Castilla y León, Extremadura, etc.). Atendiendo a los datos recogidos en apartados anteriores de este documento, queda evidenciado que hay una importante necesidad de cubrir la insuficiencia existente en relación a la salud mental de los privados de libertad. Es por eso que es importante crear y ofertar un mayor número de programas que estén orientados a atender las necesidades emocionales y sociales que éstos presenten. De tal forma que se consiga que los internos muestren mejoras en los niveles de empatía, autoestima y seguridad; en la confianza depositada en los demás, en las relaciones y habilidades sociales, etc. pues a pesar de que existan varias intervenciones, éstas no son suficientes.

c) Colaboración con las familias

Siguiendo con el ámbito psicosocial, cabe mencionar (a pesar de que el Reglamento Penitenciario no lo recoja como un ámbito en el que trabajar) la urgente necesidad de mejorar el trabajo que se lleva a cabo con los sistemas que rodean al individuo (familia, pareja, amigos, etc.). Estos círculos son indispensables para el bienestar de las personas. Tener unas relaciones sanas y positivas (fundamentadas en el respeto, la confianza, la seguridad, etc.) resulta imprescindible para una socialización correcta y exitosa. Tal y como muestran los distintos textos, los sujetos que se encuentran en prisión manifiestan en numerosas ocasiones proceder de familias desestructuradas, de haber tenido (o tener) relaciones tóxicas y haberse rodeado por amistades de influencia negativa (que en repetidas circunstancias han sido las que, de un modo u otro, le han llevado a cometer

actos contrarios a la ley). Es en estos argumentos en los que se fundamenta la importancia de trabajar, a su vez, con el individuo que se encuentra privado de libertad y sus sistemas, sobre todo la familia más cercana (el núcleo familiar) y su pareja (en caso de tenerla).

d) Aumento de la presencia de personas voluntarias

Además de lo ya explicado, como propuesta de mejora, considero conveniente fomentar las actividades que se llevan a cabo con personas voluntarias. En el libro *“Andar 1km en línea recta: La cárcel del siglo XXI que vive el preso”* muchas de las intervenciones que se llevan a cabo se realizan gracias a la colaboración de distintas Organizaciones No Gubernamentales, sin embargo el acceso para voluntarios (no profesionales) presenta diversas dificultades. Eliminar esos obstáculos podría favorecer la posible reinserción de los internos, puesto que, en cierta forma, une la vida en prisión y la vida fuera de las instituciones.

Para lograr los principios de reeducación y reinserción que persiguen las prisiones según el ya mencionado artículo 25.2 de la Constitución Española, es indispensable facilitar el acercamiento de la sociedad a las cárceles. Entre los aspectos que dificultan el éxito del cumplimiento de dichos fines está la subcultura carcelaria que fomenta la cultura basada en la comisión de delitos. Por lo que permitir que miembros de la sociedad ajenos a la realización de tales conductas, podría ayudar a los internos y posibilitar el cumplimiento de los objetivos mencionados.

Esta última idea está directamente relacionada con la necesidad permitir un mayor acceso de personas voluntarias en prisión. Estas ideas pueden ayudar a los privados de libertad a poner en práctica las aptitudes y habilidades desarrolladas a lo largo del tratamiento recibido, como son: la confianza, las habilidades sociales, la seguridad, el respeto, la tolerancia, etc.

Las personas que se encuentra en las cárceles españolas son las mismas que al salir van a tener que reinsertarse en la sociedad española. Por lo tanto es una contradicción alejar de esa forma unos miembros de otros, pues a pesar de las circunstancias, los individuos que se encuentran en prisión son parte de esa misma sociedad y de esa misma cultura.

Por último cabe destacar, que a pesar de lo que, ya, se hace en prisión y de lo que se puede llegar a realizar en las instituciones, es igual de importante educar a la sociedad

que va a recibir a esas personas una vez salgan en libertad. Es por eso que es importante educar tanto a la población penitenciaria, como a la población no reclusa en valores fundamentados en el respeto, la empatía y la tolerancia. Entre los métodos que favorecerían este proceso, existe, por ejemplo, la posibilidad de que personas que han estado en prisión participen en coloquios, conferencias o debates, ya sea en el ámbito escolar o universitario.

6. CAPÍTULO V: PAPEL DEL CRIMINÓLOGO Y CONCLUSIONES

Este último apartado del trabajo de fin de grado expone y argumenta el papel del criminólogo en las instituciones penitenciarias -cuya presencia a día de hoy es inexistente- y las conclusiones extraídas de la información y de los datos obtenidos a lo largo de este proyecto.

6.1 El papel del criminólogo en el tratamiento penitenciario:

El papel del criminólogo en las prisiones ha estado (y sigue estando) eclipsado, a día de hoy, por el rol del jurista (y otros) –en ocasiones con una especialización en el ámbito criminológico-, sin embargo hace ya años que existe el grado en Criminología en las universidades estatales, preparando a profesionales en dicha materia de forma específica. A pesar de ello, la figura de estos entendidos sigue en un segundo plano respecto a la administración pública pues no están presentes ni en la justicia de adultos ni en los centros de menores, tampoco en equipos técnicos, ni en las oficinas asistencia víctimas o en los ayuntamientos (servicios sociales).

Ese desconocimiento sobre la figura del criminólogo en las instituciones penitenciarias – y otras administraciones- no contradice que éste sea un experto de lo más necesitado. Una preparación multidisciplinar hace del criminólogo un entendido capaz de trabajar en diferentes ámbitos relacionados con las ciencias sociales (sociología, psicología, antropología, derecho, etc.) de una forma única y con un campo de visión extenso que le permiten colaborar con conocedores de otras materias aportando un punto de vista y un rol particular.

Por ejemplo en las cárceles españolas la figura de este profesional es indiscutible en situaciones relacionadas con la justicia restaurativa. Con una alta comprensión sobre la figura del victimario y de la víctima, y todo lo que conlleva – victimización terciaria, problemas sociales, posibles trastornos mentales, dificultades relacionales, etc. y victimización secundaria, victimización directa e indirecta, consecuencias físicas y psíquicas, etc. respectivamente- el criminólogo es el experto indicado para llevar a cabo encuentros restaurativos.

Por otro lado y teniendo en cuenta la comprensión que presenta el criminólogo en relación al delito y las partes que lo componen: víctima, victimario y comportamiento ilícito, es importante el papel de éste a la hora de realizar diagnósticos y pronósticos. El

criminólogo es un conocedor del comportamiento delictivo, del porqué de dichos hechos y de aspectos preventivos respecto a tales actos, por lo que sería capaz de evaluar si hay o no riesgo de reincidencia. Es el mismo criminólogo, a su vez, quien tiene la capacidad de seguir los pasos necesarios para proceder a la evaluación, como entrevistas, reuniones, observaciones, etc.

Teniendo en cuenta la existencia de la subcultura carcelaria (expuesto en apartados anteriores) la importancia de los programas de prevención es evidente, ya sea en el consumo de estupefacientes, los actos violentos o los mismos hechos delictivos. El criminólogo a lo largo de su preparación aprende y trabaja aspectos relacionados con la prevención, en este caso la relevancia de esta necesidad se fundamenta en la reducción de las tasas de reincidencia. Entre los distintos objetivos que persigue la prisión está conseguir que las personas que han sido privadas de libertad no vuelvan a cometer actuaciones delictivas de ningún tipo y para ello es importante llevar a cabo programas de prevención.

Lo ideal sería cohesionar dichas intervenciones con los tratamientos penitenciarios, con una orientación psicoeducativa, un programa que muestre a los internos las consecuencias (psicosociales) de la comisión de delitos, que trabaje las razones de sus actuaciones y que conciencie a los participantes de todos los aspectos relativos y consecuentes de delito, podría ayudar en la prevención de delitos futuros. Para ello, el criminólogo, como experto conocedor de la materia, es el profesional indicado para llevar a cabo tareas o labores semejantes.

Por último cabe mencionar que el papel del criminólogo podría resultar útil y necesario a la hora de realizar programas de tratamiento, por su especial entendimiento sobre el victimario. El trabajo de un experto conocedor de la materia criminológica resultaría provechoso a la hora de diseñar intervenciones penitenciarias, pues comprende las necesidades y carencias que manifiestan, en muchas ocasiones, las personas que llevan a cabo actos delictivos.

A pesar de que haya quien realice las tareas expuestas en los párrafos anteriores, como psicólogos o juristas, en el ámbito penitenciario es necesaria la existencia de la figura del criminólogo como parte del equipo técnico. Es éste quien en su totalidad entiende todo lo relacionado con el delito, tanto la fotografía personal que lo envuelve como el personal de cada individuo que comete tales hechos.

6.2 Conclusiones

- Los recursos materiales y personales son necesarios para el éxito de los tratamientos penitenciario. A lo largo de este proyecto, ha sido expuesta en numerosas ocasiones la carencia existente al respecto y que para poder llegar a todos los reclusos es necesario que haya un mayor número de profesionales que trabajen en el ámbito de las intervenciones penitenciarias.
- Es necesario obtener un mayor número de tratamientos de orientación psicosocial. A día de hoy la mayoría de tratamientos ofertados en las instituciones penitenciarias del Estado son de orientación educativa, laboral o cultural. Sin embargo los datos recogidos para la elaboración de este proyecto, muestran que es necesaria la existencia de más programas terapéuticos, dado que el 18,7% de los encuestados durante la investigación para el libro “*Andar 1km en línea recta: la cárcel del siglo XXI que vive el preso*” afirman necesitar tratamiento psicológico pero no estar recibéndolo.
- El número de tratamientos depende directamente del centro penitenciario y de la comunidad autónoma en la que éste se encuentra. No se dan las mismas oportunidades en el centro penitenciario de Zaballa (Alava, País Vasco) que en las prisiones de Castilla y León, Extremadura o Catilla y La Mancha, en los cuales existe una gran carencia según los testimonios recogidos para este proyecto.
- Es necesaria la concienciación social en relación a la reinserción de personas que han estado privadas de libertad por la comisión de delitos. A través del tratamiento penitenciario, las instituciones pretenden conseguir que las personas que se encuentran en prisión aprenda a vivir en sociedad respetando la ley penal y las normas sociales establecidas. Sin embargo, esa misma sociedad, fundamentada en prejuicios y estigmas, no está preparada para recibir de nuevo a esos individuos. Por lo que es necesaria que además de preparar a los individuos, capacitar al resto de miembros de la comunidad para aceptar a esas otras personas. Lo que demuestra que es imprescindible el desarrollo de programas de tolerancia, concienciación y solidaridad en relación al colectivo preso.
- No se cumple con el principio de *ultima ratio*. Los datos expuestos en páginas anteriores respecto a la sobrepoblación, los delitos cometidos por las

personas que se encuentran en prisión, las penas establecidas, etc., muestran que realmente el sistema judicial no recurre al término penal como última opción viable.

- Se debe de encontrar una manera más efectiva de reducir o erradicar el consume de drogas en las prisiones españolas. A lo largo de este proyecto, se ha hecho hincapié a la situación que rodea al consume de estupefacientes en los centros penitenciarios del Estado. El 11% de la población reclusa que se considera drogodependiente, afirma que no recibe ningún tratamiento a pesar de necesitarlo. Ese número muestra que alrededor de 7.500 reclusos en España no participa en ningún programa de deshabituación. Por lo que es necesaria una mayor oferta de intervenciones de deshabituación y que la orientación de estas se más psicosocial, puesto que uno de los tratamientos que más se oferta y que más se da es el mantenimiento con metadona.
- Como última conclusión, pero no por ello menos importantes, cabe mencionar la inexistencia del papel del criminólogo en el ámbito penitenciario, y, en este caso, especialmente en el tratamiento penitenciario, a pesar de las diferentes funciones que este puede desempeñar, tal y como ha sido mencionado en el 8º apartado de este escrito. El criminólogo es un profesional es un experto necesario en las instituciones penitenciarias, por su formación multidisciplinar y por sus conocimientos sobre la delincuencia y todo lo que a ello rodea (víctima, victimario y hecho delictivo).

7. BIBLIOGRAFIA

- Correctional Service Canada*. (27th de November de 2013). Recuperado el 28th de March de 2017, de Substance Abuse Treatment Modalities: Literature Review : <http://www.csc-scc.gc.ca/publications/litrev/treatmod/lit6e-eng.shtml>
- National Sex Offender Programs*. (24th de April de 2014). Recuperado el 17th de March de 2016, de Correctional Service Canada: <http://www.csc-scc.gc.ca/correctional-process/002001-2008-eng.shtml>
- Abuse, C. C. (2004). *Substance Abuse in Corrections: Frequently asked questions*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.
- Arús Bueno, F., Antonio Castro, J. L., Arévalo Fernández, L., & Martín Ríos, J. (2010). *Ley General Penitenciaria: comentarios, jurisprudencia*. S.A. Colex. Editorial Constitución y Leyes.
- Bares Valderrama, P. (2016). Los módulos de respeto en las cárceles, una revisión desde la Educación Social. *Revista de Educación social*, N° 22, 29-49.
- Capdevila Capdevila, M., Serentill Blanch, M., & al, e. (2014). *Tasa de reincidencia penitenciaria 2014*. Barcelona.
- Díaz- Rodríguez, J. F., Fresno-Alvarez, E., Zapico-García, F., Gonzalez-Longoria, B., & Carro-Noriega, I. M. (2013). Educar en las cárceles: Unidad Terapéutica y Educativa de Villabona (Asturias, España). *Resvista Criminalidad*, Vol 55, 9-28.
- Donderis Cervelló, V. (2005). El sentido actual del principio constitucional de reeducación y reinserción social. *Presente y futuro de la Constitución española de 1978*, 217-233.
- Echeburua, E., & Javier, M.-F. (2009). Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5-20.
- Garland, D. (2010). *Castigo y sociedad moderna*. Madrid: Siglo XXI editores.
- Heseltine, K., Day, A., & Sarre, R. (2011). *Prison-based correctional offender rehabilitation programs: the 2009 national picture in Australia*. Australian Institute of Criminology.

- Manuel, G., Pedro, C. J., Julián, R. C., & Luis, S. J. (2010). *Andar 1km en línea recta: La cárcel del siglo XXI que vive el preso*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- McVie, F. (5th de March de 2015). *Correctional Service Canada*. Recuperado el 28th de March de 2017, de Forum on corrections research: <http://www.csc-scc.gc.ca/research/forum/e133/e133c-eng.shtml>
- Ministerio, d. i. (2015). *Secretaria General de Instituciones Penitenciarias*. Recuperado el 17 de Abril de 2017, de Programa de Intervención con Mujeres: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/mujeres.html>
- Penitenciarias, M. d.-S. (Diciembre de 2016). *Institución Penitenciaria*. Recuperado el Febrero de 2017, de Institución Penitenciaria.
- Raya Cutiño, S. (2015). Algunos datos sobre la realidad del tratamiento en las prisiones españolas. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, N° 17-11, 1-41.
- Redondo, S., Navarro, C. J., Martínez, M., Luque, E., & Andrés, A. (2005). Evaluación del tratamiento psicológico de los agresores sexuales en la prisión de Brians. *Boletín Criminológico N°79*.
- Sanchez Gonzalez, I. (2012). La Cárcel en España: Mediciones y condiciones del encarcelamiento en el siglo XXI. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 351-402.

ANEXOS

Anexo 1: consentimiento informado:

Mediante este documento se informa al entrevistado que ha sido seleccionado para participar en el trabajo de investigación llevado a cabo por la alumna de 4º Criminología en la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, Dña. Miren Pérez Kortabarria, con D.N.I 72744452Y. Lo obtenido a través de la siguiente entrevista será utilizado exclusivamente para la elaboración del proyecto realizado por Dña. Miren Pérez Kortabarria, sobre el tratamiento penitenciario.

Su identidad no será relevada a lo largo de la investigación, manteniéndolo así en el anonimato. Para asegurar la no trazabilidad, en el trabajo se utilizarán términos como “un trabajador de la prisión de Martutene”, “un funcionario de prisiones”, “el profesional”, etc.

La entrevista podrá finalizar en el momento en el que usted, el entrevistado, así lo desee. De la misma forma no tendrá obligación de responder a las preguntas en caso de que no se sienta cómodo con dichas cuestiones. Por último, informarle que las respuestas recogidas en la entrevista quedarán expuestas en los anexos del proyecto realizado.

Para recibir más información no dude en ponerse en contacto conmigo a través de mi dirección de email: mperez160@ikasle.ehu.eus.

Yo D/Dña _____ doy mi consentimiento para realizar esta entrevista y que sea utilizada para los fines expuestos.

A ____ de _____ 2017

Anexo 2: cuestionario realizado

Preguntas:

1. Tengo entendido que las prisiones están divididas en distintos módulos, situando al interno en uno u otro dependiendo de sus características, su situación en el proceso penal, el delito cometido, etc. ¿Qué criterios se tienen en cuenta para que el sujeto se encuentre en un módulo u otro?
2. ¿Los tratamientos ofrecidos, ¿se dan forma específica en cada módulo o se dan de forma general?
3. ¿Qué tipo de tratamiento/terapia se da en cada módulo? ¿Y en general?
4. ¿Por qué ofrecen esos tratamientos y no otros?
5. Teniendo en cuenta los principios de reinserción y reeducación en los cuales se fundamentan las instituciones penitenciarias, ¿cuáles diría que son los objetivos (generales y específicos) de los programas terapéuticos que se imparten?
6. Para poder cumplir con los fines de la intervención, el privado de libertad deberá de mostrarse dispuesto a trabajar para su desarrollo. ¿Son voluntarias las personas participantes? ¿Qué requisitos deben de cumplir para poder realizar el tratamiento? ¿Por qué esos requisitos concretos y no otros?
7. ¿Qué profesionales trabajan con los internos a lo largo de la intervención? ¿Cómo es la relación entre el equipo, los reclusos y voluntarios?
8. ¿Qué actividades llevan a cabo los usuarios a lo largo del programa? Cuáles son los aspectos que trabajan mediante dichas actividades?
9. ¿Qué sucede con los internos tras su estancia en prisión? ¿Tienen la oportunidad de seguir con el tratamiento fuera de la institución? ¿Cómo?
10. La sociedad cuestiona constantemente la funcionalidad de la prisión, planteando cuestiones tales como si realmente consigue su objetivo de reinserción, si disminuyen las tasas de reincidencia tras la estancia en la institución, etc. ¿Son efectivos los tratamientos que realizan? ¿Cómo miden su efectividad?
11. Si pudiese proponer mejoras para los programas existentes, ¿cuáles serían?

Anexo 3: entrevista 1

1. Tengo entendido que las prisiones están divididas en distintos módulos, situando al interno en uno u otro dependiendo de sus características, su situación en el proceso penal, el delito cometido, etc. ¿Qué criterios se tienen en cuenta para que el sujeto se encuentre en un módulo u otro?

La separación interior está regulada en el artículo 16 de la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre. El equipo técnico se entrevistará con el interno a fin de conocer sus carencias y necesidades e informar a la dirección que será quién destine al interno al módulo correspondiente donde deberá llevar a cabo su régimen de vida. En caso de que exista alguna patología será el Servicio Médico el que proceda a su ingreso en el módulo de enfermería. Deberán existir espacios separados para hombres y mujeres, adultos de jóvenes, primarios de reincidentes así como la separación por delitos. Todos aquellos que puedan tener un trastorno mental y puedan convivir con el resto de los internos serán destinados a un módulo de régimen ordinario y serán incluidos en programa PAIEM (Programa de atención integral de enfermos mentales).

2. ¿Los tratamientos ofrecidos, ¿se dan forma específica en cada módulo o se dan de forma general?

La intervención se realiza de forma general intentando buscar el mayor ajuste coste/beneficio.

3. ¿Qué tipo de tratamiento/terapia se da en cada módulo? ¿Y en general?

Los módulos suelen tener las aulas formativas para educación y talleres para realización de formación laboral y/o ocupacional. En caso de que no exista, habrá un espacio o centro cultural y deportivo donde se puedan realizar este tipo de actividad.

De manera general se podrán realizar actividades culturales: pintura, escultura, madera, cine, deportivas, etc.

Las terapias se realizan en aulas para grupos reducidos, en función del delito cometido y el programa que deberán realizar marcado en su PIT (Programa específico de tratamiento) que marca la Junta de Tratamiento en su estudio bien de clasificación o en las respectivas revisiones de condena.

4. ¿Por qué ofrecen esos tratamientos y no otros?

Los programas de tratamiento que se ofrecen abarcan un abanico suficientemente amplio para poder trabajar todas las carencias que presenten los internos y se puedan desarrollar programas que modifiquen la conducta delictiva. Todos los delitos tienen un programa específico de tratamiento asociado (drogodependencia, agresión sexual, control conducta violenta, violencia de género, etc.)

5. Teniendo en cuenta los principios de reinserción y reeducación en los cuales se fundamentan las instituciones penitenciarias, ¿cuáles diría que son los objetivos (generales y específicos) de los programas terapéuticos que se imparten?

Cada programa tiene sus objetivos generales y específicos particulares en función del delito que se debe trabajar.

En general se podría determinar como objetivo: Modificar aquellos factores de riesgo dinámicos relevantes en la delincuencia e introducir mejoras en el funcionamiento psicológico de los internos haciendo hincapié en la adquisición de habilidades y valores prosociales alejados de la conducta delictiva..

6. Para poder cumplir con los fines de la intervención, el privado de libertad deberá de mostrarse dispuesto a colaborar para su desarrollo. ¿Son voluntarias las personas participantes? ¿Qué requisitos deben de cumplir para poder realizar el tratamiento? ¿Por qué esos requisitos concretos y no otros?

Todas las intervenciones que se realizan en los Centros Penitenciarios son de carácter voluntario, solicitando la participación del interno mediante instancia dirigida al área de tratamiento, serán los profesionales que realicen el programa quienes se entrevisten con el interno y valoren tanto su inclusión como el momento de inicio. El programa de tratamiento o actividad que vaya a realizar un interno se ajustará a sus necesidades, carencias y delito cometido.

7. ¿Qué profesionales trabajan con los internos a lo largo de la intervención? ¿Cómo es la relación entre el equipo, los reclusos y voluntarios?

El número de profesionales es amplio y variado abarcando una multifactorial intervención: médico, psicólogo, jurista, trabajadores sociales, monitores, etc.

La relación es dinámica y fluida, con reuniones de equipo en función del nivel de intervención y programa realizado.

8. ¿Qué actividades llevan a cabo los usuarios a lo largo del programa? ¿Cuáles son los aspectos que trabajan mediante dichas actividades?

Las actividades estarán determinadas por el programa que realizan. Suelen ser programas de intervención psicoterapéutica con sesiones semanales grupales de aproximadamente dos horas de duración.

9. ¿Qué sucede con los internos tras su estancia en prisión? ¿Tienen la oportunidad de seguir con el tratamiento fuera de la institución? ¿Cómo?

Una vez que un interno termina su cumplimiento de condena no existe ninguna normativa que obligue a la continuidad del programa o seguimiento siendo

totalmente libre para elegir si desea continuar por su cuenta o no y dependerá de la búsqueda particular que pudiera realizar en función de lo que necesite. Entidades fundamentalmente dentro del ámbito de la drogodependencia sí facilitan la posibilidad de continuación de la intervención una vez que finalice la condena pero, insisto, queda totalmente a la voluntad de cada persona.

10. Algunos segmentos de la sociedad cuestionan la funcionalidad de la prisión, planteando si realmente consigue su objetivo de reinserción, si disminuye las tasas de reincidencia tras la estancia en la institución, etc. ¿Son efectivos los tratamientos que realizan? ¿Cómo miden su efectividad?

Todos los tratamientos tienen una prueba de valoración pre y post tratamiento que evalúan cada profesional. Así mismo de forma específica existen algunos programas evaluados por la Universidad con la fiabilidad y validez que garantiza esta entidad. De manera general se puede afirmar que de aquellos internos sobre los que se interviene se reduce el riesgo de reincidencia en un 80%, siendo un porcentaje del 10-12% que no reinciden por el mero efecto intimidatorio de la pena (hagan o no un programa de intervención específica) y otro 8-10% que independientemente de la intervención que se realice volverán de delinquir.

11. Si pudiese proponer mejoras para los programas existentes, ¿cuáles serían?

Los programas de intervención están facilitados por la Secretaría General de Instituciones Penitenciaria elaborados por profesionales técnicos de Instituciones Penitenciarias conjuntamente con la profesores de Universidad por todo ello su calidad y excelencia no deja lugar a duda.

La mayor dificultad radica en poder “llegar” a toda la población penitenciaria debido a que la carga de trabajo en un Centro Penitenciario es muy amplia y variada (ingresos, clasificaciones, revisiones, permisos, valoración protocolo prevención de suicidios, informes para juzgados, programas, demandas personales, etc.)

Anexo 4: entrevista 2

1. Tengo entendido que las prisiones están divididas en distintos módulos, situando al interno en uno u otro dependiendo de sus características, su situación en el proceso penal, el delito cometido, etc. ¿Qué criterios se tienen en cuenta para que el sujeto se encuentre en un módulo u otro?
 - a. Si bien es cierto que la Normativa Penitenciaria hace referencia a la necesidad de unos criterios claros para la clasificación interior de las personas presas, sólo algunos son determinantes:
 - i. Sexo: separación clara entre módulos de hombres y mujeres, aunque pueden compartir espacios recreativos o talleres productivos
 - ii. Régimen penitenciario: las personas presas en 1º grado están en módulos apartados.
 - iii. Edad: hay departamentos para presos jóvenes, si bien en ocasiones, la separación es más en cuanto los espacios para comer, convivir y dormir, pero las actividades generales, deporte o talleres se hacen de manera compartida con presos mayores
 - iv. Además, existen módulos libres de drogas (en el que se comprometen a no consumir o trapichear) y módulos de convivencia (en el que o se respeta las normas o no se puede estar en ellos) en cuyo funcionamiento, las personas que en el residen toman decisiones de forma participativa.

2. ¿Los tratamientos ofrecidos, ¿se dan forma específica en cada módulo o se dan de forma general?
 - a. Hay programas generales y otros exclusivos de un módulo o de un grupo concreto de personas:
 - i. Como ya comentaba, hay algunos grupos que tienen una manera de organizarse, de convivir o incluso un abordaje terapéutico concreto, como puede ser un módulo libre de drogas. Es una especie de comunidad terapéutica dentro de la prisión.
 - ii. Los módulos de convivencia no recogen tanto un tratamiento como una manera de organizar la convivencia y el respeto entre las personas presas.
 - iii. Además, el programa de tratamiento de drogas o de reducción de riesgos es común a todo el establecimiento penitenciario, pudiendo ser atendidas personas presas de todos los módulos.
 - iv. Por último, hay programas que se preparan para grupos pequeños de 15 ó 20 personas (p.e. el programa con agresores sexuales o con agresores de violencia de género)
 - v. Y hay programas de mediación y reparación dirigidos a personas que tiene problemas entre sí o desean reparar el daño realizado.

1. Me parece interesante el programa de justicia restaurativa desarrollado en Zaballa entre victimarios y víctimas de ETA
3. ¿Qué tipo de tratamiento/terapia se da en cada módulo? ¿Y en general?
 - a. Creo que está anteriormente recogido
 4. ¿Por qué ofrecen esos tratamientos y no otros?
 - a. Es una pregunta interesante. Se me ocurren varios motivos:
 - i. Tradición: hay determinados programas que se llevan desarrollando años y nadie se cuestiona si procede o no seguir con ellos
 - ii. Oportunidad: en ocasiones, se facilita desde alguna instancia o institución la necesidad de impulsar unos determinados programas, bien porque es el dinero que llega de Europa, por ser el año en que se celebra algo y se está intentando sensibilizar en ello.
 - iii. Impulso desde Madrid: la Secretaría en marcha decide poner en marcha un programa y hay que implementarlo en todos los centros, se vea necesario o no
 - iv. Impulso desde otras instancias: una asociación aparece diciendo que han recibido una ayuda o subvención para realizar un programa y por no decir que no, se intenta implementarlo
 - v. Interés personal: algún profesional adquiere ese conocimiento y decide aplicarlo en su trabajo
 5. Teniendo en cuenta los principios de reinserción y reeducación en los cuales se fundamentan las instituciones penitenciarias, ¿cuáles diría que son los objetivos (generales y específicos) de los programas terapéuticos que se imparten?+
 - a. En la medida en que las personas presas lo están como consecuencia de alguna carencia, trastorno mal hábito o distorsión cognitiva, el objetivo siempre de los programas es ayudar a las personas a cambiar y ayudarles a que no reincidan o incurran de nuevo en el mismo comportamiento delictivo
 6. Para poder cumplir con los fines de la intervención, el privado de libertad deberá de mostrarse dispuesto a colaborar para su desarrollo. ¿Son voluntarias las

- personas participantes? ¿Qué requisitos deben de cumplir para poder realizar el tratamiento? ¿Por qué esos requisitos concretos y no otros?
- a. Obviamente, todo participante debe hacerlo voluntariamente, ya que si no, difícilmente va a interiorizar y asumir lo que se le intente transmitir. Otro tema es que ellos esperen siempre algo a cambio y que en la medida en que le vean un provecho a nivel penitenciario, se apunten aunque no tengan una voluntad real de participar en él.
 - b. En ocasiones, hace falta un reconocimiento previo de que tiene un problema o en otras unos conocimientos mínimos respecto al tema o incluso una capacidad lectora o de comprensión verbal (en el caso de los extranjeros).
 - c. Los requisitos son diferentes en función al programa a realizar.
7. ¿Qué profesionales trabajan con los internos a lo largo de la intervención? ¿Cómo es la relación entre el equipo, los reclusos y voluntarios?
- a. Como ya apunta la pregunta, participan tanto profesionales del centro (psicólogo, educadores, trabajadores sociales, servicios médicos y de tratamiento de drogas) como colaboradores de las ONG (que dentro de ellas pueden ser voluntarios o profesionales) que participan a veces de manera conjunta con la administración y a veces en paralelo, a través de las visitas y los programas que pueden desarrollar en el interior de la prisión.
 - b. En este tipo de programas, la relación puede ser un poco complicada al inicio, mientras se coge confianza, se va conociendo el programa al detalle e incluso se decide alguno de los participantes a seguir en él o no, pero una vez se asienta y consolida, la relación se convierte en cercana y positiva.
8. ¿Qué actividades llevan a cabo los usuarios a lo largo del programa? ¿Cuáles son los aspectos que trabajan mediante dichas actividades?
- a. Las actividades pueden ser de lo más diversas: talleres, encuentros semanales, terapias individuales, salidas programadas al exterior, video fórum...
 - i. En el caso de los programas que inspiran el trabajo global del módulo, todo forma parte de la intervención o el programa

- ii. Los tratamientos de drogas tienen una parte de atención médica y otra importante de atención sociológica
 - iii. En los programas de acompañamiento o de apoyo escolar, la actividad se concreta en el propio nombre de la intervención
- 9. ¿Qué sucede con los internos tras su estancia en prisión? ¿Tienen la oportunidad de seguir con el tratamiento fuera de la institución? ¿Cómo?
 - a. Pues en muchas ocasiones, y sobre todo en los programas dinamizados por ONG, en el momento de salir a la calle, sigue el programa en el exterior. Para ello, antes de la salida se programan salidas para conocer los recursos exteriores y preparar la derivación.
 - b. En el caso de programas propios, se intenta poner en contacto a los internos con los recursos exteriores donde puede seguir o profundizar en ellos.
- 10. Algunos segmentos de la sociedad cuestionan la funcionalidad de la prisión, planteando si realmente consigue su objetivo de reinserción, si disminuye las tasas de reincidencia tras la estancia en la institución, etc. ¿Son efectivos los tratamientos que realizan? ¿Cómo miden su efectividad?
 - a. Los programas son efectivos en la medida en que reducen el nivel de reincidencia y dotan a las personas presas de recursos para afrontar las situaciones de maneras diferentes a antes de cometer el delito. Sin embargo, en la medida en que al salir al exterior, las personas vuelven en muchas ocasiones a su entorno de origen, al contacto con sus amigos de siempre, se hace complicado generalizar lo aprendido en los programas en prisión.
 - b. Para medir la efectividad, se hacen reuniones de seguimiento con las ONG a las que se les deriva en la salida.
- 11. Si pudiese proponer mejoras para los programas existentes, ¿cuáles serían?
 - a. Considero fundamental reforzar no tanto a la institución penitenciaria como al tercer sector que trabaja con estas personas dentro de la prisión y al salir. Los programas de estos deben apoyarse y reforzarse y se debe dar a estas ONG un papel más relevante en la programación y el diseño de la intervención a relaizar con las personas presas para conseguir el fin resocializador recogido en la Constitución

Anexo 5: Entrevista 3

La entrevista realizada en el centro penitenciario de Zaballa (Alava) no se encuentra entre los anexos, pues no fue obtenida a mano ni grabada en ningún momento. Más que una entrevista como tal, fue una reunión en la que tuve la oportunidad de conversar con los terapeutas del centro, quienes me dieron a su vez, me permitieron tener un encuentro con algunos internos del centro.

Durante la conversación con los profesionales del centro penitenciario tomé anotaciones de los programas que mencionaban, los criterios y demás datos mencionados por ellos.

INFORME EJECUTIVO

Este proyecto se ha llevado a cabo principalmente por la necesidad del tratamiento psicológico en las instituciones penitenciarias para cumplir con el principio y el objetivo de reinserción y educación que recoge el artículo 25.2 de la Constitución Española. La importancia de las intervenciones psicosociales se fundamenta en las necesidades y carencias que presentan los internos al ingresar en prisión. Tal y como se recoge a lo largo de este documento, las personas que se encuentran privadas de libertad (a rasgos generales) presentan características propias de personas que necesitan tratamiento terapéutico. Ejemplo de ello son las dificultades que presentan a la hora de controlar la ira o la impulsividad las personas condenadas por delitos violentos (agresiones sexuales, violencia de género, lesiones, etc.), a su vez es importante tener en cuenta las distorsiones cognitivas que presentan esas mismas personas.

Este proyecto en cada uno de sus apartados pretende argumentar con información teórica y datos reales la necesidad de la existencia y aumento de los programas penitenciarios de orientación psicosocial. Un breve comentario de texto abre las puertas a este trabajo, desde una visión sociológica, expone de forma crítica cómo la prisión como forma de castigo dificulta el objetivo de reinserción.

A este apartado le sigue la comparativa entre la teoría jurídica y la realidad manifestada por distintos estudios. Primero queda expuesta la perspectiva internacional relativa al tratamiento penitenciario, tomando como base algunos artículos de la Declaración Universal de Derechos Humanos y las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos. Para explicar un plano más cercano, queda expuesta la normativa estatal sobre el tratamiento penitenciario, explicando lo recogido al respecto en la Constitución Española, la Ley Orgánica General Penitenciaria y el Reglamento Penitenciario. Con intención de argumentar la necesidad de la intervención penitenciaria, el análisis jurídico se ha llevado a cabo desde un punto de vista crítico, realizando una comparación entre la teoría y la realidad que muestran los datos recogidos para la elaboración de este trabajo de fin de grado.

Tras la explicación jurídica, el documento recoge un primer acercamiento a los tratamientos penitenciarios que se llevan a cabo a nivel estatal y que más adelante serán explicados de forma más detallada. Además de los programas que se realizan, el proyecto mediante el siguiente apartado hace una mención especial a la importancia de

éstos en aquellos internos que presentan problemas de adicción. Dado el número de penados que manifiestan consumir sustancias y tener problemas con éstas, resulta de vital importancia trabajar en ello.

El siguiente capítulo recoge una panorámica internacional y estatal de los tratamientos penitenciarios de orientación psicosocial que se llevan a cabo. Para realizar este apartado se han tenido en cuenta los programas realizados en penados por: delitos de agresión sexual, violencia doméstica y violencia de género; además de las intervenciones realizadas en internos drogodependientes y en las mujeres que se encuentran privadas de libertad. En el ámbito internacional se han tenido en cuenta tratamientos realizados en Australia y Nueva Zelanda, Canadá y Estados Unidos. En cuanto al plano nacional, las intervenciones expuestas son generales, pero en el caso del programa llevado a cabo en personas condenadas por agresiones sexuales y en individuos que presentan problemas de dependencia, el proyecto hace especial mención a aquellos que se llevan a cabo en la prisión de Brians (Cataluña) y en Villabona (Asturias) respectivamente.

Para acercar aún más la realidad del tratamiento, a través de las entrevistas realizadas a profesionales de Martutene y Zaballa, el siguiente apartado de este proyecto recoge la información relativa a los programas penitenciarios que se llevan a cabo en dichas prisiones. Esta sección reúne datos como la división en módulos, los tratamientos se llevan a cabo, cómo es la relación entre terapeuta e interno, los objetivos de los tratamientos, etc.

Los siguientes apartados del documento explican por un lado los beneficios que presentan los tratamientos penitenciarios – cómo las intervenciones reducen el riesgo de reincidencia y ayudan al interno a desarrollar habilidades sociales y emocionales- y los tratamientos psicológicos que se dan en la sociedad y su posible adaptación al ámbito penitenciario. Y por otro lado las aportaciones personales de la autora para la posible mejora de los programas que se llevan a cabo y por último la importancia del papel del criminólogo en las instituciones penitenciarias y más concretamente en el tratamiento penitenciario.

Tras el análisis de toda la información obtenida, las conclusiones muestran principalmente que para poder ofrecer un mayor número de programas dirigidos a conseguir el objetivo de tratamiento y reinserción social, se necesitan un mayor número

de recursos tanto materiales como personales. Para que esto sea así, las intervenciones que se llevan a cabo en personas que se encuentran privadas de libertad deben de ser percibidas como una inversión que a largo plazo mejore y favorezca a la totalidad de la sociedad.

Para lograr dicho fin también es necesario un equilibrio entre los programas ofertados en unas prisiones y en otras, pues los datos y testimonios obtenidos muestran que existe, por ejemplo, una gran diferencia entre la prisión de Zaballa (País Vasco) y los centros de comunidades como Castilla y León y Extremadura.

En relación al núcleo de este proyecto, el tratamiento penitenciario, cabe destacar la inexistencia del papel del criminólogo en los programas de intervención y en los centros penitenciarios en general. Sin embargo, el criminólogo, gracias a su formación multidisciplinar y a sus conocimientos, especialmente, psicológicos y jurídicos es un profesional necesario en el ámbito penitenciario. Es éste quien entiende en su totalidad el comportamiento delictivo y desviado que manifiestan, en este caso, las personas que se encuentran en prisión. Esa comprensión hace del criminólogo un profesional totalmente capacitado para diseñar programas de intervención, llevarlos a cabo, realizar tareas de asesoramiento para los internos y un largo etcétera que no se tiene en cuenta.

Este proyecto podría resultar de interés a profesionales del ámbito penitenciario (psicólogos, juristas, directores, etc.) pues recoge la realidad, en su medida, de la realidad del tratamiento penitenciario en las instituciones. Lo recogido a lo largo de este documento puede aportar a dichos profesionales una perspectiva exterior de cómo son los programas de intervención, cuáles son las dificultades que se presentan en relación a dichos tratamientos, cuáles son los beneficios de las intervenciones, etc.

Por último cabe destacar que las instituciones penitenciarias son parte de la administración pública, por lo que además de los profesionales que trabajan en prisión, este trabajo podría resultarle beneficioso y útil a cualquier persona que trabaje en la gestión pública y que su labor tenga relación con el ámbito a tratar.