

*Sección dos: Textos*

*Educación y Exclusión social*

## **La reeducación y la reinserción social en prisión: el tratamiento en el medio penitenciario español<sup>1</sup>**

**Reeducation and social reintegration in prison: Treatment in the Spanish penitentiary system**

Esther Montero Pérez de Tudela  
Profesora de la Universidad  
Loyola Andalucía  
e.monteroperezdetudela@gmail.  
com

### **Resumen**

el tratamiento penitenciario es un tema frecuentemente desconocido por el público general, pues a menudo, cuando se habla de reeducación y reinserción en los medios de comunicación es para poner de manifiesto su fracaso, convirtiendo así el funcionamiento y los efectos positivos del tratamiento penitenciario en algo ignorado; la labor que realizan los profesionales del medio penitenciario en materia de reeducación y reinserción es muy intensa y amplia, e implica grandes esfuerzos, pues existen muchos obstáculos que vencer para implementar los programas de tratamiento en un medio como el carcelario. Así, en este artículo, se pretende dar una visión general del tratamiento penitenciario, desde la finalidad primordial de reeducación y reinserción social asignada a las penas privativas de libertad hasta la amplia oferta tratamental vigente en la institución penitenciaria, pasando por una breve exposición sobre el concepto, dinámica de funcionamiento y obstáculos en la implementación del tratamiento en prisión.

**Palabras clave:** tratamiento en prisión, reeducación y reinserción, programas de tratamiento, intervención y medio penitenciario

**Abstract:** Prison treatment is a topic quite unknown by the public opinion, used to receive a distorted information because when talking about reeducation and reinsertion into the media, it is to reveal its failure, thus turning the positive effects and functioning of the prison

---

<sup>1</sup>Recibido: 06/06/2018 Evaluado: 20/06/2018 Aceptado: 08/09/2018

treatment into something ignored; the work done by prison professionals in the field of reeducation and reintegration is very intense and large, and involves great efforts, because there are many obstacles to overcome to implement treatment programs in a prison environment. Thus, in this article, it is intended to give an overview of prison treatment, from the primary purpose of reeducation and social reinsertion assigned to custodial sentences up to the wide range of treatments in force in the penitentiary institution, going through a brief explanation on the concept, operational dynamics and obstacles in the implementation of the prison treatment.

**Keywords:** prison treatment, re-education and reinsertion, treatment program, intervention and penitentiary environment.

Andrew Coyle: «Un recluso rehabilitado no es quien aprende a sobrevivir bien en una prisión, sino quien logra vivir en el mundo exterior después de su puesta en libertad» (p. 84)

## I. Introducción: Sistema penitenciario español y tratamiento penitenciario

### *1. Finalidad principal de la pena privativa de libertad: la reeducación y la reinserción social*

Actualmente en España nuestro sistema de penas privativas de libertad está orientado hacia la reeducación y la reinserción social de los condenados, tal como establece la Constitución Española de 1978 (CE), que tras romper con el régimen anterior y proclamar nuestro Estado como un Estado Social Democrático de Derecho, constitucionaliza en el art. 25.2 CE, no sólo la reeducación y la reinserción social como finalidad de las penas privativas de libertad sino también el reconocimiento de los derechos fundamentales a favor de los reclusos que se hallen cumpliendo condena (Fernández Bermejo, 2014b). Esto supuso un cambio innovador, tratándose de un precepto original y novedoso que, en palabras de Delgado del Rincón (2004, p. 341) “carecía de parangón en nuestros textos constitucionales históricos, así como en los de los países más significativos de nuestro entorno cultural”.

Señala así el art. 25.2 CE que “las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social y no podrán consistir en trabajos forzados”, añadiendo que el condenado a pena de prisión (que estuviere cumpliendo la misma) gozará de los derechos fundamentales de ese capítulo, a excepción de los expresamente limitados por el contenido del fallo condenatorio, el sentido de la pena y la ley penitenciaria. Estos límites, lógicos y necesarios, se derivan del propio sistema de ejecución de penas, que requiere de ciertas limitaciones para poder implementar materialmente la condena impuesta, y que como señala Fernández Bermejo (2014a) “denota que para limitar derechos de los reclusos es necesario que lo determine una norma con rango de ley” (p. 339), constituyendo así una garantía para los internos en prisión. Añade además el art. 25.2 CE una serie de derechos que se concretan en el propio texto constitucional, pues los reclusos tendrán, en todo caso, derecho a un trabajo remunerado y a los beneficios correspondientes

de la Seguridad Social, así como al acceso a la cultura y al desarrollo integral de su personalidad.

Nuestro sistema está orientado así hacia la prevención, hacia la evitación de comisión de nuevos delitos, y lo hace desde un enfoque preventivo especial positivo. Frente a la finalidad retributiva de las penas, propia de las teorías absolutas, que defienden que el sentido de éstas se fundamenta en la culpabilidad del autor del hecho delictivo y que éste último sólo puede compensarse con la imposición de una pena que suponga únicamente la retribución del mal causado (es decir, la pena no debería atender a fines de prevención del delito; véase por ejemplo Kant, 2005; Hegel, 1821; Roxín, 1976; sintetizado en Durán Migiardi, 2011), las teorías relativas de la pena, buscan en la imposición de la misma una utilidad social: la pena se justifica en la necesidad de evitar la comisión de nuevos delitos (Landrove Díaz, 2005, p. 21 y ss). Esta prevención puede ir dirigida a todo el colectivo de ciudadanos, que dejarán de cometer delitos por la intimidación que supone la amenaza de la sanción (prevención general negativa) o, desde una perspectiva positiva, por el sentimiento de fidelidad al Derecho que la norma puede crear en los ciudadanos (prevención general positiva). Igualmente, la mencionada prevención puede ir dirigida al individuo que ha cometido el delito con el objetivo de que el condenado no cometa nuevos actos delictivos, ya sea debido a la intimidación que supone la aplicación de una pena (prevención especial negativa), o a través de la reeducación y la reinserción social, a través del tratamiento del infractor (prevención especial positiva, véase Castro Moreno, 2008; Mañalich, 2007); es aquí, en la prevención especial positiva, donde se incardina la actual orientación de nuestro sistema punitivo, que busca evitar la comisión de nuevos delitos a través de la reinserción del infractor condenado.

Ahora bien, si el art. 25 CE habla de “orientación hacia la reeducación y reinserción social” de las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad, el art. 1 de la Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP) va más allá, estableciendo esa directriz como fin primordial de nuestro sistema penitenciario, señalando que “las instituciones penitenciarias reguladas en la presente Ley tienen como fin primordial la reeducación y la reinserción social de los sentenciados a penas y medidas penales privativas de libertad, así como la retención y custodia de detenidos, presos y penados”, convirtiéndose en una norma garantista, innovadora y resocializadora, que ofreció un planteamiento progresista y revolucionario en defensa de la finalidad resocializadora de las penas (Nistal Burón, 2009, p.1). Esa finalidad de reinserción exige la existencia y organización de programas de tratamiento y debe igualmente constituir un principio informador del régimen de vida en prisión, que ayude a paliar los efectos estigmatizantes y desocializadores propios de toda pena privativa de libertad (López Melero, 2012, pp. 254 y ss; véase también García-Pablos de Molina, 1986).

Sin embargo, la reeducación y la reinserción social no es la única finalidad de nuestro sistema punitivo. El Tribunal Constitucional ha reiterado en varias sentencias que la mención a la reeducación y a la reinserción social supone un mandato del constituyente al legislador para orientar la política penal y penitenciaria, mandato del que no se derivan derechos subjetivos (ni constituye un derecho fundamental), no siendo así la reeducación y la reinserción social la única finalidad legítima de la pena privativa de libertad (Fernández Bermejo, 2014a, p. 515). Debemos reconocer sin embargo que nuestra norma suprema sólo eleva a “rango constitucional” la finalidad resocializadora de la pena -y no otras-, constitucionalizando así un verdadero principio de humanización de las penas.

## ***2. Sistema penitenciario español: la individualización científica y el sistema de clasificación en grados***

El sistema penitenciario español vigente diseñado por la LOGP da un paso adelante en relación con los regímenes progresivos tradicionales, estableciendo en 1979 un sistema de individualización científica, que supuso un punto de inflexión en la historia penitenciaria española al ser la primera norma con rango de Ley Orgánica que reguló la ejecución de las penas y medidas privativas de libertad e instauró la individualización científica como elemento clave de nuestro sistema penitenciario (Fernández Bermejo, 2015, p. 127; Manzanares Samaniego, 2015, p. 6).

Ahora bien, la primera norma que implica el paso del sistema progresivo al de individualización científica es el Decreto 162/1968, de 25 de enero, que modifica algunos artículos del Reglamento de los Servicios de Prisiones de 2 de febrero de 1956, y que abandonaba el sistema progresivo irlandés o de *Crofton* (que establecía cuatro períodos durante la ejecución de la condena; véase Sanz Delgado, 2012, p. 164; García Valdés, 2001, p. 32; Fernández Arévalo, 2005) pasando a uno que, siendo ya de individualización científica, no se denominaba aún de esa manera. Este Decreto instaura un sistema de clasificación –así denominado– dividido en grados, cada uno de los cuales tiene asignado un régimen de cumplimiento material de las penas privativas de libertad (García Valdés, 1981, p. 96 y ss; Fernández Arévalo, 2016), lo que aún perdura en nuestra vigente legislación penitenciaria.

Señala así el art. 72.1 LOGP que “las penas privativas de libertad se ejecutarán según el sistema de individualización científica, separado en grados, el último de los cuales será el de libertad condicional, conforme determina el Código Penal”. Existen en realidad tres grados de tratamiento, primero, segundo y tercero, que se corresponderían respectivamente (según el art. 72.2 LOGP) con los regímenes cerrado, ordinario y abierto. Así, el primer grado, es destinado a los internos muy peligrosos que no pueden llevar a cabo una vida en régimen ordinario y está caracterizado por el endurecimiento de las medidas de control y de seguridad y se cumple normalmente en establecimientos o departamentos de régimen cerrado. El segundo grado, denominado régimen ordinario, constituye el régimen “estándar” en el que se hallan clasificados la mayoría de los condenados que cumplen pena de prisión en establecimientos de cumplimiento. El tercer grado o régimen abierto, consiste en un régimen de vida destinado a aquellos internos capaces de llevar a cabo un régimen de vida en semi-libertad, en el que el interno normalmente pasa el día fuera del recinto penitenciario y pernocta entre semana en las dependencias penitenciarias destinadas a los penados en tercer grado, disfrutando generalmente de permisos de salida todos los fines de semana (Nistal Burón, 2016; Montero Pérez de Tudela y García, 2016, p. 4; Cid Moliné, 2002). Los internos clasificados en régimen abierto disfrutaban así de un enorme grado de libertad, llegando incluso a encontrarse en situaciones “de facto” iguales o similares a las de la libertad condicional, como es el caso de los terceros grados bajo control telemático.

Aunque la LOGP mencione un “cuarto grado”, está claro hoy día que la libertad condicional no constituye en sí un grado penitenciario, pues como exige claramente el art. 90 del Código Penal (CP), se requiere la clasificación previa en tercer grado penitenciario para poder optar a esta modalidad de libertad, considerada hoy además (desde la reforma operada en el CP por la LO 1/2015) una suspensión de la ejecución de la condena (Montero Pérez de Tudela, 2018,

p. 211). Se exige así el paso obligatorio por el tercer grado penitenciario, un tiempo mínimo de cumplimiento de condena y una serie de garantías de conducta -con algunas exigencias concretas en determinados casos- para que un penado pueda acceder a la libertad condicional, lo que hace que el sistema instaurado por la LOGP no sea de individualización científica puro (Fernández Bermejo, 2015, p. 129), pues los requisitos que se exigen para la obtención de la libertad condicional responden más bien a los viejos principios del sistema progresivo (Manzanares Samaniego, 2015, p. 7).

Aun así, nuestro sistema de individualización científica supera con creces la inflexibilidad de los sistemas progresivos tradicionales, pues nuestra regulación vigente no requiere que un condenado tenga necesariamente que pasar por los grados anteriores para alcanzar los superiores. Explica Nistal Burón (2012a) que la diferencia del vigente sistema penitenciario español con el progresivo radica en que aquel se basa en criterios rígidos, exigiendo el transcurso automático de un tiempo mínimo para que el interno tenga acceso de unas fases a otras de las que componen el sistema penitenciario. Añade además este autor, que el sistema de individualización científica parte del principio básico de la no existencia de diferencias en los métodos de tratamiento según las fases, pues los métodos no están en función de aquellas -las fases-, sino de las circunstancias personales de cada interno. Prueba de ello es el art. 72.3 de la LOGP que establece que cuando un interno esté en condiciones para ello, podrá ser situado inicialmente en grado superior, salvo el de libertad condicional, sin tener que pasar necesariamente por los que le preceden. Se permite así la clasificación inicial en tercer grado de tratamiento del penado, que conlleva la asignación de un régimen de vida abierto, y es que, con algunas salvedades para ciertos tipos de delitos y determinadas condenas que no podemos entrar a detallar, en el sistema de individualización científica predomina la libre elección de grado desde el momento de inicio del cumplimiento de la condena.

Ahora bien, aunque la clasificación en grados constituye el nervio central del sistema de individualización científica, éste va más allá de la mera clasificación del delincuente. La individualización entraña el diseño de un programa de tratamiento individualizado para cada interno, acorde con las carencias tratamentales diagnosticadas por los profesionales que atienden al penado, focalizado en la reeducación y reinserción social del sujeto concreto analizado individualmente (Fernández Bermejo, 2014a, p. 488). No sólo se asigna un grado y un régimen de vida en función de la personalidad del penado y en relación con su actividad delictiva, se tienen en cuenta todas las características, condiciones y circunstancias de la persona condenada. Luego, además de “individualizado”, nuestro sistema es también “científico”, pues se basa en las ciencias de la conducta y es aplicado por especialistas en las mismas: psicólogos, educadores, etc. (Nistal Burón, 2012a; véase también Tellez Aguilera, 2006. p. 175 y ss; Fernández Arévalo, 2015, p. 10). Es además la evolución en su programa de tratamiento lo que determinará la progresión o regresión del penado en su trayectoria penitenciaria, pues como señala el art. 72.3 LOGP “en ningún caso se mantendrá a un interno en un grado inferior cuando por la evolución de su tratamiento se haga merecedor a su progresión”.

### ***3. El tratamiento penitenciario: concepto y contenido.***

De todo lo expuesto, podemos afirmar, que el tratamiento penitenciario constituye la columna vertebral de la ejecución de la pena privativa de libertad acorde al sistema ideado por la

LOGP (Nistal Burón, 2012a). De las múltiples formas que existen de conceptualizar el tratamiento, vamos a centrarnos aquí en su significado en el medio penitenciario. Tras el análisis de varias acepciones del concepto, concluía ya en 1978 Alarcón Bravo (p. 21) que podía considerarse el tratamiento como "una ayuda, basada en las ciencias de la conducta, voluntariamente aceptada por el interno, para que, en el futuro pueda elegir o conducirse con mayor libertad; o sea, para que pueda superar una serie de condicionamientos individuales o sociales, de cierta entidad, que hayan podido provocar o facilitar su delincuencia".

La LOGP define en su art. 59.1 el tratamiento como el "conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los penados"; vemos así que existen dos grupos de actividades claramente diferenciadas: aquellas orientadas a la reeducación y aquellas focalizadas en la reinserción social. Por reeducación entendemos la oferta al penado por parte de la Institución Penitenciaria de los medios necesarios para transformarse en una persona capaz de respetar la ley penal, a través de la superación de sus carencias, que pueden ser de todo tipo (culturales, educativas, formativas, etc.); y por reinserción entenderemos la oferta al penado de aquellas medidas que hagan posible el mantenimiento de sus vínculos con la sociedad, con objeto de minimizar los efectos desocializadores que produce la estancia en prisión (a través de las comunicaciones y visitas, salidas al exterior, etc.) (Nistal, 2012b).

Añade el art. 59.2 LOGP que "el tratamiento pretende hacer del interno una persona con la intención y la capacidad de vivir respetando la Ley penal, así como de subvenir a sus necesidades". Por ello, con ese objetivo, se procurará desarrollar en el recluso una actitud de respeto a sí mismo y de responsabilidad individual y social con respecto a su familia, al prójimo y a la sociedad en general. Como señala Manzanares Samaniego (2015, p. 8) el tratamiento no pretende que el penado devenga un ciudadano ejemplar, "sólo pretende evitar que cometa nuevos delitos", de ahí que se requiera la capacidad para cubrir sus propias necesidades.

Siguiendo el marcado acento en la individualización que se atribuye al tratamiento penitenciario, añade el art. 60 LOGP, que "los servicios encargados del tratamiento se esforzarán por conocer y tratar todas las peculiaridades de personalidad y ambiente del penado que puedan ser un obstáculo para las finalidades indicadas en el artículo anterior", para ello se utilizarán -en tanto sea posible- todos los métodos de tratamiento y los medios que puedan facilitar la obtención de dichas finalidades. Se fomentará por tanto la participación del interno en la planificación y ejecución de su tratamiento, así como su colaboración "para, en el futuro, ser capaz de llevar, con conciencia social, una vida sin delitos" (art. 61 LOGP). Téngase presente a estos efectos que el tratamiento en prisión es voluntario, constituyéndose como un derecho del interno, pero no una obligación, a pesar de la confusa redacción del art. 5 del Reglamento Penitenciario (RP) cuando incluye entre las obligaciones del interno la de participar en las actividades formativas, educativas y laborales definidas en función de sus carencias para preparar su vida en libertad. Ciertamente, no podemos olvidar, que para que un tratamiento sea efectivo de verdad debe evitarse su imposición coactiva (Gallego Díaz, 2013; Cesano, 2005, p. 179; López Melero, 2012, p. 299). De ahí la utilización de una terminología flexible en cuanto al tratamiento penitenciario se refiere, señalando nuestra legislación que "se procurará fomentar la colaboración de los internos en el tratamiento penitenciario" (art. 4.2 LOGP), se fomentará su participación en la

planificación y ejecución de su tratamiento (art. 61.1 LOGP) o, como señala en su art. 61.2 la LOGP, que “serán estimulados, en cuanto sea posible, el interés y la colaboración de los internos en su propio tratamiento”, a lo que añade que será tenida en cuenta en la medida compatible con las finalidades del mismo la satisfacción de sus intereses personales. Y es que, para alcanzar los objetivos tratamientos establecidos por los equipos de tratamiento, será necesaria la implicación del interno, que el penado se involucre en la consecución de los objetivos establecidos en su programa individualizado de tratamiento (Alarcón Bravo, 1978, pp. 30 y ss). Con este propósito el RP dedica su art. 112 a la participación del interno, reiterando lo ya señalado en el art. 61.1 LOGP y agregando que “con este fin, el profesional del Equipo Técnico encargado de su seguimiento le informará de los objetivos a alcanzar durante el internamiento y de los medios y plazos más adecuados para conseguirlos”. Se añade como refuerzo en el apartado tercero del mencionado artículo una cláusula que deja bien clara la voluntariedad en el tratamiento, pues se afirma que el interno podrá rechazar libremente o no colaborar en la realización de cualquier técnica de estudio de su personalidad, estableciendo que este rechazo no tendrá consecuencias disciplinarias, regimentales ni de regresión de grado.

En cuanto a los elementos que componen el tratamiento, se establecen en el art. 110 RP, que señala que “para la consecución de la finalidad resocializadora de la pena privativa de libertad, la Administración Penitenciaria:

a) Diseñará programas formativos orientados a desarrollar las aptitudes de los internos, enriquecer sus conocimientos, mejorar sus capacidades técnicas o profesionales y compensar sus carencias.

b) Utilizará los programas y las técnicas de carácter psicosocial que vayan orientadas a mejorar las capacidades de los internos y a abordar aquellas problemáticas específicas que puedan haber influido en su comportamiento delictivo anterior.

c) Potenciará y facilitará los contactos del interno con el exterior contando, siempre que sea posible, con los recursos de la comunidad como instrumentos fundamentales en las tareas de reinserción”.

Vemos así como del concepto de tratamiento penitenciario restrictivo y basado en una concepción clínica del delincuente reflejado en la LOGP, pasamos a un concepto de tratamiento más amplio que introduce el RP de 1996, pasando de una acepción terapéutica a una social, donde además de tener cabida el concepto científico basado en las ciencias de la conducta, se incluye un concepto más ambicioso, encaminado a paliar las carencias con las que el reo entra en prisión, puesto que su encarcelación se debe a condicionamientos de todo tipo y a carencias diversas (Nistal Burón, 2012a). En la misma línea, señala Gallardo García (2016, p. 144), que “el RP otorga una mayor importancia a las actividades de carácter social y educativo, cuando indica en el preámbulo que las actividades terapéutico-asistenciales han de ser completadas con actividades formativas, educativas, laborales, socioculturales, recreativas y deportivas, concibiendo la reinserción como un proceso de formación integral de su personalidad, dotándole de instrumentos eficientes para su propia emancipación”.

La prisión como institución, y los equipos de tratamiento en concreto, deben intentar prioritariamente contrarrestar las carencias y deficiencias que presenta el interno, identificar sus factores criminógenos –que han llevado al condenado a cometer el delito- para intentar neutralizarlos, y deben hacerlo utilizando todos los recursos a su alcance, actividades terapéuticas, o de cualquier otra índole, que permitan optimizar las posibilidades de reinserción del infractor. Esto se hace a través del desarrollo del “Programa Individualizado de Tratamiento”, conocido por su abreviatura “PIT” (véase Casado Callejas, 2013, p. 44).

Las características del programa de tratamiento vienen detalladas en el art. 62 de la LOGP, que en línea con la acepción clínica-terapéutica que otorga la Ley Orgánica al tratamiento penitenciario, señala que “el tratamiento se inspirará en los siguientes principios:

a) Estará basado en el estudio científico de la constitución, el temperamento, el carácter, las aptitudes y las actitudes del sujeto a tratar, así como de su sistema dinámico- motivacional y del aspecto evolutivo de su personalidad, conducente a un enjuiciamiento global de la misma, que se recogerá en el protocolo del interno.

b) Guardará relación directa con un diagnóstico de personalidad criminal y con un juicio pronostico inicial (..).

c) Será individualizado, consistiendo en la variable utilización de métodos médico-biológicos, psiquiátricos, psicológicos, pedagógicos y sociales, en relación a la personalidad del interno.

d) En general será complejo (..).

e) Será programado (..).

f) Será de carácter continuo y dinámico, dependiente de las incidencias en la evolución de la personalidad del interno durante el cumplimiento de la condena”.

Vemos así la complejidad y el detalle con que se regulan los principios de tratamiento, que abarcan el estudio y conocimiento de todos los factores internos y externos que influyen en la vida del interno, y que, como ponen de relieve Zaragoza Huerta y Gorjón Gómez (2006, p. 11), citando a García Valdés, muestran que el tratamiento español representa, científica y sistemáticamente, uno de los mayores logros del texto orgánico. Con todo, se trata de un logro no exento de dificultades en su ejecución, pues como veremos más adelante, lo profesionales del tratamiento se enfrentan a múltiples obstáculos y dificultades que hacen de su labor un reto difícil de alcanzar.

## **II. La labor tratamental en el medio penitenciario**

### ***1. La dinámica de trabajo y los equipos de tratamiento: una visión general***

Conceptuado el tratamiento penitenciario y analizado brevemente su contenido, pasamos a dar una visión práctica de la implementación del mismo en el medio penitenciario.

Lo primero que debemos señalar es que dentro de una prisión existen diferentes áreas de trabajo, cada una normalmente –salvo excepciones- con un subdirector al mando. A grandes rasgos podemos distinguir el área de seguridad, el área de administración, el área de gestión (administrativa) o de “régimen”, el área sanitaria o servicios médicos y el área de tratamiento, en la que centraremos nuestra atención. La subdirección de tratamiento se ocupa de la implementación de todas las actividades y programas de tratamiento, esto es, de la gestión de todas las actividades educativas, culturales, formativas, deportivas etc., programas de tratamiento de toda índole, actividades con el exterior y coordinación con las actividades y programas que implementan las ONGs y entidades colaboradoras externas etc. Es decir, el área de tratamiento se focaliza en la oferta tratamental, y lo hace mayormente a través de los profesionales asignados a esta área.

Así, cada interno tiene asignado un Equipo Técnico (ET), esto es, tendrá un educador, un trabajador social, un psicólogo y un jurista de referencia. El interno podrá, según sus carencias y circunstancias, tener acceso a la escuela y a la formación profesional, con lo que podrá también acceder a maestros o a monitores de cursos de formación. Igualmente, en la mayoría de los centros penitenciarios existen monitores deportivos. Y por supuesto, y especialmente desde el desarrollo de programas de tratamiento que ponen especial énfasis en la labor del funcionario de interior como luego veremos, el recluso podrá contar con el personal de vigilancia, pues este colectivo tiene asimismo asignadas labores de participación en las tareas de reeducación y reinserción de los internos (Fernández Bermejo, 2014a, p. 291 y ss).

Aunque el RP incluye innumerables profesionales en el ET, señalando en su art. 274 que forman parte de éste (además de los profesionales ya citados) un pedagogo, un sociólogo, un médico, un ayudante técnico sanitario (o diplomado universitario en enfermería), un maestro o encargado de taller, un monitor sociocultural y un encargado de departamento, por norma general, en la mayoría de las prisiones y salvando algunas excepciones, la estructura fundamental del ET la componen mayormente los profesionales antes mencionados: educador, trabajador social, psicólogo y jurista, que además, son los miembros legitimados para asistir a la Junta de Tratamiento. Este órgano colegiado –la Junta de Tratamiento- es el que, por decirlo sencillamente, “mueve la vida de la prisión”, ya que se trata del órgano que propone los ansiados permisos de salida y las salidas programadas, asigna los destinos de trabajo a los internos, informa las propuestas de indulto, propone y a veces concede (cuando tiene las competencias delegadas) las clasificaciones y progresiones a tercer grado penitenciario, eleva al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria las propuestas de libertad condicional, entre otras muchas funciones que tiene atribuidas (véase art. 273 RP). De la Junta de Tratamiento forman parte habitualmente los profesionales antes mencionados (educador, trabajador social, psicólogo y jurista), el subdirector de tratamiento (o el subdirector jefe del equipo de tratamiento en los Centros de Inserción Social –CIS-), el subdirector o jefe de los servicios médicos, un jefe de servicio y el director del centro. Así, con carácter general, los acuerdos de la Junta de Tratamiento se tomarán sobre las propuestas elevadas por los ET, con objeto de adoptar las medidas necesarias para ejecutar los programas de tratamiento, y éstos se ejecutarán por los mencionados ET bajo el control inmediato y directo de los jefes de dichos equipos (Gallardo García, 2016, p. 145). Además de ejecutar los precitados programas de tratamiento (art. 275 RP), los ET se ocupan del conocimiento directo de los problemas y demandas de los internos, atienden las peticiones y quejas de

estos -respecto a su clasificación, tratamiento o programa de intervención-, evalúan los objetivos alcanzados en la ejecución de los programas de tratamiento, ejecutan cuantas acciones les encomienda la Junta de Tratamiento o el director del centro y realizan igualmente labores relacionadas con la gestión, organización e implementación de talleres de toda índole y de escuelas de formación profesional, entre otras muchas funciones que les atribuyen el RP y sus normas de desarrollo. Todas estas labores llevadas a cabo por el personal del ET se llevan a cabo naturalmente en colaboración con innumerables profesionales (funcionarios de interior, médicos y enfermeros, maestros y monitores de actividades...) que desempeñan una labor indispensable, y por supuesto, por el personal voluntario de las ONGs y entidades colaboradoras, que asisten a los internos tanto en el interior del centro como en el exterior (Del Pozo Serrano y Añaños-Bedriñana, 2013, p. 62; Casado Calleja, 2013, p. 44).

A pesar de que todos estos profesionales pueden parecer suficientes, el amplio número de internos ingresados en prisión y el alto nivel de carencias que presenta la población carcelaria, hacen que los recursos con los que cuentan los equipos de tratamiento sean muchas veces insuficientes.

## ***2. Algunos obstáculos y dificultades en el tratamiento penitenciario***

Los profesionales del área de tratamiento enfrentan innumerables obstáculos en su labor de reeducación y de reinserción del colectivo de internos. No podemos dar una lista exhaustiva de los mismos, al constituir un listado *numerus apertus*: dependiendo de cada centro penitenciario, del número y tipo de internos, de los recursos disponibles en cada momento, de las tendencias políticas, etc. existirán más o menos obstáculos en la reinserción del interno y éstos serán de distinta índole. Con todo, existen una serie de dificultades a menudo presentes en el tratamiento de los reclusos que, sin ánimo de taxatividad, son fácilmente identificables por su reiteración. Así, en cuanto a los factores que dificultan la transformación de la prisión en una institución de tratamiento Pinatel (1968) hablaba de factores extra-penitenciarios (factores socio-culturales, políticos, financieros etc.) y penitenciarios (factores físicos, la organización social formal e informal de la prisión, la sociedad de los reclusos, etc.), Martín Solbes (2006) habla de críticas al tratamiento penitenciario poniendo de manifiesto algunos obstáculos al mismo, otros autores, como Gallardo García (2016), Caride y Gradañlle Pernas (2013) o López Melero (2014), hablan simplemente de “dificultades”. Nosotros nos limitaremos a citar, con objeto de proporcionar al lector una visión de conjunto de los problemas vinculados al tratamiento en prisión, los obstáculos de distinta índole más usuales.

Así, debemos citar como primer obstáculo al tratamiento penitenciario *la masificación en las prisiones españolas y la heterogeneidad de la población penitenciaria*. Según los datos estadísticos publicados regularmente en su página web por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIIPP), en marzo de 2018 las prisiones españolas albergaban a 59.254 internos, de los cuales, 4.391 eran mujeres. En efecto, nuestra tasa de encarcelación es una de las mayores de Europa (Montero Pérez de Tudela y Nistal Burón, 2015, p. 162), situándose en enero de 2018 en 126 (por 100.000 habitantes) según la información proporcionada por *World Prison Brief* (base de datos internacional que suministra información sobre los sistemas penitenciarios alrededor del mundo; véase

www.prisonstudies.org). Sin embargo, el estudio de la realidad penal y penitenciaria llevado a cabo en 2015 por la Red de Organizaciones Sociales del Entorno Penitenciario, pone de manifiesto -utilizando como fuente las estadísticas de la Oficina Europea Estadística Eurostat-, que la tasa de delitos en España es un 27% inferior al promedio europeo. Lógicamente, la masificación de las prisiones españolas repercute forzosamente en un descenso en la calidad de la atención individualizada al interno, entre otras cosas, por el exceso de trabajo que produce en los profesionales del medio penitenciario (López Melero, 2012, p. 254). De otro lado, de estos 59.254 internos, 16.618 son de origen extranjero, lo que significa que actualmente el 28% de la población penitenciaria es extranjera. Este sector de población presenta a veces necesidades especiales a efectos de reeducación y reinserción, empezando por la mayor dificultad que tiene este colectivo a estos efectos debido a las políticas de extranjería (tendientes a la reubicación del extranjero en el país de origen, a menudo focalizadas en la expulsión del extranjero condenado), dadas las situaciones de irregularidad administrativa que se dan en muchos casos de reclusos extranjeros y dadas otras carencias (bajo nivel educativo, desconocimiento del idioma etc.; véase Montero Pérez de Tudela, 2014; Nistal Burón, 2013; Montero Pérez de Tudela y Nistal Burón, 2014) que hacen que la reeducación y la reinserción de este colectivo sea todo un desafío para los profesionales, que se ven imposibilitados de llevar a buen término sus tareas por motivos que no dependen de ellos, pues ¿Cómo preparar la reinserción social de una persona en una sociedad de la que no podrá formar parte legalmente debido a una orden de expulsión o una prohibición de entrada de varios años? Igualmente, como hemos visto, el 7'41% de la población penitenciaria son mujeres, que por su propia naturaleza requieren de necesidades tratamentales especiales. Señalaba en 2007 Concepción Yagüe Olmos, que las prisiones de nuestro país están gestionadas por y para hombres, ocupando la mujer encarcelada una posición muy secundaria en relación a los hombres. Naturalmente, desde entonces la situación ha cambiado y existen hoy en día programas de intervención específicos para mujeres; aun así, sus opciones tratamentales son muy limitadas en relación a las de los hombres. Por último, debemos señalar en este punto que existe en prisión un amplio número de internos que padecen de enfermedad mental o trastorno mental, así como un enorme porcentaje de internos con discapacidad (Gallardo García, 2016, p. 154). En efecto, según los datos proporcionados por la SGIIPP, a diciembre de 2017, aproximadamente un 3'7% de la población penitenciaria era usuaria del programa para enfermos mentales (*infra*); en la misma fecha, las prisiones españolas albergaban a 4.823 internos con algún tipo de discapacidad (psíquica, intelectual, física u orgánica, sensorial o multi-discapacidad), lo que representa el 9'5% de la población penitenciaria de ese momento.

En segundo lugar, como hemos señalado anteriormente, *el tratamiento en prisión es voluntario*, si bien la participación y colaboración del interno en su tratamiento es tenida en cuenta para valorar su conducta y hacer por tanto al recluso elegible a efectos de permisos de salida, salidas programadas, tercer grado penitenciario etc. o candidato a ciertos beneficios penitenciarios (Gallego Díaz, 2011). Luego, ¿Es realmente voluntario? Los clientes del medio penitenciario no eligen libremente a sus profesionales de referencia, ninguno de los privados de libertad ha decidido contratar los servicios de su jurista o una terapia con su psicólogo, no han decidido colaborar con su educador ni contactar a su trabajador social; posiblemente, si hubieran hecho todo esto en libertad, no estarían en la cárcel. Lo que nos lleva a considerarlos "*clientes involuntarios*", en los términos definidos por Trotter (2015) y Rooney (2009), pues se trata de clientes que aceptan recibir los servicios de los profesionales

—en este caso, del medio penitenciario— porque están cumpliendo una sentencia, por que actúan bajo la amenaza que implica una sanción legal (si no lo hacen, pueden perder el acceso a ciertos beneficios, recompensas y/o privilegios penitenciarios), por lo que algunos autores se refieren a los clientes del sistema de justicia penal como “*mandated clients*” (“clientes obligatorios”). Esta situación provoca que la relación entre el profesional penitenciario y el cliente parta de una cierta resistencia por parte del interno, que puede ser en ocasiones difícil de vencer, y que puede llevar al interno a desconfiar inicialmente de sus profesionales, por muchas razones (experiencias negativas previas con profesionales del sistema de justicia penal, visión negativa de las instituciones de control social formal, etc.) y que hace que a veces el interno vea el tratamiento como intrusivo o innecesario (Trotter, 2015, p. 2).

En tercer lugar, se pide a los profesionales del medio penitenciario que *eduquen para la libertad a quienes se hallan privados de ella*, constituyendo esta situación la mayor paradoja del tratamiento, pues se aplican los programas de tratamiento en un entorno controlado y superficial, bajo una estricta vigilancia, que no permite al profesional conocer realmente la verdadera evolución de la conducta del interno de hallarse éste en un entorno sin supervisión. Como señalaba ya en 1977 García Valdés, “a nadie se le enseña a vivir en sociedad si se le aparta de ella” (p. 17). Los efectos de la prisión como marco del tratamiento son a veces devastadores, la prisión da lugar en muchos casos a procesos de desocupación e inactividad, que desembocan, lamentablemente, “en una situación de dependencia creciente, despersonalización, baja autoestima y alta labilidad emocional” (Gil Cantero, 2010, p. 55; véase también Arnaz Villalta, 2005); y es que el ingreso en prisión produce de por sí efectos desocializadores y desestructurantes que dificultan la integración social (López Melero, 2012, p. 273). Por tanto, uno de los mayores obstáculos a la reeducación y la reinserción del interno es la propia institución carcelaria, pues como señalan Caride y Gradaílle Pernas (2013) las cárceles pueden constituir escenarios hostiles para la educación, siendo paradójico que se exija a estas instituciones “habilitar nuevas oportunidades para quienes han de procurarse un futuro alternativo, distinto a lo que está siendo su presente en una situación de encierro” (p. 38). Por último, no podemos olvidar en este punto las conocidas críticas esgrimidas por algunos autores que ponen de manifiesto que la cárcel puede constituir una escuela para el crimen, pudiendo por tanto llegar a provocar el efecto contrario al deseado, convirtiéndose la prisión en este caso en un factor criminógeno (véase, por ejemplo, Pinatel, 1968), llegando a afirmar Michael Foucault (1980) que la prisión fabrica delincuentes (p. 90).

Relacionado con la prisión como marco para el tratamiento, debemos igualmente señalar en cuarto lugar como un obstáculo a los programas de intervención *la tensión existente entre el “régimen” y el tratamiento*. No nos referimos aquí a ningún régimen en concreto (cerrado, ordinario o abierto), sino al régimen como “conjunto de normas o medidas que persiguen la consecución de una convivencia ordenada y pacífica que permita alcanzar el ambiente adecuado para el éxito del tratamiento y la retención y custodia de los reclusos” (López Melero, 2014, p. 332). Las funciones regimentales de seguridad, orden y disciplina no deben, acorde a la legislación vigente, suponer un obstáculo al tratamiento de los reclusos, existiendo un principio de sumisión del régimen a las necesidades del tratamiento consagrado en la propia LOGP (en su art. 71; Nistal, 2012a; Zaragoza Huerta y Gorjón Gómez, 2006, pp. 25-26). Sin embargo, las necesidades de seguridad y orden implican que a veces haya que “someter” al interno a los estrictos requerimientos de la “seguridad en los centros”, en aras

de salvaguardar el orden y buen funcionamiento del establecimiento (López Melero, 2014, p. 353). Piénsese que las normas de seguridad en un centro penitenciario son tremendamente estrictas (horarios poco flexibles, largas listas de objetos prohibidos, necesidad de órdenes de entrada para el personal colaborador, etc.) y eso imposibilita en muchas ocasiones poder llevar a cabo los programas de tratamiento en la manera y extensión debidas.

En quinto lugar, debemos destacar la *falta de medios y recursos suficientes* que a veces sufren los profesionales del medio penitenciario a la hora de implementar los programas de tratamiento. Como señala Gallardo García (2016) el tratamiento es individual, se diseña de manera personalizada para cada recluso, lo que se traduce en que cada interno debe ser estudiado de forma particular. Una labor de estas características precisa de una mayor inversión en profesionales cualificados, tanto a nivel cualitativo como cuantitativo, pues “la ratio de los profesionales que se dedican a la parcela tratamental es sensiblemente menor a la del cuerpo de ayudantes, dedicados a labores de vigilancia” y en la actualidad existen diversas quejas en cuanto a la falta de personal técnico en las plantillas de los centros penitenciario (p. 146). De otro lado, no podemos olvidar el enorme exceso de trabajo burocrático que tienen los profesionales del tratamiento (informes, dictámenes, fichas etc.), trabajo administrativo al que se le da preponderancia sobre el trabajo tratamental, y que reduce mucho la ansiada “atención individualizada al interno” que predica la legislación penitenciaria (López Melero, 2012, p. 277). A esto debemos añadir la falta de profesionales con cualificación específica, pues a pesar de la amplia gama de profesionales que contempla el RP como miembros del ET, en la realidad hace muchos años que, en lo concerniente al cuerpo técnico, sólo se convocan oposiciones para juristas y psicólogos. Se echa así de menos, como pone de manifiesto Gil Cantero (2010), la figura del pedagogo en el medio penitenciario, tan necesaria en las labores de reeducación y tan olvidada durante las dos últimas décadas -puesto que no se convocan oposiciones del cuerpo técnico de instituciones penitenciarias en la especialidad de pedagogía desde hace aproximadamente 20 años-, y, cada vez con más fuerza, la figura del criminólogo, que puede hacer una aportación crucial al tratamiento penitenciario, que cuenta con un formación específica para trabajar con este tipo de colectivos y que por alguna razón incomprensible, no forma parte de las plantillas de los centros penitenciarios (Cuaresma Morales, 2010; Gallardo García, 2016, p. 146). Piénsese que el tratamiento se diseña en la legislación penitenciaria partiendo de los principios de la Criminología Clínica (De la Cuesta Arzamendi y Blanco Cordero, 1998, p. 245), que la reinserción social no puede entenderse en términos estrictamente jurídicos, “sino que hay que completar su interpretación con los conocimientos criminológicos relacionados con las variables del delito y las posibilidades reales de prevención y de tratamiento”, como señala López Melero (2014 p. 354), y que en conclusión, el tratamiento “debe ser el resultado de aplicar los avances científicos y metodológicos de ciencias como la psicología, la sociología, la pedagogía o la criminología al mandato legal y social” (Casado Callejas, 2013, p. 51).

En sexto lugar, debemos señalar como un obstáculo al tratamiento penitenciario *la propia administración penitenciaria y la política criminal impuesta en cada momento*, pues como parte de la Administración General del Estado, la Institución Penitenciaria se ve lógicamente influida por las directrices políticas dominantes en cada periodo. Así, en determinadas épocas en las que se propicia el medio abierto y las medidas alternativas se observa una cierta relajación en el acceso a los beneficios penitenciarios y en el acceso a ciertas figuras entendidas como “beneficios” o “recompensas” por la población carcelaria (como los

permisos de salida, las salidas programadas etc.). A *sensu contrario* en periodos de corte punitivista la reinserción del condenado se hace muy difícil, pues desde todos los sectores públicos y privados se adopta una visión retributiva de la pena, que hace aumentar las cautelas a la hora de autorizar las salidas de los internos tanto por parte de la propia administración penitenciaria como por parte de la administración de justicia. El sensacionalismo de los medios de comunicación que se focalizan en los sucesos delictivos por motivos de audiencia y crean un sentimiento de inseguridad irreal, deshumanizando desmesuradamente la imagen del delincuente y reconociendo únicamente el protagonismo de la víctima, provocan un aumento continuo del populismo punitivista que, utilizado con fines electorales por los partidos políticos, desembocan en un continuo endurecimiento de las normas penales y consecuentemente de las normas de ejecución penal (e incluso de las propias Instrucciones de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias –SGIIPP-). Este endurecimiento de la normativa penal – penitenciaria repercute sin duda negativamente en la reeducación y reinserción de los internos, que ven mermados sus recursos tratamentales y sus opciones de alcanzar cotas más elevadas de libertad (Sanz Mulas, 2016, Cap. 5; Díez Ripollés, 2011; Morillas Cueva, 2014; Castaño Tierno, 2014).

Finalmente, debemos mencionar como uno de los obstáculos a la reinserción más importantes **la ausencia de una verdadera asistencia post-penitenciaria en el sistema penitenciario español**. El tratamiento penitenciario requiere de un seguimiento posterior al cumplimiento de la condena para aumentar su eficacia, pues la reinserción no es un momento concreto, es un proceso que requiere de ayuda y asistencia al condenado de diversa índole (no solo ayuda económica, sino también ayuda a la inserción laboral, apoyo psicológico etc.). La normativa europea hace hincapié en esta necesidad tanto en las recomendaciones europeas sobre prisiones como sobre “probation”. En el caso español, a pesar de hallarse contemplado en la LOGP un capítulo dedicado a la asistencia post-penitenciaria (Capítulo IV), no existe una atención al liberado posterior al cumplimiento de la pena por parte de la administración penitenciaria o de la administración de justicia (Montero Pérez de Tudela, 2018, p. 221).

### ***3. Programas de tratamiento vigentes en la Institución Penitenciaria***

Por último, queremos terminar este artículo ofreciendo al lector una visión general de la oferta tratamental vigente en la Institución Penitenciaria española. Pues ciertamente, a pesar de los obstáculos reseñados, existe una amplia gama de tratamientos disponibles para los usuarios de las prisiones españolas, elenco de opciones que además se han desarrollado ampliamente durante la última década, adaptándose a las nuevas necesidades sociales, jurídico-penales y criminológicas. Los programas que se citan a continuación no constituyen una lista exhaustiva de todas las posibilidades tratamentales, pues en cada centro pueden desarrollarse programas puntuales, intervenciones ofertadas por las ONG y entidades colaboradoras, programas que surjan a iniciativa de los profesionales, etc. Así, vamos a centrar nuestra atención en los programas más relevantes que se están desarrollando actualmente en los centros penitenciarios españoles (la mayoría de ellos disponibles en línea en la página web de Instituciones Penitenciarias, en la sección de programas específicos de intervención).

Existen así programas generales modulares o departamentales, es decir, localizados en un espacio físico concreto (en este caso, un módulo), donde la mera estancia del interno en esos

módulos o departamentos supone la participación del mismo en el programa de tratamiento, como sucede con los “módulos UTE” o “Unidades Terapéuticas Educativas”, los Módulos de Respeto (siendo estos dos programas los más extendidos en el medio penitenciario y en los que participan el mayor número de usuarios), y el programa de régimen cerrado (para los internos ubicados en los establecimientos o departamentos de régimen cerrado).

Los Módulos de Respeto se basan “en la formación de equipos de trabajo y en un sistema de normas que son evaluados mediante un sistema de positivos y negativos que afectan tanto a la valoración individual de cada interno como a la grupal del equipo y que le permite elegir con más o menos preferencia el reparto de tareas semanal” (Casado Callejas, 2013, p. 46). La finalidad de estos módulos es lograr un entorno de convivencia y de respeto entre los residentes del módulo, que aceptan voluntariamente las normas de estos departamentos pasando a considerar el módulo como algo suyo. Se trata de un entorno muy normalizado basado en normas cívicas, siendo fundamental la participación del interno en la vida, las tareas y las decisiones del módulo, a través de los precitados equipos o grupos de trabajo y comisiones de internos (puede consultarse a estos efectos la Instrucción 18/2011 de la SGIIPP sobre módulos de respeto).

Las Unidades Terapéuticas Educativas o módulos “UTE”, se basan en el principio de comunidad terapéutica, de hecho, constituyen una verdadera comunidad terapéutica dentro del medio penitenciario (con los múltiples inconvenientes que la vida regimental de la prisión supone a veces para la flexibilidad que requiere un tratamiento en comunidad). Reguladas en la Instrucción 9/2014 de la SGIIPP, estas unidades se basan en una actividad educativa intensa y una atención continua y diaria al interno. Son módulos independientes, se separa al interno del resto de la población reclusa constituyendo un espacio socioeducativo, terapéutico y libre de drogas. El nivel de intervención es muy elevado en estos departamentos y los internos se organizan en grupos, teniendo cada grupo normalmente dos tutores (que serán profesionales del centro). Principalmente, estos módulos son destinados a drogodependientes.

Estos dos programas requieren de la intervención del funcionario de vigilancia, que participa activamente en los Módulos de Respeto (a través de la imposición diaria de positivos y negativos, revisión de celdas y gestión de actividades etc.) y forma parte del Equipo Multidisciplinar de las UTEs (pues el funcionario es tutor de grupo).

El programa de régimen cerrado se dirige a los internos con peligrosidad extrema o inadaptación manifiesta al régimen ordinario, normalmente clasificados en 1º grado, y tiene por tanto por objetivo *lograr la adaptación del interno al régimen ordinario, lograr en el destinatario del programa habilidades para una convivencia normalizada, y naturalmente, evitar que se agudice la desocialización y el aislamiento social que provoca la estancia en régimen cerrado (véase la Instrucción 17/2011 de la SGIIPP sobre protocolo de intervención y normas en régimen cerrado).*

Hasta aquí, los programas que se vinculan a un módulo –espacio físico- concreto. Ahora bien, en relación con el perfil de los internos a quienes se les aplica el régimen cerrado, existen igualmente programas de normalización de conductas, no necesariamente localizados en un módulo concreto, que tienen por objetivo reducir las conductas antisociales y desarrollar y

potenciar las consideradas pro-sociales, y son aplicables a internos en 2º grado (en régimen ordinario).

Para aquellos internos que denotan un comportamiento violento –habiendo generado una o varias víctimas objeto de su agresión-, ya sea en el entorno carcelario como en el exterior, existe igualmente un programa específico: el programa de intervención en conductas violentas, conocido por sus siglas como PICOVI. Este programa se dirige especialmente a aquellos internos cuyo comportamiento violento se vincula a relaciones personales que suponen la preexistencia de vínculos y/o convivencia con la víctima. Ahora bien, si se trata de agresores de género, la prioridad será la aplicación del programa de violencia de género, programa psicoterapéutico y grupal, que como su propio nombre indica, está destinado a internos que han cometido delitos de violencia de género en el ámbito familiar (contra sus parejas o ex parejas).

Similar al programa de violencia de género, también de corte psicosocial y grupal, destaca el programa para agresores sexuales, dirigido a internos que han cometido delitos sexuales tanto sobre mujeres como sobre menores, y que tiene una duración de dos años.

Existen igualmente programas de resolución dialogada de conflictos (programas de mediación) cuya finalidad es que los internos resuelvan sus conflictos pacíficamente con la ayuda de un mediador.

En relación con las conductas adictivas, además de los programas integrales UTE, existen diversos programas de tratamiento de drogodependencias (programas de prevención y educación para la salud, de intercambio de jeringuillas, de metadona, de deshabituación etc.), programas de alcoholismo, programas de tabaquismo y el programa de juego patológico.

Existen también programas concretos para determinados sectores de la población penitenciaria; destacan así el programa para internos extranjeros y el programa para jóvenes (ambos con una carga educativa importante), así como los programas para mujeres: desde 2009 se ha desarrollado progresivamente el “Programa de Acciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en el ámbito penitenciario” con acciones específicas y transversales. En cuanto a este colectivo destaca el programa “Ser mujer”, de prevención de la violencia de género, focalizado en la mejora de la independencia y la autonomía personal de la mujer interna, y el programa para madres, para mujeres que conviven con sus hijos menores de tres años en el medio penitenciario, que busca la mejora de las condiciones de vida de madres e hijos en muy diversos aspectos (educación, apoyo a la inserción laboral etc.) y cuya extensión y contenido variará en función del tipo de dependencia penitenciaria y del régimen de vida asignado a la interna.

Destacan igualmente por su importancia el programa para discapacitados y el programa de atención a internos con enfermedad mental (PAIEM). El programa para discapacitados está dirigido a internos con discapacidad física y sensorial, así como discapacidad intelectual, y se desarrolla, en la mayoría de los casos, con la colaboración directa del personal perteneciente a la Confederación Nacional de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual. El PAIEM tiene por objetivo atender de manera global e integral las necesidades específicas que presentan las personas con enfermedad mental, y se focaliza

especialmente en la práctica de actividades terapéuticas y ocupacionales específicas, a través de la aplicación de un programa de rehabilitación individualizado. Con objeto de velar por la continuidad en el tratamiento y por la mejora en la inserción socio-laboral de este colectivo, existe el llamado “programa puente de mediación social”, que se desarrolla en los CIS (régimen abierto) y que tiene por objetivo coordinar a las diferentes administraciones implicadas para que el enfermo mental tenga acceso a los recursos comunitarios y pueda continuar su proceso de reinserción fuera de la Institución Penitenciaria.

Con carácter periódico –normalmente bimensual o trimestral- se realizan en los centros programas de preparación a los primeros permisos, para internos que no disfrutaban aún de estas salidas o aquellos que han hecho un mal uso de las mismas, y sólo en algunos centros (donde están disponibles los perros de terapia) se realiza el programa de Terapia Asistida con Animales de compañía o “TACA”, como complemento de programas de tratamiento dirigidos a internos que presentan carencias emocionales, problemas de afectividad y problemas de autoestima.

De manera continua está vigente en todos los centros penitenciarios el programa de prevención de suicidios (PPS), dado el alto riesgo de conductas auto-lesivas que presentan determinados grupos en prisión, y que tiene por objeto velar por la salud de los internos (su vida e integridad física) así como detectar y prevenir –evitar- las posibles conductas suicidas (véase Fernández Bermejo, 2014a, p. 420 y ss).

Como novedad reciente, la Instrucción 2/2016 de la SGIIPP introduce un nuevo programa marco de intervención en radicalización violenta con internos islamistas, dirigido a internos condenados por este tipo de terrorismo o aquellos vinculados a movimientos radicales violentos de este corte, vivo ejemplo de la adaptación del sistema penitenciario español a las nuevas necesidades tratamentales de la población carcelaria.

A estos programas hay que añadir los programas deportivos, que se desarrollan en la mayoría de los centros, la enorme oferta educativa, reglada y no reglada, que ofrece el medio penitenciario, así como las actividades y programas derivados de la formidable participación de entidades colaboradoras públicas y privadas (Caride y Gradaille, 2013; Del Pozo Serrano, F.J., Jiménez Bautista, F. y Turbi Pinazo, A. M., 2013, p. 59). Sólo en 2016 hubo 818 ONG’s en activo en los centros penitenciarios dependientes de la SGIIPP, que presentaron 1040 programas de intervención de muy diversa índole (SGIIPP, 2017, p. 108).

### **III. Conclusiones**

Como hemos visto, de entre las distintas finalidades de la pena destaca sin duda como primordial la finalidad de reeducación y reinserción que tienen asignadas en nuestro sistema penitenciario las penas privativas de libertad. De lo expuesto podemos destacar sin duda la idea de que el tratamiento en prisión tiene un papel preponderante en la actividad penitenciaria, siendo la piedra angular del sistema de individualización científica.

La labor de los profesionales en el medio penitenciario, a menudo desconocida y sólo expuesta a los medios de comunicación por sucesos negativos, es una labor compleja, difícil e importante, pues aunque no se vea desde el exterior de las prisiones, para poder ofrecer a

los usuarios del medio carcelario una verdadera reeducación y reinserción es necesario enfrentarse a múltiples obstáculos y dificultades. Se trata de un trabajo muy duro y a menudo no reconocido ni puesto en valor por la opinión pública, pero que preserva la seguridad de nuestra sociedad: cada vez que se consigue que un infractor deje de cometer delitos, son cientos de personas las que ya no devendrán víctimas.

A pesar de las dificultades reseñadas en la implementación de los programas de tratamiento, hemos podido comprobar la extensión de la oferta tratamental vigente en el sistema penitenciario. Aunque lógicamente no es posible poner en marcha todos los programas de tratamiento en todos los centros (debido a los obstáculos reseñados, especialmente la falta de personal y medios), se ofrece desde la institución un marco tratamental de referencia bastante amplio y completo.

El 13 de abril de 2018, declaraba en una entrevista para *Quo* el Sr. Nistal Burón, Subdirector General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria en aquel momento, que en España se reinserían con éxito el 69% de los reclusos. Aunque probablemente esa afirmación se base en un análisis simple de las estadísticas penitenciarias, son unos datos bastantes positivos, y que ponen de manifiesto que en la mayoría de los casos la reeducación y la reinserción social funciona.

Sería recomendable en cualquier caso impulsar la investigación científica en este campo, promover estudios empíricos periódicos y amplios sobre la reincidencia en nuestro sistema penitenciario –controlando todos los factores relacionados– y testar científicamente la eficacia de los programas de tratamiento en curso. Todo ello con objeto de avanzar en la reeducación y la reinserción, conocer los programas que arrojan una mayor tasa de reinserción y, consecuentemente, dar prioridad a las intervenciones que mejor funcionen, lo que permitiría una gestión más eficaz de los recursos humanos y materiales.

Finalmente, en relación a los obstáculos al tratamiento penitenciario reseñados en este artículo, nos gustaría destacar dos ideas: de un lado, que la existencia de una verdadera asistencia post-penitenciaria redundaría sin duda en un descenso de las tasas de reincidencia, y de otro, que una mayor dotación de recursos humanos en el medio penitenciario, ampliando la gama de profesionales con formación específica para tratar con infractores (como por ejemplo, incorporando los criminólogos a los equipos de tratamiento o creando plazas para pedagogos), mejoraría la calidad y eficacia de los programas de tratamiento.

## Referencias

- Alarcón Bravo, J. (1978). El tratamiento penitenciario. *Estudios Penales y Criminológicos*, 2 (Universidad de Santiago de Compostela), 15- 41. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10347/4253>
- Arnaz Villalta, E. (coord.) (2005). Jóvenes y prisión. *Revista de Estudios de Juventud*, 69 (junio). Recuperado de <http://cort.as/-8huN>

- Caride, J. A y Gradaílle Pernas, R. (2013). Educar en las cárceles. Nuevos desafíos para la educación social en las instituciones penitenciarias. *Revista de educación*, 360, 36-47.
- Casado Callejas, J. (2013). Visión del sistema penitenciario. *Intervención psicoeducativa en la desadaptación social: IPSE-ds*, 6, 41-54.
- Cesano, JM. (2005). La voluntariedad del tratamiento penitenciario. ¿Hacia un nuevo modelo en la ejecución de la pena privativa de la libertad? *Nuevo Foro Penal*, 68, 175-187.
- Castaño Tierno, P. (2014). ¿Otra política penal es posible? Un estudio sobre la viabilidad de una política criminal alternativa al populismo punitivo. *Estudios penales y criminológicos*, 34, 561-638.
- Castro Moreno, A. (2008). *El por qué y el par qué de las penas. Análisis crítico sobre los fines de la pena*. Madrid, España: Dykinson (colección Bartolomé de las Casas, nº 44).
- Cid Moliné, J. (2002). El sistema penitenciario en España, *Jueces para la Democracia*, 45, 15-27.
- Coyle, A. (2002). *La Administración Penitenciaria en el contexto de los Derechos Humanos*. Londres, Inglaterra: Centro Internacional de Estudios Penitenciarios. Recuperado de <http://cort.as/-8ipR>
- Cuaresma Morales, D. (2010). El informe criminológico en el contexto penitenciario. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 3ª Época (3), 339 – 351.
- De la Cuesta Arzamendi, J.L y Blanco Cordero, I. (1998). El Sistema Prisional en España. *Eguzkilore*, 12 (diciembre), 243 – 272.
- Delgado del Rincón, L. E. (2004). El artículo 25.2 CE: Algunas consideraciones interpretativas sobre la reeducación y la reinserción social como fin de las penas privativas de libertad. *Revista jurídica de Castilla y León*, 1 (nº Extra: 25 años de Constitución), 339-370.
- Del Pozo Serrano, F.J. y Añaños-Bedriñana, F. T. (2013). La Educación Social Penitenciaria: ¿De dónde venimos y hacia dónde vamos? *Revista Complutense de Educación*, 24 (1), 47-68.
- Del Pozo Serrano, F.J., Jiménez Bautista, F. y Turbi Pinazo, A. M. (2013). El tratamiento con mujeres: actuación socioeducativa y sociolaboral en prisiones. *Pedagogía Social*, 22, 57-72.

- Díez Ripollés, J.L. (2011). Un diagnóstico y algunos remedios de la política criminal en España. Teoría y derecho. *Revista de pensamiento jurídico*, 10, 171 – 188.
- Durán Migliardi, M. (2011). Teorías absolutas de la pena: origen y fundamentos. Conceptos y críticas fundamentales a la Teoría de la retribución moral de Immanuel Kant a propósito del neo-retribucionismo y del neo-proporcionalismo en el derecho penal actual. *Revista de Derecho y Ciencias Penales*, 16, 91-113.
- Fernández Arévalo, L. (2005). Sistema de individualización científica: orígenes, esplendor y desviación. *Estudios jurídicos*, n°/año 2005 (sin numeración de páginas).
- Fernández Arévalo, L. (2015). *El nuevo régimen de la libertad condicional*. Recuperado de <http://cort.as/-8ipu>
- Fernández Bermejo, D. (2014a). *Individualización científica y tratamiento en prisión*. Premios Victoria Kent. Madrid, España: Ministerio del Interior. Recuperado de <http://cort.as/-8ivF>
- Fernández Bermejo, D. (2014b). El fin constitucional de la reeducación y reinserción social: ¿un derecho fundamental o una orientación política hacia el legislador español? *Anuario de derecho penal y ciencias penales*, 67 (1), 363-415.
- Fernández Bermejo, D. (2015). El sistema de ejecución de condenas en España: el sistema de individualización científica. *Estudios penales y criminológicos*, XXXV, 125-187.
- Foucault, M. (1980). *Microfísica del poder*. Madrid, España: Las Ediciones de La Piqueta.
- Gallardo García, R. M. (2016). Los programas y actividades del tratamiento penitenciario: la necesaria adaptación de la norma. *Anuario da Facultade de Dereito da Universidade da Coruña*, 20, 139-160.
- Gallego Díaz, M. (2011). Los beneficios penitenciarios y el tratamiento. *Anuario de derecho penal y ciencias penales*, 64 (1), 253-292.
- Gallego Díaz, M. (2013). Tratamiento penitenciario y voluntariedad. *Revista de Estudios Penitenciarios*, 2 (nº Extra, In Memoriam del profesor Francisco Bueno Arus), 99-118.
- García-Pablos de Molina, A. (1986). Funciones y fines de las instituciones penitenciarias. En Cobos del Rosal (Dir.). *Comentarios a la legislación penal*, VI (1) (pp. 25-43). Madrid, España: Edersa.
- García Valdés, C. (1981). *Introducción a la penología*. Madrid, España: Publicaciones del Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid.

- García Valdés, C. (2001). Estar mejor y salir antes: premios y beneficios condicionados a la conducta del recluso en la legislación penitenciaria del XIX y principios del XX. *Anuario de derecho penal y ciencias penales*, Tomo 54 (1), 27-42.
- García Valdés, C. (2015) La legislación penitenciaria española: orígenes y Ley Orgánica General Penitenciaria (1). *Anuario de derecho penal y ciencias penales*, Tomo 68 (1), 63-78.
- García Valdés, C. y Trías Sagnier, J. (1977). *La reforma de las cárceles*. Madrid, España: Ministerio de Justicia.
- Hegel, G. (1821), *Fundamentos de la filosofía del derecho* (Ed. 1993). Madrid, España: Libertarias/Prodhufi.
- Kant, I. (2005). *Introducción a la Teoría del Derecho*. Madrid, España: Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales.
- Landrove Díaz, G. (2005). *Las consecuencias jurídicas del delito* (6ª edición). Madrid, España: Tecnos.
- López Melero, M. (2012). Aplicación de la pena privativa de libertad como principio resocializador: la reeducación y la reinserción social de los reclusos. *Anuario de derecho penal y ciencias penales*, Tomo 65 (1), 253-304.
- López Melero, M. (2014). Cuestiones sobre el régimen y el tratamiento penitenciario. *Anuario de derecho penal y ciencias penales*, Tomo 67 (1), 321-362.
- Manzanares Samaniego, J. L. (2015). La crisis del sistema penitenciario español de individualización científica. *Diario La Ley*, 8568 (Sección Doctrina, 24 de junio), 1-16.
- Mañalich, J. P (2007). La pena como retribución, Primera parte: La retribución como teoría de la pena. *Derecho Penal y Criminología*, 28 (83), 37-73.
- Martín Solbes, V.M. (2006): *Actitudes de los internados en prisión, menores de veintiún años, ante la función reeducadora del medio penitenciario en el ámbito andaluz* (Tesis Doctoral). Universidad de Málaga, Málaga.<sup>[1]</sup><sup>[2]</sup>
- Montero Pérez de Tudela, E. (2014). La extranjería en prisión. Las distintas medidas repatriativas en el ámbito penitenciario según la clase de extranjero. *Diario La Ley*, 8394 (Sección Doctrina, 8 de octubre), 1-8.
- Montero Pérez de Tudela, E. (2018). Medidas de “Probation” en España: alternativas a la prisión y algunas apreciaciones sobre la adaptación del sistema español a la normativa europea. En: Romero Velasco, M. (Coord.). *Nuevos horizontes y perspectivas para el derecho en el siglo XXI* (pp. 205-226). España: Aranzadi / Thomson Reuters.

- Montero Pérez de Tudela, E. y García, C. (2016). "Probation in Spain". En Van Kalmthout, A.M y Durnescu, I. (Eds.), *Probation in Europe (updated)*. Recuperado de <http://cort.as/-8iwz>
- Montero Pérez de Tudela, E. y Nistal Buron, J. (2014). La población penitenciaria extranjera en España: evolución y características. *Revista de derecho migratorio y extranjería*, 37, 111-134.
- Montero Pérez de Tudela, E. y Nistal Burón, J. (2015). La evolución de la población penitenciaria en España entre 1996-2014. Algunas causas explicativas. *Cuadernos de Política Criminal*, 116, 159-200.
- Morillas Cueva, L. (2014). ¿Pasa la legitimación de la pena de prisión en una sociedad democrática por una política criminal reduccionista?. *Revista Internacional de Doctrina y Jurisprudencia*, 8, 1-36.
- Nistal Burón, J. (2009). 30 años de legislación penitenciaria bajo el prisma del Tribunal Constitucional. Un breve apunte. *Diario La Ley*, 7250 (Sección Tribuna, 28 de septiembre). Recuperado de <http://cort.as/-8ixO>
- Nistal Burón, J. (2012a). Qué es el sistema de individualización científica. *Criminología y Justicia*, 9 de junio. Recuperado de <http://cort.as/-8ixU>
- Nistal Burón, J. (2012b). La condición de extranjero en el derecho penitenciario español. *Revista de derecho Migratorio y Extranjería*, 31, 49-72.
- Nistal Burón, J. (2013). Los fines de la política criminal y su vinculación con la política de extranjería en la reforma proyectada del Código Penal. Su incidencia en el ámbito penitenciario. *Diario La Ley*, 8143 (Sección Doctrina, 6 de septiembre), 1-21. Recuperado de <http://cort.as/-8iy2>
- Nistal Burón, J. (2016). *El sistema penitenciario español "de un vistazo"*. Madrid, España: Editorial Criminología y Justicia.
- Pinatel, J. (1968). Investigación científica y tratamiento. *Revista de Estudios penitenciarios*, 182, 523-541.
- Red de Organizaciones Sociales del Entorno Penitenciario (2015). *Estudio de la realidad penal y penitenciaria: una visión desde las entidades sociales*. Recuperado de <http://cort.as/-8iy7>
- Rooney, R. (ed.). (2009). *Strategies for Work with Involuntary Clients* (2º Ed.). Nueva York, Estado de Nueva York: Columbia University Press.
- Roxin, C. (1976). Sentido y límites de la pena estatal. En: Roxin, C., *Problemas básicos del Derecho penal* (pp. 11-36). Madrid, España: Reus.

- Sanz Delgado, E. (2012). Rafael Salillas y Panzano penitenciario. *Anuario de derecho penal y ciencias penales*, Tomo 65 (1), 155-177.
- Sanz Mulas, N. (2016). *Política Criminal. Actualizada a las reformas de 2015*. Salamanca, España: Ratio legis. <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2017). *Informe General de 2016*. Madrid, España: Ministerio del Interior. Recuperado de <http://cort.as/-8iyK>
- Téllez Aguilera, A. (2006). *Las nuevas Reglas Penitenciarias del Consejo de Europa. Una lectura desde la experiencia española*. Madrid, España: Edisofer. <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>
- Trotter, C. (2015). *Working with Involuntary Clients: A guide to practice* (3º Ed). Nueva York, Estado de Nueva York: Routledge.
- Yagüe Olmos, C. (2007). Mujeres en prisión. Intervención basada en sus características, necesidades y demandas. *Revista Española de Investigación Criminológica (REIC)*, 5 (4), 1-24.
- Zaragoza Huerta, J. y Gorjón Gómez, F. J. (2006). El tratamiento penitenciario español. Su aplicación. *Letras Jurídicas (Revista electrónica de Derecho)*, 3, 1 – 32.