



Universidad
Zaragoza

TRABAJO FIN DE GRADO

Estudio sobre la aplicación de los tratamientos penitenciarios en las prisiones

Grado en Derecho

Autora: Sara Labarta Berdejo

Directora: Dra. M^a Ángeles Rueda Martín

Facultad de Derecho

2015

«Odia el delito y compadece al delincuente»
Concepción Arenal

Índice

I.	INTRODUCCIÓN	5
1.	¿QUÉ SON LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO?.....	5
II.	DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE INTERVENCIÓN	9
1.	PROGRAMA DE CONTROL DE AGRESORES SEXUALES	9
2.	PROGRAMA DE CONTROL DE VIOLENCIA DE GÉNERO.....	17
3.	PROGRAMAS CON DROGODEPENDIENTES	24
3.1	Grupo de Atención al Drogodependiente (GAD)	26
3.2	Programa de Intercambio de Jeringuillas	28
3.3	Programa de metadona	28
4.	PROGRAMA MÓDULO DE RESPETO	31
5.	PROGRAMA PREVENCIÓN DE SUICIDIOS.	35
III.	CONCLUSIONES PERSONALES	39
1.	BENEFICIOS Y COSTES QUE CONLLEVA LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS.....	39
2.	VOLUNTARIEDAD A LA HORA DE PARTICIPAR EN LOS TRATAMIENTOS	41
3.	EFICACIA DE LOS PROGRAMAS	43
IV.	BIBLIOGRAFÍA	46
V.	ANEXOS	50

Abreviaturas

Ley orgánica penitenciaria (LOGP)

Reglamento penitenciario (RP)

Artículos (Art.)

Escala de evaluación psicológica de agresores sexuales (EPAS)

Módulo de respeto (MER)

Violencia de género (VG)

Programa de control de agresores sexuales (PECAS)

Programa de atención al drogodependiente (GAD)

I. INTRODUCCIÓN

1. ¿QUÉ SON LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO?

Para abordar el tema objeto de esta investigación (evaluación de los programas específicos de intervención más representativos de las prisiones españolas), previamente debemos conocer qué son, que naturaleza tienen y el contexto en el que se encuentran.

Hablamos de programas de tratamiento en el sentido de medidas rehabilitadoras vinculadas a la ejecución de la pena de prisión impuesta¹. Es decir, programas específicos de intervención que se desarrollan dentro de los Centros Penitenciarios Españoles.

En nuestra regulación actual, concretamente en la Ley Orgánica General Penitenciaria, artículo 59 el tratamiento penitenciario se define como «*el conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los penados*».

La doctrina también ha aportado sus propias definiciones. La más completa, en mi opinión, es la citada por el criminólogo español Borja Mapelli, según el cual, el tratamiento penitenciario es un conjunto de actividades terapéutico asistenciales encaminadas directamente a evitar la reincidencia de los condenados a penas privativas de libertad y medidas penales².

Abundando en esta línea, el tratamiento penitenciario es una actividad necesaria que responde a la obligación constitucional³ que tiene la Administración Penitenciaria de orientar el cumplimiento de la pena hacia la reeducación y reinserción social de los internos⁴. En relación con el contenido de tales tratamientos y con la consecución de dichos objetivos, debemos tener en cuenta lo establecido en el artículo 110 del Reglamento Penitenciario que dispone una serie de elementos básicos sobre los cuales la Administración Penitenciaria debe fundamentar la finalidad resocializadora:

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

- a) Utilizar los programas y las técnicas de carácter psicosocial que vayan orientadas a mejorar las capacidades de los internos y a abordar aquellas

¹ Véase RUEDA MARTÍN, M. A., *Los programas y/o tratamientos de los agresores en supuestos de violencia de género ¿una alternativa eficaz a la pena de prisión*, p.29.

² Véase MAPELLI CAFFARENA, B., *Principios fundamentales del sistema penitenciario español*, p.249.

³ Véase el artículo 25.2 de la Constitución Española: «*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*».

⁴ Véase ponencia GALLIZO LLAMAS, M. *La intervención penitenciaria con los penados por delitos de violencia de género y violencia doméstica*, p.5.

problemáticas específicas que puedan haber influido en su comportamiento delictivo anterior.

- b) Potenciar y facilitar 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.

En la actualidad, como vemos, la pena privativa de libertad ya no queda exclusivamente justificada por la función de castigar a aquel que ha cometido un delito, sino que además, comprende un fin rehabilitador. De hecho, y siguiendo con la misma argumentación, en el artículo 1 Ley Orgánica General Penitenciaria se establece que *«Las Instituciones penitenciarias [...] 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»*.

Desde el punto de vista del propio interno (aquel que ha cometido el delito y es condenado por ello) el tratamiento penitenciario constituye un derecho y no una obligación⁵. De esta forma, puede verse en el artículo 4 apartado dos letra d del Reglamento Penitenciario *«[...] los internos tendrán los siguientes derechos: d) derecho de los penados al tratamiento penitenciario y a las medidas que se les programen con el fin de asegurar el éxito del mismo»*.

Para entender de forma correcta los diferentes programas de intervención, es importante analizar el artículo anterior. Como puede verse, dicho artículo refleja el derecho al tratamiento penitenciario únicamente para los internos en calidad de penados. Es decir, sólo podrán disfrutar de tal derecho, aquellos internos que hayan podido ser clasificados en el grado correspondiente como consecuencia de la existencia de una sentencia firme de condena. Dicho de otro modo, se deja aparte aquellos internos que entran en prisión en calidad de preventivos, pues todavía no pueden ser clasificados hasta que no exista una sentencia firme de condena (desconocida hasta el momento).

La asignación de estos programas tiene en cuenta una evaluación global del penado (personalidad, dimensión delictiva y pronósticos periódicos).

Los diferentes programas responden a un modelo de diseño que es el siguiente⁶:

- ❖ Los objetivos de la intervención que se pretenden alcanzar.
- ❖ La población a la que va dirigida.
- ❖ Esquema de las unidades terapéuticas con sus actividades y técnicas apropiadas.
- ❖ Recursos necesarios.
- ❖ Procedimiento para evaluar los resultados (pronósticos individualizados).

⁵ El interno puede voluntariamente decidir su inclusión en un programa específico de intervención vinculado a su tipología delictiva o a sus necesidades. Sobre ello más extensamente en el apartado III *Conclusiones Personales*, pp.39 y ss.

⁶ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Programas específicos de intervención*, en la página web www.institucionpenitenciaria.es

Como puede observarse son una actividad terapéutica, es decir, no consisten en programas de información/educación pues son llevados a cabo por psicólogos y psicólogas pertenecientes al Cuerpo Superior de Técnicos de Instituciones Penitenciarias (según la especialidad de cada profesional).

No solo es necesario aplicar y ejecutar los programas específicos de intervención, sino que también los es evaluar la eficacia de tales programas⁷. Habitualmente, los resultados así como la evolución (pronóstico individualizado) de cada interno que participa en los mismos, son llevados a cabo de forma periódica por la Administración Penitenciaria, normalmente por entidades colaboradoras como son las universidades⁸. Sin embargo, con frecuencia, este aspecto ha sido eludido por los psicólogos que aplican los programas. Parte de la explicación se centra en la dificultad y la gran complejidad técnica que esta tarea conlleva. Las variables que intervienen son numerosas y complejas, el conocimiento detallado y específico de las bases metodológicas del estudio exige una formación altamente especializada⁹ y por último, la gran cantidad de tiempo exigida para su puesta en marcha. A lo que hay que añadir una gran dosis de motivación y voluntarismo por parte del trabajador ya que no forma parte de la exigencia habitual en el desarrollo de sus funciones¹⁰.

Uno de los principales problemas a la hora de evaluar la eficacia de los programas específicos de intervención es la falta de instrumentos útiles y eficaces para medir el cambio¹¹. Dicho de otro modo, es difícil encontrar una medida de la variable dependiente que cumpla los requisitos de representatividad, validez, fiabilidad y sensibilidad¹².

Por ello, una vez desarrollados los distintos programas más representativos, en mi opinión, de los Centros Penitenciarios Españoles, se presentará un resumen de las conclusiones obtenidas en torno a la necesidad de los tratamientos en base a un indicador desarrollado por el psicólogo español Pedro Manuel Medina García¹³, los

⁷ Véase MEDINA GARCÍA, P. M., *Evaluación experimental de la eficacia de los programas psicológicos de tratamiento penitenciario*, p.10

⁸ Véase, por ejemplo, la evaluación del programa de intervención de agresores que cuenta con la colaboración de profesores de la Universidad Complutense de Madrid, página web www.institucionpenitenciaria.es; REDONDO ILLESCAS, S./ LUQUE REINA, E., *Eficacia terapéutica del tratamiento de los agresores sexuales en los centros penitenciarios españoles*; MEDINA GARCÍA, P. M., *Evaluación experimental de la eficacia de los programas psicológicos de tratamiento penitenciario*, p. 24

⁹ Véase MEDINA GARCÍA, P. M., *Evaluación experimental de la eficacia de los programas psicológicos de tratamiento penitenciario*, p.11

¹⁰ Según la información obtenida, en el Centro Penitenciario de Zuera, no es de aplicación el programa específico de intervención, *Terapia asistida con animales*, por falta de motivación y voluntarismo de los psicólogos.

¹¹ Ejemplo de ello es la imposibilidad de entender una intervención efectiva en el tipo de programa como es el Programa de Atención al Drogodependiente pues no existe un método capaz de estudiar si un interno supera su drogodependencia o no, simplemente se conoce a través de un nuevo ingreso.

¹² Véase MEDINA GARCÍA, P. M., *Evaluación experimental de la eficacia de los programas psicológicos de tratamiento penitenciario*, p.11

¹³ Especialista en Psicología Clínica. Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña.

beneficios y gastos que conlleva su ejecución y por último, la gran discusión en la doctrina: la voluntariedad de los programas.

Dicho de otro modo, el objetivo que pretendo alcanzar con esta investigación, es demostrar la necesidad, dentro de los Centros Penitenciarios, de un programa específico de intervención vinculado a cada tipología delictiva. Al finalizar el desarrollo de cada programa, se presentará una síntesis elaborada a través de estudios emitidos por profesionales vinculados con la Administración Penitenciaria, que defienden y apoyan esa necesidad. Los estudios reflejarán cómo la inclusión de un interno en un programa logra cambios encaminados a la rehabilitación que debe conseguir la Institución Penitenciaria.

En base a dichos estudios, emitiré mis conclusiones personales acerca de los resultados ya sean positivos o negativos y las limitaciones que presentan alguno de esos estudios pues como se verá en el siguiente apartado, algunos de ellos no muestran datos 100% representativos o por otro lado, fiables.

II. DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE INTERVENCIÓN.

1. PROGRAMA DE CONTROL DE AGRESORES SEXUALES

Los delitos sexuales producen graves daños a quienes son sus víctimas (generalmente, mujeres y niños) además de generar una gran alarma y preocupación social¹⁴. De ahí que las administraciones públicas deban realizar todos los esfuerzos necesarios para su prevención y control. En efecto, el legislador en el RP, establece en el apartado 4º artículo 116 que «*La Administración Penitenciaria podrá realizar programas específicos de tratamiento para internos condenados por delitos contra la libertad sexual a tenor de su diagnóstico previo y todos aquellos otros que se considere oportuno establecer. El seguimiento de estos programas será siempre voluntario y no podrá suponer la marginación de los internos afectados en los Centros penitenciarios*».

Los delincuentes sexuales tiene necesidades particulares, es decir, cada delincuente actúa en función de un tipo de necesidad sexual (tipología heterogénea). En algunos casos, han encontrado en el sexo ilícito una fuente ocasional de satisfacción emocional y cognitiva, además de una alta probabilidad de recompensa sexual. En otros muchos casos, el delito sexual es una actividad que puede asociarse a una delincuencia más amplia, es decir, a una carrera delictiva¹⁵. Generalmente se distinguen dos grandes grupos de agresores: agresores de mujeres adultas y agresores de menores.

No es igual, entonces, un violador que actúa de forma «exclusiva» que un delincuente contra la propiedad que además viola a mujeres adultas cuando tiene ocasión¹⁶. En el primero de los casos, puede que viva socialmente integrado, quizá este casado y sea respetado en su puesto laboral, pues según un estudio realizado a un grupo de agresores sexuales en el Centro Penitenciario de Málaga¹⁷ este tipo de personas se caracterizan por ser dependientes y pasivas. Sin embargo, es evidente que sufre problemas y es ahí donde deberá incidir la terapia. En cambio, por lo que respecta al delincuente habitual, éste vivirá de manera antisocial marcando su propio estilo de vida pues haciendo referencia al mismo estudio anterior este tipo de personas se caracterizan por tener una personalidad fría, reservada, introspectiva, fácilmente impresionables y sentimentalista, así como elevados niveles de suspicacia¹⁸.

La intervención, entonces, se desarrollará en virtud de cuál es el tipo de necesidad sexual para disminuir la probabilidad de reincidencia de personas condenadas por delitos relacionados. Para ello, se modifican actitudes y se desarrollan pautas en el

¹⁴ Véanse ECHEBURÚA, E./ DEL CORRAL, P./ AMOR, P. J., *Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos*, p.139 y ss.

¹⁵ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario*, p.3

¹⁶ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario*, p.3

¹⁷ Véanse BUENO GARCÍA, M. J./ LÓPEZ HIDALGO, E., *Psicopatología y características de la personalidad en un grupo de agresores sexuales*, p.26

¹⁸ Véanse BUENO GARCÍA, M. J./ LÓPEZ HIDALGO, E., *Psicopatología y características de la personalidad en un grupo de agresores sexuales*, p.26

comportamiento y en la vida de los agresores tanto de índole externo como interno. En relación con los cambios externos, se precisan cambios en forma de apoyo social (familiar, laboral, salud mental...etc.) que ofrezca al interno nuevas oportunidades para una vida socialmente integrada. En el plano interno, se intenta que los agresores asuman una nueva manera de ver y valorar la propia conducta a través de las graves consecuencias que para otras personas han tenido sus delitos. Siguiendo en la línea del plano interno, los agresores sexuales suelen presentar problemas en tres ámbitos distintos pero interrelacionados: en su pensamiento, lleno de innumerables «distorsiones cognitivas» o consideraciones erróneas acerca de las mujeres y los niños y el uso de la violencia; en su conducta sexual (antisocial e ilegal) y en su comportamiento social¹⁹.

La terapia se dirige a cambiar y mejorar estos aspectos así como prestar atención a la realidad de aquellas víctimas potenciales que en un futuro sufrirán los efectos de la desviación sexual de los internos²⁰. De este modo, uno de los tratamientos más utilizados y efectivos con los agresores sexuales, es el denominado cognitivo-conductual. Este tratamiento funciona en formato grupal cerrado, en el que uno o dos terapeutas (normalmente uno) trabajan con 10 sujetos (aproximadamente) sin que quepa la posibilidad de que participen nuevos internos hasta que no comience un nuevo programa. Con anterioridad, se realiza una selección entre los internos, es decir, para poder participar en el programa es necesario que cumplan una serie de requisitos:

- ❖ Comisión delito de agresión sexual²¹
- ❖ Cumplir las dos terceras partes de la condena (cumplimiento inferior a los 3-4 años)²²
- ❖ Aceptar las condiciones
- ❖ Asistir obligatoriamente a todas las reuniones
- ❖ Asumir el no disfrute de permisos durante el programa con la finalidad de no interferir

Una vez seleccionados, se evalúa a los participantes para delimitar sus necesidades de intervención y su riesgo de reincidencia. Los sujetos con necesidades y riesgos elevados reciben un tratamiento más intenso y prolongado²³.

El programa se divide en dos fases: Una primera fase denominada *toma de conciencia* caracterizada principalmente por el reconocimiento del delito (empatía con la víctima).

¹⁹ Véanse REDONDO ILLESCAS, S./ LUQUE REINA, E., *Eficacia terapéutica del tratamiento de los agresores sexuales en los centros penitenciarios españoles*, p. 4

²⁰ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario*, p.18

²¹ Se excluyen aquellos delitos en los que la víctima sea la pareja pues existe un programa específico para ello, el programa de Violencia de Género.

²² Aspecto enormemente flexibilizado en los últimos años, posiblemente, por el incremento continuo del número de reclusos condenados a penas privativas de libertad MEDINA GARCÍA, P. M., *Evaluación experimental de la eficacia de los programas psicológicos de tratamiento penitenciario*, p.24 nota 5

²³ Véanse REDONDO ILLESCAS, S./ LUQUE REINA, E., *Eficacia terapéutica del tratamiento de los agresores sexuales en los centros penitenciarios españoles*, p. 4

Y una segunda fase denominada *toma de control*: donde se ayuda a desarrollar estrategias de control para evitar una nueva comisión.

No todos los internos seleccionados pasan esta fase y como consecuencia de ello, son expulsados del grupo²⁴.

Para el desarrollo del programa se intenta crear un clima de confianza terapéutica que haga compatible el rechazo de las conductas delictivas y justificaciones de los internos con el apoyo que ellos necesitan para mejorar su comportamiento y su propia vida. Así mismo se les motiva para que crean en su propia capacidad de cambiar a través de una mejora en el nivel educativo y en las habilidades laborales y sociales; y en la apariencia externa²⁵.

La aplicación de este tipo de programas tuvo sus inicios en 1996, en las prisiones catalanes de Quatre Camins y Brians (desarrollado por Vicente Garrido y María José Beneyto)²⁶. Posteriormente, este programa se ha implantado en múltiples prisiones españolas. La base del mismo fue tomada de los distintos tratamientos que eran aplicados en distintos países adaptándolos a las necesidades de los agresores sexuales encarcelados en España. El programa inicial incluye el siguiente diseño²⁷:

Módulo A0. Entrenamiento en relajación²⁸. Inicio del tratamiento. Se enseña a los internos a controlar los estados de tensión mediante técnicas de relajación muscular. El objetivo principal es fomentar la capacidad del sujeto para relajarse voluntariamente a través de recomendaciones o indicaciones de relación y no relajación, entrenamientos en respiración o relajación muscular, meditación...etc.

Módulo B0. Prevención de Recaída²⁹. El tratamiento parte de la base de que los delitos sexuales no son (por lo general) actos criminales impulsivos, sino todo lo contrario, son actos planeados. Por ello, es necesario lograr que los internos sean conscientes de la importancia que tiene la aplicación de un tratamiento de tal calibre para solucionar sus desordenes y que sus delitos no son aislados e impulsivos.

Módulo A1. Análisis de la historia personal³⁰. Repaso crítico a la propia vida del interno para que a través de ella logre encontrar determinados puntos de conexión con

²⁴ En el programa que se impartió en el Centro Penitenciario de Zuera (año 2014), el programa empezó con 15 internos de los que quedaron alrededor de 8, entrevista con la psicóloga encargada del programa durante el desarrollo de la asignatura Practicum, abril año 2014.

²⁵ Véanse REDONDO ILLESCAS, S./ LUQUE REINA, E., *Eficacia terapéutica del tratamiento de los agresores sexuales en los centros penitenciarios españoles*, p. 4

²⁶ Véanse REDONDO ILLESCAS, S./ LUQUE REINA, E., *Eficacia terapéutica del tratamiento de los agresores sexuales en los centros penitenciarios españoles*, p. 5

²⁷ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario*, pp.5 y ss.

²⁸ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario*, pp.27 y ss.

²⁹ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario*, pp.41 y ss.

³⁰ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario*, pp. 153 y ss.

su forma de ser actual y aquellos aspectos de su comportamiento que le llevaron a la comisión del delito. En este proceso se ha tratado de organizar de forma progresiva en torno a tres momentos diferentes, con técnicas que van desde la simple descripción hacia la valoración de la influencia de los acontecimientos pasados en el comportamiento del sujeto. Estos tres niveles serían:

- ❖ Autobiografías básicas (ejercicios de ayuda para redactar los momentos vitales más significativos del sujeto)
- ❖ Primera valoración autobiográfica (ejercicios para intentar comprender como los acontecimientos de la historia del interno han influido en su comportamiento)
- ❖ Segunda valoración autobiográfica (ejercicios de influencia sobre pensamientos y emociones)

Módulo A2. Introducción a distorsiones cognitivas³¹. En esta fase se ayuda a comprender que la conducta externa está mayoritariamente determinada por los pensamientos e imágenes que tenemos antes. (Aquí no se trabaja directamente el papel de las emociones este aspecto se deja para módulos posteriores A4 y B2).

Módulo A3. Conciencia emocional³². Se intenta mejorar el conocimiento y capacidad de apreciar las propias emociones y las de otras personas. Dicho de otro modo, el objetivo principal de este módulo es aumentar el número de emociones (esperanza, enamoramiento, tristeza, decepción...etc.) que son capaces de reconocer, identificar y percibir.

Módulo A4. Comportamientos violentos³³ en esta parte del programa se analiza con los participantes sus conductas de agresión y daño a las víctimas.

Módulo A5. Mecanismos de defensa³⁴. Los agresores sexuales suelen justificar su delito a través de los llamados «mecanismos de defensa», los más comunes «todo lo que hicimos fue porque a ella le apetecía», «yo no fui, no sé quien lo hizo», «todo es mentira», «aunque no me lo dijo, yo sabía que me deseaba», entre otras muchas³⁵. De tal manera que en esta fase de lo que se trata es de confrontar las justificaciones de los delitos y que los internos identifiquen en el listado de los mecanismos de defensa más comunes su propia justificación.

³¹ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario*, pp.165 y ss.

³² Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario*, pp.177 y ss.

³³ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario*, pp.211 y ss.

³⁴ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario*, pp. 235 y ss.

³⁵ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario, Suplementos*, pp.440 y ss.

Módulo B1. Empatía con la víctima³⁶. La empatía con la víctima es un componente esencial en la prevención de la recaída, se intenta conseguir que el interno condenado por un delito de agresión sexual entre en contacto con el mundo de la víctima, reconociendo su sufrimiento y el alcance de sus propios actos. Dicho de otro modo, el objetivo general es que el delincuente sexual conozca y comprenda que tipo de emociones, sentimientos y pensamientos muestran las víctimas de una agresión sexual, antes, durante y después de la misma especificando esta situación para cada una de sus propias víctimas.

Para ello debaten situaciones de daño físico o psicológico a otras personas, así como experiencia propias; ven videos en los que aparecen testimonios de víctimas y agresiones sexuales o películas de video tales como: el leñador, justicia desesperada, abuso de una menor, víctimas, entre otras. Leen libros, uno de ellos: «la violación, el imperio de la ley del silencio». En este último caso, una vez que los internos han analizado el texto, el psicólogo encargado del programa presenta la violación como un hecho agresivo que poco tiene que ver con el sexo y expone algunas características del agresor sexual y de la víctima (las posibles víctimas secundarias), así como las consecuencias físicas y psicológicas.

Módulo B2. Distorsiones cognitivas³⁷ lugar en donde se les confronta con sus errores de pensamiento e interpretación acerca de su conducta delictiva, errores que se podrían considerar como una especie de teorías implícitas, hábitos y deseos de las víctimas. Entre ellas la percepción de que la víctima es la que ha iniciado el «deseo sexual»³⁸.

Módulo B3. Estilo de vida positivo³⁹. Se enseña a los sujetos a programar un estilo de vida que le proporcione mayor estabilidad y equilibrio (horarios, rutinas diarias, objetivos personales, etc.) de forma que aumenten las situaciones prosociales y disminuyan las tentaciones delictivas.

Módulo B4. Educación sexual⁴⁰. Se informa a los internos sobre sexualidad para posibilitar que el delincuente sexual pueda valorar de forma correcta las situaciones y objetos sexuales. En esta fase se debate la sexualidad como una actividad de comunicación y respeto recíproco de los deseos de las personas.

³⁶ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario*, pp. 259 y ss.

³⁷ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario*, pp. 287 y ss.

³⁸ Véase, por ejemplo, la siguiente situación *Un señor está trabajando en el garaje de su casa y ve como una niña anda hacia él y se le acerca*. Autoafirmación del interno: *Estoy realmente excitado con esa cría, no puedo resistir más. Sin duda ella está flirteando conmigo, le gusto, me desea sexualmente. Además nadie se enteraría, estamos solos. La niña no se resistirá, no será un delito*.

³⁹ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario*, pp. 311 y ss.

⁴⁰ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario*, pp. 333 y ss.

Módulo B5. Control y modificación del impulso sexual⁴¹. El objetivo general consiste en mejorar la habilidad del interno para interrumpir el proceso de recaída a través de técnicas psicológicas de reducción del impulso sexual ante estímulos inapropiados que impliquen el uso de la violencia.

Una vez que se ha analizado la estructura del programa, surge una pregunta: ¿cómo saber si el tratamiento aplicado ha sido efectivo?

Para responder a la anterior pregunta, debemos recordar un aspecto que ya dije en su momento, la evaluación efectiva de los programas es llevada a cabo normalmente por entidades colaboradoras con la Administración Penitenciaria, como son las universidades. Con el fin de mostrar una evaluación de la eficacia terapéutica real tomaremos como ejemplo un estudio piloto acerca de la eficacia terapéutica del tratamiento de los agresores sexuales en 42 centros penitenciarios españoles, elaborado por los psicólogos de la Universidad de Barcelona, Santiago Redondo y Eulalia Luque⁴².

La base de datos seleccionada en el informe constaba de 795 casos de los diferentes centros penitenciarios españoles. Los sujetos estaban distribuidos en tres grupos diferentes: 1) violadores de mujeres, 2) abusadores de menores y 3) grupo control. Los grupos 1 y 2 recibieron tratamiento y sobre ellos se realizaron dos mediaciones EPAS⁴³, pre y post tratamiento. Los sujetos que conformaban el grupo de control no eran mayoritariamente delincuentes sexuales (77%) y no recibieron tratamiento.

Para llevar a cabo de forma efectiva la evaluación del programa se concibió un diseño combinado INTRASUJETOS e INTERGRUPOS⁴⁴. Es decir, se evaluó a los sujetos en dos momentos diferentes: pre-tratamiento y post-tratamiento, comparando así mismo los sujetos tratados y aquellos que no. Los dos periodos eran:

- ❖ Pre-tratamiento: antes del inicio del tratamiento, se recogieron una serie de variables socio demográficas⁴⁵ y de carrera delictiva y se aplicó EPAS.
- ❖ Post-tratamiento: una vez finalizada la intervención se aplicó de nuevo EPAS.

Los grupos de evaluación fueron los siguientes:

- GRUPO DE TRATAMIENTO-VIOLADORES (de mujeres adultas).
- GRUPO DE TRATAMIENTO-ABUSADORES.

⁴¹ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario*, pp. 375 y ss.

⁴² Véanse REDONDO ILLESCAS, S./ LUQUE REINA, E., *Eficacia terapéutica del tratamiento de los agresores sexuales en los centros penitenciarios españoles*

⁴³ Escala que permite evaluar las variables asertividad, intimidad, empatía, distorsiones cognitivas, preferencias y fantasías sexuales, alcoholismo, ira, cambio terapéutico, impulsividad y sinceridad REDONDO ILLESCAS, S./ LUQUE REINA, E., *Eficacia terapéutica del tratamiento de los agresores sexuales en los centros penitenciarios españoles*, p.7

⁴⁴ Véanse REDONDO ILLESCAS, S./ LUQUE REINA, E., *Eficacia terapéutica del tratamiento de los agresores sexuales en los centros penitenciarios españoles*, p.14

⁴⁵ Véase Bloque V, Anexo 1 p.50

- GRUPO DE CONTROL-VIOLADORES.
- GRUPO DE CONTROL- ABUSADORES.

La conclusión a la que llegaron tras la evaluación del programa, fue positiva. Los psicólogos encargados de desarrollar el estudio piloto, Redondo Illescas y Luque Reina, afirmaron que el tratamiento aplicado a delincuentes sexuales mostraba una eficacia terapéutica sistemática, aunque moderada⁴⁶.

Esa magnitud moderada puede ser debida a la existencia de factores de riesgo específicos de la delincuencia sexual, factores que pueden dividirse en estáticos⁴⁷ y dinámicos⁴⁸, lo que no quiere decir que la aplicación de programas de tratamiento en las prisiones no conlleve cambios terapéuticos relevantes, si no todo lo contrario, cambios que se asocian a la reducción del riesgo delictivo⁴⁹.

Para entender mejor la conclusión obtenida en esta clase de intervenciones, hay que atender al índice de reincidencia, criterio muy controvertido en la doctrina⁵⁰. Redondo Illescas, Luque Reina, Andrés, Navarro y Martínez han puesto de manifiesto que los resultados son esperanzadores a través de otro estudio realizado a los delincuentes sexuales en la prisión de Brians⁵¹.

En este estudio, se contaba con dos grupos: uno al que aplica el tratamiento y otra al que se controla.

Así de los 49 sujetos que formaban parte del grupo de tratamiento, reincidieron en delitos sexuales, a lo largo de un periodo de 4 años, 2 sujetos, es decir, el 4,1%. En delitos no sexuales, 1 sujeto, esto es, el 2,0%. En total, nos da un índice de reincidencia de 6,1%, es decir, 3 sujetos.

En el grupo de control, durante un periodo de tres años y medio, reincidieron en delitos de tipo sexual 13 sujetos, es decir, el 18,2% y 10 en delitos no sexuales, el 13,6%. En total, nos da un índice de reincidencia de 23 sujetos, esto es, el 31,8%.

⁴⁶ Véanse REDONDO ILLESCAS, S./ LUQUE REINA, E., *Eficacia terapéutica del tratamiento de los agresores sexuales en los centros penitenciarios españoles*, p.24

⁴⁷ Entre los estáticos destacan los siguientes: menor de edad, mayor número de delitos sexuales previos, mayor número de delitos previos en general, versatilidad delictiva (no especializados en delitos de tipo sexual), violencia en la relación de los delitos previos, víctimas desconocidas, entre otros; REBOLO SANCHEZ, M. *Los delincuentes sexuales: rehabilitación*, en Boletín Criminológico 13 (2010) pp.20 y 21.

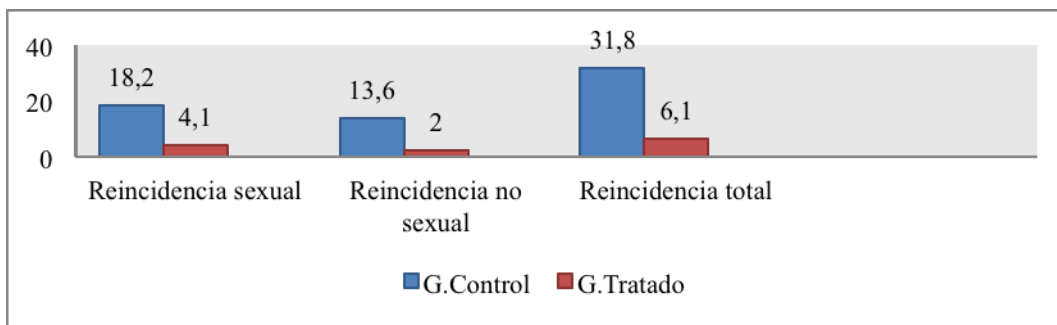
⁴⁸ Entre los dinámicos son importantes: negación o racionalización persistente del delito, baja competencia interpersonal, bajo control de la conducta desviada, perfil psicopático, entre otros; REBOLO SANCHEZ, M. *Los delincuentes sexuales: rehabilitación*, en Boletín Criminológico 13 (2010) pp.21 y 22.

⁴⁹ Véanse REDONDO ILLESCAS, S./ LUQUE REINA, E., *Eficacia terapéutica del tratamiento de los agresores sexuales en los centros penitenciarios españoles*, p.24

⁵⁰ Véase RUEDA MARTÍN, M.A., *Los programas y/o tratamientos de los agresores en supuestos de violencia de género ¿una alternativa eficaz a la pena de prisión*, p.25

⁵¹ Véanse REDONDO ILLESCAS, S./ NAVARRO, J. C./ LUQUE, E./ ANDRÉS, A., *Evaluación del tratamiento psicológico de los agresores sexuales en la prisión de Brians*, en Boletín Criminológico 79 (2005)

Así puede verse en la siguiente figura⁵²:



Como puede observarse, los resultados confirman la hipótesis principal, la gran necesidad de un tratamiento cognitivo-conductual aplicado de forma correcta en las prisiones, pues según el estudio realizado el tratamiento logra reducir la reincidencia sexual en un 14,1% que resulta de la diferencia entre la tasa del Grupo control (18,2%) y la del Grupo tratado, (4,1%)

Es cierto que el abandono de la delincuencia sexual requiere también mejoras en el apoyo social y laboral de los internos. De esta manera, los cambios personales generados a través del tratamiento tendrán más posibilidades de concretarse en un decremento de su reincidencia delictiva⁵³.

En conclusión, los técnicos encargados del tratamiento penitenciario en este tipo de delitos ponen de manifiesto que los resultados son esperanzadores pues una aplicación correcta del tratamiento promueve cambios personales en los sujetos, tanto en sus habilidades, actitudes, modos de pensamiento como en sus controles emocionales⁵⁴.

No obstante, el único que problema que puede encontrarse en este tipo de intervenciones, es que estos resultados son iniciales y como consecuencia, sólo constituyen una primera aproximación evaluativa que debe completarse mediante un seguimiento más prolongado que permita evaluar la reincidencia a largo plazo.

⁵² Véanse REDONDO ILLESCAS, S./ NAVARRO, J. C./ LUQUE, E./ ANDRÉS, A., *Evaluación del tratamiento psicológico de los agresores sexuales en la prisión de Brians*, en Boletín Criminológico 79 (2005) p.3.

⁵³ Véanse REDONDO ILLESCAS, S./ LUQUE REINA, E., *Eficacia terapéutica del tratamiento de los agresores sexuales en los centros penitenciarios españoles*, p.24.

⁵⁴ Véase REDONDO ILLESCAS, S., *¿Sirve el tratamiento para rehabilitar a los delincuentes sexuales?*, p.18.

2. PROGRAMA DE CONTROL DE VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia de género en nuestro país ha alcanzado cifras alarmantes en los últimos años⁵⁵. Según el reciente estudio realizado por el Instituto de la Mujer⁵⁶, en lo que llevamos de año, 9 mujeres han sido asesinadas por sus parejas o ex parejas, por no hacer referencia sólo a este último año, en 2014 fueron 53, en 2013 54, en 2012 52 y en 2011 61. Así mismo, en cuanto a la violencia en el hogar, según el último estudio que elaboró al respecto el Instituto de la Mujer, año 2006, con una muestra de más de 32.000 mujeres en España, había, al menos, un 3,6% de mujeres mayores de 18 años que se declaraban maltratadas (aproximadamente 680.000)⁵⁷. Como puede observarse, hay un descenso moderado en las cifras de mujeres asesinadas desde 2010, sin embargo, sigue existiendo una tendencia que no ha conseguido frenar la regulación actual.

Como respuesta jurídica al problema, se promulgó la Ley de protección integral contra la violencia de género (LO 1/2004), que tal y como señala en su preámbulo se ha concebido como un instrumento jurídico necesario para acometer el problema de violencia sobre la mujer en su integridad, dando respuestas a las posibles situaciones que se planteen en todos los ámbitos⁵⁸. En relación con su contenido, hay que hacer hincapié en el apartado 1 artículo 42 que dispone: «*La Administración penitenciaria realizará programas específicos para internos condenados por delitos relacionados con la violencia de género*» para lo cual modificó en su Disposición final quinta, entre otras normas, el artículo 116 apartado 4 del Reglamento Penitenciario⁵⁹.

La imagen que la sociedad, en general, tiene del tipo de delincuentes que ejercen la violencia a sus parejas o ex parejas, ha pasado del varón alcohólico que agrede, al agresor sin escrúpulo, esta última influida por la fenomenología de los hechos violentos que casi a diario nos llegan a través de los medios de comunicación⁶⁰. Ello ha provocado un aumento del interés por el estudio de los agresores y ha concluido en un mayor conocimiento de las características clínicas de los hombres violentos contra la mujer (Echeburúa y Corral, 1998; Echeburúa, Fernández-Montalvo y Corral, 2008)⁶¹.

Los agresores de mujeres suelen presentar carencias psicológicas significativas, como pensamientos distorsionados (de corte sexista) sobre lo que debe ser un varón y una

⁵⁵ Véanse ECHEBURÚA, E./ FERNÁNDEZ-MONTALVO, J., *Evaluación de un programa de tratamiento con prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja*, p.5.

⁵⁶ Véase INSTITUTO DE LA MUJER, *Víctimas mortales por violencia de género según Comunidades Autónomas*, en página web www.inmujer.gob.es

⁵⁷ Véase INSTITUTO DE LA MUJER, *Porcentaje de mujeres maltratadas*, en página web www.inmujer.gob.es

⁵⁸ Véase ponencia GALLIZO LLAMAS, M. *La intervención penitenciaria con los penados por delitos de violencia de género y violencia doméstica*, p.2.

⁵⁹ Véase RUEDA MARTÍN, M. A., *Los programas y/o tratamientos de los agresores en supuestos de violencia de género ¿una alternativa eficaz a la pena de prisión*, p.63.

⁶⁰ En el apartado de dicho precepto se establece que «*La Administración Penitenciaria podrá realizar programas específicos de tratamiento para internos condenados por delitos contra la libertad sexual a tenor de su diagnóstico previo y todos aquellos otros que se considere oportuno establecer. El seguimiento de estos programas será siempre voluntario y no podrá suponer la marginación de los internos afectados en los Centros penitenciarios*».

⁶¹ Véanse ECHEBURÚA, E./ FERNÁNDEZ-MONTALVO, J., *Evaluación de un programa de tratamiento con prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja*, p.6.

mujer⁶², principalmente, dificultades de comunicación, celos patológicos (especialmente si presienten abandono por parte de la pareja), baja autoestima, irritabilidad, así como antecedentes trastornos adictivos (abuso de alcohol) y conductas de impulsividad⁶³.

Como puede observarse, la violencia de género es un problema de producción predominantemente masculina (de varones y de cultura tradicional) que las mujeres sufren⁶⁴. Evitar prioritariamente ese sufrimiento es lo que se está intentando conseguir a través de las intervenciones rehabilitadoras con el compromiso de los varones que ejercen violencia.

El tratamiento en prisión para este tipo de agresores es un programa específico, pautado y promovido por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias a tenor de lo dispuesto en el artículo 116 apartado 4 del Reglamento Penitenciario⁶⁵.

Este tipo de programa es muy similar al programa de control de agresores sexuales, pues de igual forma se trata de una actividad terapéutica dirigida por psicólogos y psicólogas pertenecientes al Cuerpo Superior de Técnicos de Instituciones Penitenciarias⁶⁶ y se desarrolla con carácter cerrado⁶⁷.

Es un tratamiento grupal, el número de internos por grupo no suele ser superior a 12 (aproximadamente). Las sesiones semanales suelen durar dos horas, aunque lo habitual es que alcancen las cuatro, en algunos centros se realizan dos sesiones por semana⁶⁸.

La intervención desarrollada sigue un esquema similar al propuesto por Echeburúa en el programa, *Vivir sin violencia*. Las unidades temáticas del programa responden al siguiente esquema⁶⁹:

⁶² Véanse ECHEBURÚA, E./ FERNÁNDEZ-MONTALVO, J., *Evaluación de un programa de tratamiento con prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja*, p.6; MINISTERIO DEL INTERIOR, *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género*, p.9

⁶³ Véanse ECHEBURÚA, E./ FERNÁNDEZ-MONTALVO, J., *Evaluación de un programa de tratamiento con prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja*, p.6; MINISTERIO DEL INTERIOR, *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género*, p.9; RUEDA MARTÍN, M. A., *Los programas y/o tratamientos de los agresores en supuestos de violencia de género ¿una alternativa eficaz a la pena de prisión*, p.67.

⁶⁴ Véase BONINO, L., *Los programas de reeducación, reinserción o rehabilitación o para varones que ejercen violencia contra las mujeres-Riesgos de su implementación con estrategias inadecuadas*, p.1.

⁶⁵ Dicho precepto establece que «La Administración Penitenciaria podrá realizar programas específicos de tratamiento para internos condenados por delitos contra la libertad sexual a tenor de su diagnóstico previo y todos aquellos otros que se considere oportuno establecer. El seguimiento de estos programas será siempre voluntario y no podrá suponer la marginación de los internos afectados en los Centros penitenciarios».

⁶⁶ Véase ponencia GALLIZO LLAMAS, M. *La intervención penitenciaria con los penados por delitos de violencia de género y violencia doméstica*, p.5.

⁶⁷ Véase Bloque II, apartado 1 *Programa de Control de Agresores Sexuales*, p.10.

⁶⁸ Véase ponencia GALLIZO LLAMAS, M. *La intervención penitenciaria con los penados por delitos de violencia de género y violencia doméstica*, p.6.

⁶⁹ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género*, p.14.

Unidad I. Asunción de la Responsabilidad⁷⁰. El objetivo fundamental es conseguir el reconocimiento del interno en la comisión del delito, de este modo se eliminan todas aquellas justificaciones y excusas que se da así mismo y a los demás para disminuir su implicación en los hechos. La aceptación de los hechos delictivos no conlleva necesariamente un arrepentimiento, pues aunque se describan una serie de mecanismos de defensa⁷¹ y la gran parte de internos reconozca alguna de las situaciones o frases utilizadas, muchos consideran que no se trata de resistencias sino de meros hechos objetivos.

Unidad II. Identificación y expresión de emociones⁷². Como objetivo principal, se intenta aumentar la conciencia emocional de los internos, es decir, aumentar el número de emociones que son capaces de reconocer, identificar, percibir y expresar. Como existen personas que tienen enormes dificultades para expresar como se sienten, a través de dinámicas de grupo⁷³ se ayuda al interno a identificar y expresar sus propias emociones.

Unidad III. Empatía con la víctima⁷⁴. El objetivo de esta unidad es desarrollar, intensificar y mejorar la empatía de los sujetos con las víctimas de su delito, a través del reconocimiento del sufrimiento de la víctima y el alcance de sus actos. El interno tiene que conseguir conocer y comprender las sensaciones, emociones y pensamientos de las víctimas como el dolor ocasionado con la comisión del delito. Esta unidad es compleja pues asumir a la víctima como tal supone reconocerse como culpable, esto se consigue a través de dinámicas de grupo⁷⁵ igual que en la unidad anterior.

Unidad IV. Distorsiones cognitivas y creencias irracionales⁷⁶. Los objetivos en esta fase son detectar y combatir creencias irracionales, especialmente las relacionadas con los roles sexuales en la sociedad actual, así como las que justifican el uso de la

⁷⁰ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género*, pp.71 y ss.

⁷¹ Véase, por ejemplo, algunos de los mecanismos de defensa que suelen utilizar los internos, «me acusan por algo que no ha ocurrido», «todo es mentira», «estuve todo el día trabajando», «que le pregunten a ella que tiene la culpa», MINISTERIO DEL INTERIOR, *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género*, p.76.

⁷² Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género*, pp.77 y ss.

⁷³ Véase, por ejemplo, la siguiente dinámica de grupo, se apuntan en una serie de tarjetas distintos sentimientos y se reparten entre los internos, cada uno con la tarjeta que le ha correspondido debe contar una historia que haya vivido alguna vez en su vida en la que estuviera presente ese sentimiento, por ejemplo, «avergonzado», «me sentí avergonzado cuando...», MINISTERIO DEL INTERIOR, *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género*, p.80.

⁷⁴ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género*, pp.85 y ss.

⁷⁵ Véase, por ejemplo, la siguiente dinámica de grupo, muestra de una serie de fotografías donde aparecen daños físicos producidos por maltrato y se comenta en el grupo, primero las fotografías y luego ellos tienen que decir las secuelas y daños físicos que infringieron en su víctima, MINISTERIO DEL INTERIOR, *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género*, p.88.

⁷⁶ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género*, pp.99 y ss.

violencia. Se intenta que el interno reflexione sobre sí mismo y consiga los objetivos a través de una serie ejercicios⁷⁷.

Unidad V. Control de emociones⁷⁸. El objetivo de esta unidad consiste en el aprendizaje de técnicas para el control de las emociones y en especial controlar la ansiedad. Se intenta que los internos conozcan a que se refieren cuando hablan de ansiedad y sus distintos niveles de respuesta, identificando individualmente cuales son las que presentan con más frecuencia y las situaciones en las que aparecen. Es importante continuar el entrenamiento de estas técnicas de relajación pues probablemente el interno no las ejercite en la celda.

Unidad VI. Habilidades de relación y comunicación⁷⁹. Se intenta dotar de recursos en habilidades sociales que favorezcan una comunicación interpersonal gratificante y una mejor adaptación al entorno, todo ello, a través de dinámicas de grupo⁸⁰ que consiguen valorar la importancia del comportamiento asertivo como alternativa a otro tipo de comportamientos (agresivo-pasivo)

Unidad VII. Resolución de problemas⁸¹. Los objetivos de este apartado son los tres siguientes:

- ❖ Detectar la existencia de una situación-problema y definirla de una manera clara y precisa.
- ❖ Aprender técnicas de resolución eficaz de los problemas. Se intenta que el interno busque el máximo número de soluciones posibles, pues cuantas más posibilidades baraje el interno más fácil será encontrar la adecuada.
- ❖ Evaluar y adaptarse a nuevas situaciones.

Unidad VIII. Educación sexual⁸². En esta unidad se pretende proporcionar información veraz acerca de la sexualidad con el fin de destruir mitos de corte sexista y

⁷⁷ Véase, por ejemplo, uno de los siguientes ejercicios: los internos deben describir a su mujer (haciendo referencia a la víctima del delito, aunque fuera con resultado de muerte) señalando tanto los aspectos positivos como aquellos que considere negativos, MINISTERIO DEL INTERIOR, *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género*, p.102.

⁷⁸ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género*, pp.111 y ss.

⁷⁹ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género*, pp.133 y ss.

⁸⁰ Véase, por ejemplo, la siguiente dinámica: se solicita a los internos que salgan fuera del aula, menos uno con cierta habilidad para el dibujo. Se le pide que divida un folio en cuatro partes y dibuje, en la primera parte un paisaje de playa; en la segunda parte, un cementerio; en la tercera, un campesino y en la última, una casa. A continuación, se solicita la entrada de un interno y sin mostrar en ningún momento el dibujo, el dibujante debe explicarle el folio como si esa persona fuera a dibujarlo posteriormente. Este segundo interno se lo explicará a un tercero, el tercero a un cuarto y así sucesivamente hasta llegar el último que será el encargado de reproducir el dibujo con las instrucciones recibidas y se comparará con el dibujo original para que observen la gran distorsión producida, MINISTERIO DEL INTERIOR, *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género*, p.102.

⁸¹ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género*, pp.139 y ss.

falsos tabúes que nublan la visión positiva y plena de la sexualidad. Para conseguir este objetivo los terapeutas encargados de los programas en las diferentes prisiones españolas realizan dinámicas de grupo que resultan más sencillo el desarrollo de las sesiones.

Unidad IX. Autoestima y estilo de vida positivo⁸³. Los internos deben conocer el concepto de autoestima y los beneficios que tiene para la salud adoptar una forma positiva de pensar, sobre sí mismo, los demás y el futuro, para ello, se orienta al interno sobre los beneficios de mantener un estilo de vida positivo y se le informa sobre los distintos ámbitos que precisan ser trabajados para llegar a él. En definitiva se trata de vivir saludablemente en equilibrio físico y mental por ello, los terapeutas a través de dinámicas de grupo intentan que los internos planifiquen sus semanas, o reflexionen sobre las metas que les gustaría alcanzar.

Unidad X. Prevención de recaídas⁸⁴. El objetivo central de esta fase es que el interno aprenda a identificar situaciones de riesgo que puedan derivar en un proceso de recaída. Se enseña al interno a preparar estrategias para enfrentarse lo más efectivamente posible a futuros factores de alto riesgo de manera que reduzcan la posibilidad de reincidencia. El entrenamiento⁸⁵ se enfoca en el desarrollo de un sistema propio que permita detectar dichos factores.

Sesión final. Cierre del tratamiento⁸⁶. Se realizan varias dinámicas de grupo⁸⁷ encaminadas al cierre del tratamiento, estableciendo la posibilidad de que los internos expresen asuntos pendientes entre los miembros del grupo así como agradecimientos por el trabajo realizado.

A este esquema hay que añadir una unidad 0 dedicada a las presentaciones del grupo y terapeutas, y a la presentación del programa de tratamiento.

La puesta en marcha de un programa de tales características conlleva una evaluación posterior acerca de la efectividad lograda en los grupos tratados. Para ello, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias formaliza convenios de colaboración con las Universidades, uno de los estudios evaluativos más representativos fue el diseñado por

⁸² Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género*, pp.145 y ss.

⁸³ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género*, pp.153 y ss.

⁸⁴ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género*, pp.161 y ss.

⁸⁵ Véase, por ejemplo, el siguiente ejercicio, el interno debe describir las situaciones previas a la comisión del delito, las circunstancias que se dieron antes de las agresiones, MINISTERIO DEL INTERIOR, *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género*, p.164.

⁸⁶ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género*, pp.167 y ss.

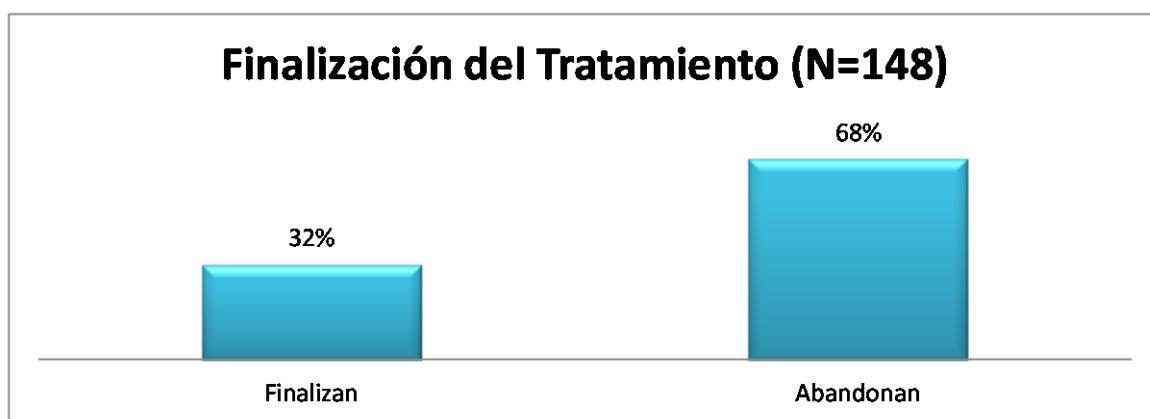
⁸⁷ Véase, por ejemplo, la siguiente dinámica, se pide a los internos que se agrupen y juntos realicen una declaración de principios sobre la no violencia, tanto en el ámbito familiar como en cualquier otra situación, MINISTERIO DEL INTERIOR, *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género*, p.167.

los profesores Enrique Echeburúa y Javier Fernández-Montalvo, «*Hombres condenados por violencia grave contra la pareja*», donde se pone a prueba la efectividad de un programa de tratamiento psicológico para 148 hombres encarcelados en 18 prisiones españolas por haber cometido un delito grave de violencia contra su pareja.

Dentro de los resultados obtenidos de este estudio resaltamos algunos aspectos relevantes:

- 1) El grado de aceptación del programa fue razonablemente bueno contando con la voluntariedad del mismo y teniendo en cuenta que dos de cada tres lo completan íntegramente. Es más, un tercio de los abandonos fueron por razones de fuerza mayor (excarcelaciones o traslados a su país).

Así podemos verlo en el siguiente gráfico⁸⁸:



- 2) Los sujetos estudiados, sin responder propiamente el perfil de enfermos mentales, cuentan frecuentemente con antecedentes psicopatológicos, relacionados fundamentalmente con los trastornos adictivos y las conductas de impulsividad. Tras el tratamiento, los sujetos experimentaron una reducción de los síntomas psicopatológicos, de la impulsividad y de la ira, así como un aumento de la autoestima.
- 3) En estos sujetos sobresale un alto grado de sintomatología depresiva (percentil medio de 70%), derivada probablemente de su estancia en prisión y la gran cantidad de pensamientos distorsionados sobre la mujer y en relación con el uso de la violencia como forma válida de afrontamiento.

A pesar de los cambios significativos logrados, el estudio presenta algunas limitaciones, especialmente, en relación con el riesgo de reincidencia (moderadamente alto en casi la mitad de la muestra total). Falta precisión a la hora de evaluar pues se requiere un seguimiento de los sujetos estudiados y una comparación posterior de sus tasas de

⁸⁸ Véase ECHEBURÚA, E./ FERNÁNDEZ-MONTALVO, J., *Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja*, pp.13 y 14.

reincidencia con las de otros internos con delitos similares que no han seguido este mismo programa.

Como conclusión se puede apreciar la gran necesidad de trabajar más en el diseño y evaluación de este tipo de programas para paliar las consecuencias negativas que conlleva la violencia de género. Es cierto que los pasos dados parecen adecuados pues hay cambios significativos en los sujetos estudiados, sin embargo, presentando de esta manera los resultados obtenidos parece más una mera expectativa creada para las víctimas de este tipo de delitos que una evaluación seria y rigurosa. Es más, un programa inespecífico puede llegar a convertirse en otro factor de riesgo para las mujeres⁸⁹.

En mi opinión, abordar la gestión de riesgo de reincidencia es un punto de partida primordial tanto para las víctimas (en concreto) como para las asociaciones de mujeres, por eso, es imprescindible dotar de una mayor precisión la evaluación de la posible reincidencia de este tipo de sujetos, pues en la mayoría de los casos, las mujeres maltratadas vuelven con sus agresores⁹⁰. Como he podido observar desde la Administración Penitenciaria, algunas mujeres se comunican con sus agresores preventivos, y una vez condenados por sentencia firme y contando con una orden de alejamiento, esas mujeres insisten en poder comunicarse con ellos.

De tal manera que estamos ante un problema de gran calibre que requiere un mayor acercamiento entre el contexto penitenciario y la vida en comunidad pues al fin y al cabo es ahí donde el interno va a aplicar los conocimientos adquiridos en el programa.

A pesar de estas «críticas», defiende la necesidad de la intervención con las personas condenadas por este tipo de delitos pues en mi opinión, es la medida más eficaz para evitar agresiones futuras. Si no se trabaja con los agresores de manera terapéutica, estas situaciones se reproducirán porque la privación de libertad por si misma no modifica nada⁹¹.

⁸⁹ Véase ponencia BONINO, L., *Los programas de reeducación, reinserción o rehabilitación o para varones que ejercen violencia contra las mujeres-Riesgos de su implementación con estrategias inadecuadas*, p.2.

⁹⁰ Véase ponencia GALLIZO LLAMAS, M. *La intervención penitenciaria con los penados por delitos de violencia de género y violencia doméstica*, p.4.

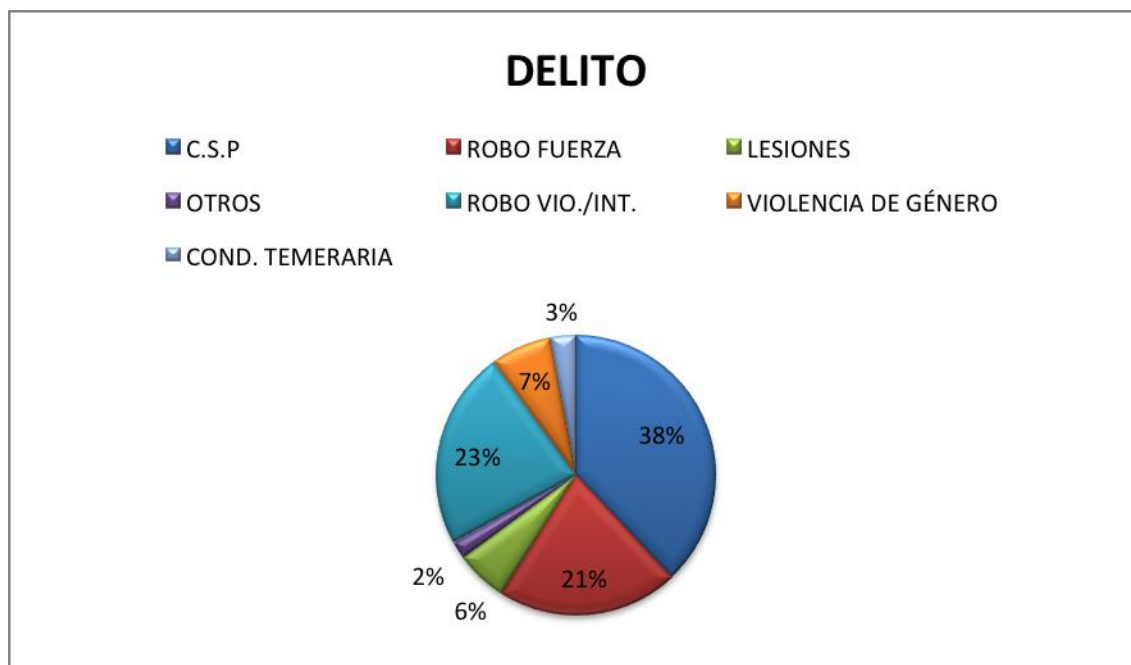
⁹¹ Véase ponencia GALLIZO LLAMAS, M. *La intervención penitenciaria con los penados por delitos de violencia de género y violencia doméstica*, p.4.

3. PROGRAMAS CON DROGODEPENDIENTES

«No importa qué me meta en el cuerpo si eso me hace pasar unos días sin enterarme de nada⁹²». Una frase oída casi a diario, nos pone de manifiesto la evidencia de que el consumo de drogas sigue siendo muy frecuente entre las personas que ingresan en prisión

Aunque la drogodependencia y la delincuencia común pueden aparecer de forma separada, es frecuente que aparezcan juntas, especialmente para adictos con pocos recursos económicos⁹³. Puede decirse, entonces, que la drogodependencia es uno de los factores desestabilizadores más importantes debido a la gravedad de las complicaciones físicas, psíquicas y sociales que implica, unido a la problemática jurídica y penal que también arrastra⁹⁴.

El siguiente gráfico muestra la tipología delictiva de internos drogodependientes, en el año 2013, que residían en el Centro Penitenciario de Zuera⁹⁵:



Siguiendo esta misma línea, según el estudio «Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los internados en Prisión (ESDIP) 2006» realizado en colaboración con el Plan Nacional sobre Drogas, el 79,7% de los internos consumía drogas en el mes anterior al ingreso en prisión, generalmente en un contexto de policonsumo, siendo el grupo mayoritario el constituido por personas que consumían heroína y/o cocaína, que representaban el 42%. Comparando estos datos con los obtenidos en el año 2011 a

⁹² Véase MARKEZ, I./ IÑIGO, C., *Guía. Atención y tratamientos en prisión por el uso de drogas*, p.15.

⁹³ Véase MORENO JIMÉNEZ, M. P., *Intervención psicosocial con personas drogodependientes en un contexto penitenciario. Descripción y resultados de un programa*, p.1.

⁹⁴ Véase MARKEZ, I./ IÑIGO, C., *Guía. Atención y tratamientos en prisión por el uso de drogas*, p.18.

⁹⁵ Véase ESPERANZA SANTAFÉ, F., *Evaluación Módulo Terapéutico. Centro penitenciario de Zuera, años 2012-2013*, p.13.

través de la misma Encuesta⁹⁶, puede observarse una disminución, global, del consumo de drogas al entrar en prisión, especialmente de la heroína y la cocaína.

Partiendo de este contexto se hace necesaria una intervención eficaz que aborde el impulso y la organización del consumo de estupefacientes dentro de los Centros Penitenciarios Españoles.

Actuando sobre drogas la Institución Penitenciaria responde a la obligación constitucional⁹⁷ (desarrollada en el Reglamento Penitenciario⁹⁸) de reeducar y reinserir socialmente a los internos a través de programas y técnicas orientados a las problemáticas específicas, en nuestro caso, a la dependencia de sustancias psicoactivas.

Dentro del marco establecido en el Plan Nacional sobre Drogas, la Administración Penitenciaria, en coordinación con otras Administraciones Públicas o con otros organismos e instituciones⁹⁹, realiza en los Centros Penitenciarios los programas mencionados de atención especializada en drogodependencias para aquellos internos que voluntariamente lo soliciten¹⁰⁰.

Para realizar un correcto tratamiento es importante tener en cuenta las necesidades de los drogodependientes, es decir, todos aquellos factores o aspectos que se necesitan paliar y así evitar futuras recaídas.

Los programas consisten en actividades terapéuticas dirigidas por un órgano colegiado, Grupo de Atención a Drogodependientes (GAD), compuesto por todos los departamentos del Centro Penitenciario así como las instituciones que intervienen en Drogodependencias¹⁰¹.

La Circular 17/2005 sobre Programas de intervención en materia de drogas en Instituciones Penitenciarias redefine los equipos de coordinación y gestión a través de un nuevo diseño en tres tipos de equipos:

- 1) Comisión GAD con funciones fundamentalmente de coordinación del desarrollo de los programas de intervención con Drogodependientes.
- 2) Equipo sanitario con funciones de diseño, ejecución y evaluación de las intervenciones sanitarias.
- 3) Equipo Técnico-GAD con funciones de diseño, ejecución y evaluación de las intervenciones multidisciplinares.

⁹⁶ Véase *Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias ESDIP 2011*, pp.8 y 9.

⁹⁷ Obligación constitucional mencionada en el Bloque I apartado, *¿Qué son los programas de tratamiento?* p.5.

⁹⁸ Véase el artículo 116 del Reglamento Penitenciario, *«todo interno con dependencia de sustancias psicoactivas que lo desee, debe tener a su alcance la posibilidad de seguir programas de tratamiento y deshabitación, con independencia de su situación procesal y de sus vicisitudes penales y penitenciarias»*.

⁹⁹ Tales como Planes Autonómicos y Municipales sobre Drogas u ONGs.

¹⁰⁰ Véase MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, *Intervención sobre Drogas en Centros Penitenciarios*, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, p.56.

¹⁰¹ Véase MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, *Intervención sobre Drogas en Centros Penitenciarios*, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, p. 44.

Para poder acceder a los programas libres de Drogas son necesarios unos criterios de admisión¹⁰²:

- ❖ Demanda directa del interno u ofrecimiento por parte de los Técnicos a la vista de las carencias del interno¹⁰³.
- ❖ Presentar problemas de drogodependencia.
- ❖ Historia de consumo no dilatada en el tiempo.
- ❖ No padecer patología grave que impida llevar a cabo el programa.

Además de los mencionados, es necesario que el interno esté clasificado, es decir, que no se encuentre en calidad de preventivo¹⁰⁴. El equipo de tratamiento no podrá destinar a personas a los programas de intervención hasta que no recaiga sentencia condenatoria¹⁰⁵.

Es un programa de formato grupal pero a diferencia de los dos programas anteriormente mencionados¹⁰⁶ no mantiene un carácter cerrado, es decir, puede entrar en cualquier momento otro interno que quiera incorporarse al programa.

Los objetivos generales de este tipo de tratamientos pueden clasificarse en tres concretamente¹⁰⁷:

- ❖ Desintoxicación. Se pretende que el interno no consuma ninguna sustancia y se mantenga en abstinencia durante un gran periodo de tiempo.
- ❖ Deshabitación. Se intenta reconstruir la vida social y laboral dentro de un ámbito saludable.
- ❖ Rehabilitación o Reinserción social. Se pretende conseguir la estabilidad del interno a través de la superación de procesos de crisis.

Los programas relacionados con la Drogodependencia más representativos de los Centros Penitenciarios españoles son los siguientes:

3.1 Grupo de Atención al Drogodependiente (GAD)¹⁰⁸

Programa multidisciplinar dirigido a la prevención y el tratamiento de internos con problemas de drogadicción.

¹⁰² Véase MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, *Intervención sobre Drogas en Centros Penitenciarios*, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, p. 63.

¹⁰³ Véase, por tanto, la existencia de dos formas de ingresar en este tipo de programas.

¹⁰⁴ Interno Preventivo: interno a la espera de una sentencia firme de condena. La prisión preventiva es una medida cautelar.

¹⁰⁵ Véase apartado 2 artículo 64 de la Ley Orgánica General Penitenciaria «una vez recaída sentencia condenatoria, se completará la información anterior con un estudio científico de la personalidad del observado, formulando en base a dichos estudios e informaciones una determinación del tipo criminológico, un diagnóstico de capacidad criminal y de adaptabilidad social y la propuesta razonada de grado de tratamiento y de destino al tipo de establecimiento que corresponda».

¹⁰⁶ Véase Bloque II, apartado 1 y 2 *Programa de Control de Agresores Sexuales, y Programa de Control de Violencia de Género*, pp.10 y 18 respectivamente.

¹⁰⁷ Objetivos Generales obtenidos tras la entrevista con el psicólogo responsable del Programa Atención a Drogodependientes, durante el desarrollo de la asignatura Practicum, abril año 2014; Véase MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, *Intervención sobre Drogas en Centros Penitenciarios*, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, p. 63.

¹⁰⁸ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Catalogo de Programas y Actividades año 2012*, Centro Penitenciario de Zuera, Zaragoza, p.4.

Para poder participar en este tipo de programa, además de los requisitos mencionados anteriormente¹⁰⁹ es necesario cumplir uno más: la condena del interno debe estar a 5 años de la libertad condicional (de ahí que sea evidente la no posibilidad de participar internos preventivos)¹¹⁰.

El equipo técnico GAD debe conseguir una serie de objetivos concretos que pueden denominarse los objetivos generales del programa y son¹¹¹:

- a) Lograr que la entrada en prisión del drogodependiente, suponga el inicio o continuidad de tratamiento y deshabituación.
- b) Realizar una intervención en los programas específicos y generales que afectan a los drogodependientes.
- c) Impulsar, en aquellos drogodependientes cuyas condiciones lo permitan, la derivación a dispositivos no penitenciarios para el cumplimiento de la condena.

La intervención desarrollada sigue un modelo en el que existen tres fases claramente diferenciadas:

Primera fase denominada PRE-GAD en la que se desarrolla un seguimiento individual del interno, digamos que es un periodo de observación a largo plazo por parte de los responsables ya sea por lejanía de fechas de la condena o por dudas de abstinencia.

Esta fase puede presentar algún problema que otro. Una de las posibilidades de participar en el programa es a través de la demanda directa del interno, si por ejemplo, dicho interno no cumple uno de los requisitos esenciales para poder participar en el programa, como es que su condena se encuentre a 5 años de la libertad condicional, estará sometido a un periodo de atención individual en el mismo módulo que estaba. Es decir, si hemos hablado de que las drogas es un problema real en las prisiones, el interno que quiere comenzar a desintoxicarse lo va a hacer, probablemente, en un ámbito de consumo y claramente, conlleva un riesgo elevado de recaída.

Por ello, lo primordial es sacar al interno del módulo y trasladarlo al módulo terapéutico siempre y cuando quede demostrado a través de analíticas, por ejemplo, que la persona quiere el tratamiento y está motivada para conseguirlo.

Existe una segunda fase denominada FASE GAD. En el Centro Penitenciario de Zuera, por ejemplo, el desarrollo de esta fase tiene lugar en un módulo de respeto (módulo 12), en el cual el interno durante tres meses va a trabajar en equipo para conseguir la abstinencia¹¹².

Y por último, la tercera fase denominada TERAPEÚTICA. Fase más determinante de todo el proceso. En ella, la intervención terapéutica se hace más intensa a través de un Programa Individual de Tratamiento (PIT).

¹⁰⁹ Véase Bloque II, apartado 3 *Programas con Drogodependientes*, p.26.

¹¹⁰ Entrevista con el Psicólogo Responsable del Programa GAD en el Centro Penitenciario de Zuera, durante el desarrollo de la asignatura Practicum, abril año 2014.

¹¹¹ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Catálogo de Programas y Actividades año 2012*, Centro Penitenciario de Zuera, Zaragoza, p.4.

¹¹² Entrevista con el Psicólogo Responsable del Programa GAD en el Centro Penitenciario de Zuera durante el desarrollo de la asignatura Practicum, abril año 2014.

Los objetivos que persigue el Módulo Terapéutico son preparar al interno para una adecuada derivación extrapenitenciaria¹¹³; coordinar el módulo con dispositivos exteriores¹¹⁴ para facilitar la derivación; realizar una tarea de prevención y por último, seguir y evaluar el diseño individual de tratamiento.

Se trata, entonces, de intentar evitar a toda costa el reingreso de los internos que han sido derivados a instituciones exteriores. Según el estudio, *Evaluación Módulo Terapéutico años 2012-2013*, realizado por el psicólogo responsable del Programa GAD en el Centro Penitenciario de Zuera, Fernando Esperanza, en el año 2012, de 37 internos que fueron derivados a realizar el programa en el exterior, 7 de ellos reingresaron a prisión. Se muestra que no fueron internos que hubiesen salido el mismo año al programa, sino que llevaban más de un año fuera de prisión.

3.2 Programa de Intercambio de Jeringuillas¹¹⁵

Según la *Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias (ESDIP 2011)*, 1 de cada 5 internos creía poder conseguir jeringuillas estériles gratis en su centro y un 2, 5% de aquellos que creían que era fácil conseguirlas, lo habían hecho en los últimos 30 días.

Este programa organizado y ejecutado por los servicios Médicos del Centro, pretende evitar situaciones, como la expuesta, que pueden derivar en contagios de VIH/SIDA. Para ello, (dentro de la más absoluta confidencialidad) facilitan el intercambio de jeringuillas usadas por otras nuevas.

3.3 Programa de metadona¹¹⁶

Programa supervisado y controlado por los Servicios Médicos del Centro, está básicamente destinado a internos que ingresan en prisión y ya están incluidos en algún programa de metadona en el exterior¹¹⁷.

Como objetivo principal en el interior del Centro Penitenciario correspondiente, conforme a las características, evolución y actitud de cada interno, se intenta suprimir la dosis de ingesta de manera paulatina con el fin de plantear su inclusión en el Programa GAD.

Según el estudio, *Evaluación Módulo Terapéutico años 2012-2013*, realizado por el psicólogo responsable del Programa GAD en el Centro Penitenciario de Zuera, Fernando Esperanza, de 623 internos que residían en el módulo hasta el año 2013, 104 tomaban tratamiento de Metadona, lo que supone el 17% del total. Se muestra una

¹¹³ Así lo dispone el artículo 182 del Reglamento Penitenciario, «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».

¹¹⁴ Véase, por ejemplo, entidades exteriores colaboradoras con el Centro Penitenciario de Zuera: Cruz Roja y Centro de Solidaridad Proyecto Hombre Zaragoza y Huesca.

¹¹⁵ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Catálogo de Programas y Actividades año 2012*, Centro Penitenciario de Zuera, Zaragoza, p.6.

¹¹⁶ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Catálogo de Programas y Actividades año 2012*, Centro Penitenciario de Zuera, Zaragoza, p.5.

¹¹⁷ Véase, por ejemplo, Sanidad o Cruz Roja, MINISTERIO DEL INTERIOR, *Catálogo de Programas y Actividades año 2012*, Centro Penitenciario de Zuera, Zaragoza, p.6.

disminución moderada en el consumo de metadona, pues de esos 104 internos, el 26% lo ha dejado.

A modo de conclusión de los Programas Drogodependientes, los resultados de las diferentes evaluaciones¹¹⁸ llevadas a cabo en centros penitenciarios diferentes, muestran cifras esperanzadoras.

El tratamiento de drogas en prisiones es efectivo al conseguir una mejoría evolutiva en indicadores sociológicos. Así puede observarse en la siguiente tabla¹¹⁹ que hace referencia, de forma concreta, al programa de mantenimiento con metadona:

TABLA. Comparación de distintas variables antes y después de la inclusión en el programa mantenimiento con metadona (PMM).						
PMM	Antes PMM			Después		
	Número de casos					
	PEOR IGUAL MEJOR			PEOR		
IGUAL MEJOR						
TRABAJO	44	14	4	4	14	44
FAMILIA	44	16	2	2	16	44
AUTOESTIMA	51	6	5	5	6	51
NIVEL SOCIO-ECO.	44	16	2	2	16	44

En general, si recordamos los objetivos del tratamiento¹²⁰, a través de los estudios evaluativos se observa en relación al primer objetivo (desintoxicación), la eliminación de la dependencia física, consiguiendo asimismo, la abstinencia en el consumo y la adquisición de hábitos pro-saludables. En relación al segundo objetivo (deshabitación) se desarrollan características personales que favorecen la deshabitación, como el aumento de la autoestima o habilidades para el dialogo. Y por último, en relación al tercer objetivo (reinserción social) como es de imposible desarrollarlo en un régimen cerrado, se propone la continuidad de la intervención en medios extrapenitenciarios.

¹¹⁸ Véase, CASARES LÓPEZ, M. J./ GONZÁLEZ MENÉNDEZ, A. M./ FERNÁNDEZ GARCÍA, M. P./ VILLAGRÁ, P., *Evaluación de la eficacia de un tratamiento libre de drogas intrapenitenciario*; MORENO JIMÉNEZ, M. P., *Intervención psicosocial con personas drogodependientes en un contexto penitenciario. Descripción y resultados de un programa*; ARROYO, A./ MARRÓN, T./ CORONAS, D/ LEAL, M. J./ SOLÉ, C./ LALIAGA, A., *Programa de mantenimiento con metadona (PMM) en prisión: Cambios sociales y sanitarios*.

¹¹⁹ Véase ARROYO, A./ MARRÓN, T./ CORONAS, D/ LEAL, M. J./ SOLÉ, C./ LALIAGA, A., *Programa de mantenimiento con metadona (PMM) en prisión: Cambios sociales y sanitarios*, p.191.

¹²⁰ Véase Bloque II, apartado 3, *Programas con Drogodependientes*, p.26.

Es en este último objetivo donde aparece la limitación del tratamiento. Una vez que los internos son derivados a centros extrapenitenciarios para la continuidad de las intervenciones, existe una imposibilidad de hacer un seguimiento terapéutico¹²¹. De esta forma, los responsables de los programas no cuentan con datos suficientes sobre la superación o la recaída de los internos, así pues la valoración del programa se mide en función del ingreso por nueva comisión de delito, como éxito o fracaso de su paso por el programa. Según el estudio, *Evaluación Módulo Terapéutico años 2012-2013*, realizado por el psicólogo responsable del Programa GAD en el Centro Penitenciario de Zuera, Fernando Esperanza, aproximadamente un 10% reingresan.

En mi opinión y en base a los resultados expuestos, sí es necesario un tratamiento terapéutico. Como se acaba de ver, el tratamiento consigue altos índices de efectividad, aunque para algunos autores los datos mencionados no muestran beneficios contundentes. No obstante, sí reconocen que la inclusión en un programa de este tipo origina un menor consumo, pero la criminalidad continúa debido a la fuerte vinculación entre la drogodependencia y la delincuencia¹²².

De esta manera, podemos concluir que a pesar de los resultados positivos obtenidos tras el desarrollo de un programa libre de drogas, aún falta un gran camino por recorrer en el diseño y evaluación del mismo. La falta de instrumentos útiles y eficaces para medir el cambio es una evidencia, lo que hace necesario encontrar una medida que cumpla los requisitos de representatividad, validez y fiabilidad y deje a un lado, los juicios basados en intuiciones o actitudes personales. De este modo, puede observarse que los resultados obtenidos no pueden atribuirse en su totalidad a la intervención terapéutica, pues a largo plazo, no hay un seguimiento que controle la intervención exterior hasta el posible reingreso que concluirá en fracaso.

¹²¹ Véase ESPERANZA SANTAFÉ, F., *Evaluación Módulo Terapéutico. Centro penitenciario de Zuera, años 2012-2013*, p.48.

¹²² ARROYO, A./ MARRÓN, T./ CORONAS, D/ LEAL, M. J./ SOLÉ, C./ LALIAGA, A., *Programa de mantenimiento con metadona (PMM) en prisión: Cambios sociales y sanitarios*, p.192.

4. PROGRAMA MÓDULO DE RESPETO

El ingreso en prisión constituye, habitualmente, una situación difícil y traumática para aquellos que son privados de su libertad¹²³.

El perfil de los internos es de índole variada¹²⁴, y cada vez más, si tenemos en cuenta el fenómeno de la inmigración. Muchos se caracterizan por presentar deficiencias educativas, de disciplina o falta de sentido de la responsabilidad. Otros al provenir de culturas diferentes, presentan valores y maneras distintas de comportarse¹²⁵.

Si se crean ambientes de respeto, orden, limpieza y de participación activa, intentando evitar por todos los medios la «prisionización», tanto los unos como los otros, obtendrán mejor calidad de vida¹²⁶. Supone, entonces, crear un estilo de vida en el que disminuya la violencia, desconfianza, y aumente la solidaridad y se aprenda a la resolución de conflictos de forma pacífica.

Con el fin de cumplir con el espíritu de la Ley Orgánica General Penitenciaria¹²⁷, surge, en el Equipo Directivo del Centro Penitenciario de Mansilla de Mulas (León), la idea de implantar un sistema de organización que ayude a mejorar el clima social dentro de la prisión. Según palabras textuales de José Manuel Cendón, Director del Centro Penitenciario de Mansilla de Mulas, la idea era evitar que los presos fuesen personas encerradas y se pasasen horas y horas sin hacer nada¹²⁸.

La práctica de este módulo resultó tan beneficiosa que la Dirección General de Instituciones Penitenciarias decidió apoyar esta nueva experiencia, completarla y extenderla a otros centros¹²⁹. Así pues surgen los Módulos de Respeto como organización de la vida en prisión que consigue objetivos terapéuticos, formativos, educativos y de convivencia dentro de la institución¹³⁰.

Puede decirse, entonces, que los Módulos de Respeto son el triunfo de la no «prisionización». Al respecto, es importante señalar lo que Jean Jacques Rousseau dijo en su día «*siempre es más valioso el respeto que la admiración de los demás*».

¹²³ Véase AÑAÑOS BEDRIÑANA, F. T. / YAGÜE OLMOS, C., *Educación social en prisiones. Planteamientos iniciales y políticas encaminadas hacia la reinserción desde la perspectiva de género*, p.7.

¹²⁴ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Módulo de respeto. Módulos penitenciarios para la mejora de la convivencia*, p.10.

¹²⁵ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Módulo de respeto. Módulos penitenciarios para la mejora de la convivencia*, p.10.

¹²⁶ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Módulo de respeto. Módulos penitenciarios para la mejora de la convivencia*, p.11.

¹²⁷ Véase artículo 1 de la mencionada LO, «*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*».

¹²⁸ Información obtenida a través de la *Charla Módulo de Respeto* en el Centro Penitenciario de Zuera, impartida por María Roncero, jurista del Centro Penitenciario de Zuera (Zaragoza).

¹²⁹ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Módulo de respeto. Módulos penitenciarios para la mejora de la convivencia*, p.6.

¹³⁰ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Módulo de respeto. Manual*, p.12.

El régimen de vida en un módulo de Respeto se sustenta en valores, hábitos y actitudes socialmente normalizados que se desarrollan mediante un sistema organizado en torno a los siguientes aspectos¹³¹:

- ❖ Cuidado del ambiente y espacio de convivencia.
- ❖ Relaciones interpersonales.
- ❖ Capacidad de autoorganización.
- ❖ Integración en grupos.
- ❖ Programas de actividades.

Con la implantación de este tipo de programas lo que se pretende conseguir es:

- ❖ Un clima de confianza y máximo respeto en los residentes del módulo.
- ❖ Una interiorización de valores prosociales, valores que constituyan un conjunto normativo mínimo de convivencia y tolerancia.
- ❖ Una instauración de pautas de comportamiento normalizado
- ❖ Una mejora en la capacidad del sujeto para asumir responsabilidad personales y comunitarias
- ❖ Un clima general positivo que permita el posterior desarrollo de Programas de Intervención específica.

Atrás queda la conocida «cultura carcelaria» con su sistema normativo informal, sus prácticas, usos y abusos, para pasar a espacios donde la convivencia se base en el mutuo respeto, la educación y los valores prosociales¹³².

La organización de un Módulo de respeto se desarrolla en torno a cuatro bloques fundamentales:

Bloque I. Ingreso-Baja Módulo¹³³. La selección de los internos es muy importante para garantizar el buen inicio y funcionamiento del programa. El ingreso es de carácter voluntario, es por ello, que se está sometido al cumplimiento escrupuloso de toda la normativa¹³⁴ que impera y al compromiso mediante la firma de un contrato conductual¹³⁵.

Es en las normas generales donde aparecen más discrepancias por parte de los internos. Tuve la suerte de poder realizar mis prácticas del Grado de Derecho en el Centro Penitenciario de Zuera y pasar el mayor tiempo de ellas, en el Módulo 11, Módulo de Respeto. Algunos de los internos residentes en el módulo manifestaron su disposición de ser trasladados a módulos que no contaran con este tipo de programas o bien no soportaban la idea de realizar tareas/actividades bajo horarios y supervisión de un Presidente¹³⁶ o no cumplían con los principios en los que se fundamenta el programa¹³⁷.

¹³¹ Véase CENTRO PENITENCIARIO TENERIFE, *Módulo de Respeto*, p.3.

¹³² Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Módulo de respeto. Módulos penitenciarios para la mejora de la convivencia*, p.8.

¹³³ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Módulo de respeto. Módulos penitenciarios para la mejora de la convivencia*, p.41.

¹³⁴ Véase Bloque V, Anexo 3, p.52.

¹³⁵ Véase Bloque V, Anexo 2, p.51.

¹³⁶ Interno elegido a votación por los internos residentes en el módulo, siempre bajo la aprobación del Equipo Técnico.

Como puede observarse, aun existen internos con carencias que no quieren superar y prefieren cumplir su condena de forma desorganizada y con climas de desconfianza que tienen lugar en módulos que no son de respeto.

Bloque II. Actividades¹³⁸. Cuando un interno ingresa en el módulo se revisa su programa de tratamiento individualizado (PIT) o se elabora uno nuevo con las actividades a desarrollar como residente del módulo.

Bloque III. Participación de los internos¹³⁹. Participación del interno en la vida, las tareas, las funciones y las decisiones del módulo. A través de esta participación se intenta conseguir la autogestión y autorresponsabilización de interno que dejará de ver el módulo y sus normas como «algo impuesto» para considerarlo como «algo propio». El sistema de participación se estructura en torno a los siguientes órganos:

- a) Grupo de trabajo. Los internos se integran en grupos de trabajo, el número de grupos por módulo lo establece el Equipo Técnico en función de las áreas de trabajo (comedor, mantenimiento, sala de estar, patio, reparto de comida, limpieza de servicios, galerías, etc.)
- b) Asamblea de representantes. Máximo órgano de participación que consta de un presidente, portavoz y secretario. Se levanta acta de todas las reuniones que tienen lugar a través de la asamblea.
- c) Comisiones. Tipos de comisiones: comisión de acogida, comisión de ayuda legal, comisión de actividades y comisión de mediación y resolución de conflictos. Son pequeños grupos formados por tres internos cada una que tienen un cometido específico a desarrollar.

Bloque IV. Evaluación e Incentivos¹⁴⁰. Se evalúa diaria¹⁴¹ y semanalmente el comportamiento del interno mediante un sistema de evaluación que sirve de instrumento en la toma de decisiones a nivel individual y al mismo tiempo es un indicador de la buena marcha y funcionamiento del módulo.

Las actividades tanto generales y específicas bien desarrolladas se incentivarán según las recompensas establecidas en la Instrucción 12/2006, a criterio del Equipo Técnico. Las evaluaciones mencionadas quedarán reflejadas documentalmente en el protocolo del interno, trimestralmente, coincidiendo con la evaluación del resto de actividades. Las consecuencias negativas de la Evaluación Desfavorable, aparte de ser un motivo de expulsión del Módulo puede acarrear actividades extras, uno ejemplo de ello sería la limpieza de cubos de basura.

¹³⁷ Los principios en los que se fundamenta el Módulo de respeto son: principio de respeto, principio de voluntariedad, principio de planificación individualizada, principio de asunción y pautas de comportamiento adaptadas a normas sociales, principio de responsabilización y exigencia, principio de organización en grupos, principio de implicación, principio de respuesta inmediata, véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Módulo de respeto. Módulos penitenciarios para la mejora de la convivencia*, p.35.

¹³⁸ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Módulo de respeto. Módulos penitenciarios para la mejora de la convivencia*, p. 42.

¹³⁹ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Módulo de respeto. Módulos penitenciarios para la mejora de la convivencia*, p.42.

¹⁴⁰ Véase MINISTERIO DEL INTERIOR, *Módulo de respeto. Módulos penitenciarios para la mejora de la convivencia*, p.44.

¹⁴¹ Véase Bloque V, Anexo 4, p.60.

Acerca de la efectividad que resulta de los Programas Módulos de Respeto, hay que hacer mención a las valoraciones obtenidas en *las Jornadas Módulos de Respeto* celebradas en Madrid, el día 4 y 5 de Octubre del año 2011.

Con la implantación de este tipo de programas se disminuyen los conflictos entre internos, se eleva la autoestima personal, se crea un clima en el que se permite desarrollar cualquier actividad, se mejora el conocimiento de los internos, se logra una mayor comunicación entre internos y funcionarios y sobre todo un espacio ordenado, tranquilo y limpio.

Los resultados, como puede observarse, son visibles para los internos, sin embargo, esto no es suficiente para llevarlos a cabo pues existen dificultades. Tanto Directores como Subdirectores de todos los Centros Penitenciarios Españoles a través de las mencionadas Jornadas, mostraron que la insuficiencia de recursos para llevar a cabo las actividades propias del programa impiden el mantenimiento del mismo, factor agravado estos últimos años por la coyuntura económica.

En base a lo dicho, es necesario que se lleven a cabo este tipo de programas en los Centros Penitenciarios Españoles pues como se ha podido ver, los módulos de respeto son valorados de forma positiva por el conjunto de profesionales no solo en relación a los beneficios que aporta al internos si no también en el desarrollo de su labor profesional. Un sistema como el desarrollado es un marco adecuado para resaltar el buen clima social que puede crearse a través de cualquier programa o actividad.

5. PROGRAMA PREVENCIÓN DE SUICIDIOS.

El momento de ingreso en un Centro Penitenciario es clave para detectar los posibles factores de riesgo o conductas suicidas¹⁴². El suicidio es una causa de muerte evitable si al tener en cuenta esos posibles aspectos, se intentan combatir a través de un tratamiento que disminuya aquellas condiciones que conllevan riesgo de cometer un suicidio.

Según el Informe Epidemiológico sobre Mortalidad en las Instituciones Penitenciarias elaborado por el Ministerio del Interior, en el año 2012 el número de fallecimientos que tiene como causa el suicidio fue de 23, siendo la tasa de incidencia de 0,41 por mil internos (0,24 por mil internos en 2011).

De los internos que se suicidaron, 8 se encontraban sometidos a medidas restrictivas, 4 en aislamiento provisional, 1 cumpliendo sanción y otros 2 con limitación regimentales en aplicación del artículo 75 del Reglamento Penitenciario¹⁴³. Sorprendentemente, solo uno de ellos estaba en el programa de prevención de suicidios¹⁴⁴.

Las tasas muestran un problema especialmente sensible al que debe responder la Institución Penitenciaria. «Velar por la vida, la integridad y la salud de los internos¹⁴⁵» es uno de los pilares fundamentales de la Ley Orgánica General Penitenciaria.

Se puede observar que la prisión es depositaria de grupos considerados vulnerables en lo que refiere a las tasas de suicidio¹⁴⁶. Como factores más concretos¹⁴⁷, encontramos:

- ❖ El impacto psicológico de la detención y el encarcelamiento.
- ❖ La afectación que conlleva la comisión del delito y en concreto, los delitos contra las personas (libertad sexual y violencia familiar).
- ❖ La resonancia que ejerce sobre el recluso ver publica en los medios, su actividad delictiva.
- ❖ La añoranza, separación, pérdida de lazos familiares y del medio social ordinario.
- ❖ Las últimas modificaciones legales efectuadas respecto al cumplimiento integro de las penas así como las condiciones para la obtención de beneficios penitenciarios han contribuido a incrementar el número de internos, la duración de la estancia en prisión y han disminuido el nivel de esperanza de internos que en la situación legal anterior habrían alcanzado la libertad condicional, estarían en régimen abierto o contando con más permisos de salida.

¹⁴² Véase la ponencia *Programas específicos de intervención: Prevención de Suicidios* emitida por el Ministerio del Interior en la página web www.institucionpenitenciaria.es

¹⁴³ Véase el apartado 1 artículo 75 del Reglamento Penitenciario, «*Los detenidos, presos y penados no tendrán otras limitaciones regimentales que las exigidas por el aseguramiento de su persona y por la seguridad y el buen orden de los Establecimientos, así como las que aconseje su tratamiento o las que provengan de su grado de clasificación.*».

¹⁴⁴ Véase DEFENSOR DEL PUEBLO DE ESPAÑA, *Informe Anual a las Cortes Generales año 2013*, p.138.

¹⁴⁵ Véase el apartado 4 artículo 3 de la Ley Orgánica General Penitenciaria, «*La Administración penitenciaria velará por la vida, integridad y salud de los internos.*».

¹⁴⁶ Véase Instrucción 5/2014, de 10 de agosto, de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, *Programa marco de prevención de suicidios*, p.1.

¹⁴⁷ Véase Instrucción 5/2014, de 10 de agosto, de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, *Programa marco de prevención de suicidios*, pp.1 y 2.

Consciente de ello, la Administración Penitenciaria viene desarrollando en todos los establecimientos penitenciarios programas de detección y prevención de conductas autolíticas¹⁴⁸. Sin embargo, tal y como consta en el Informe Anual del Defensor del Pueblo (año 2013), en el año 2012, se detectaron que algunos de los profesionales intervinientes en este tipo de programas presentaban carencias en cuanto al nivel de preparación o experiencia para interpretar o resolver correctamente la situación a que tuvieron que hacer frente.

Por ello, se estimó a la Administración Penitenciaria la necesidad de formular un protocolo estandarizado que permitiese detectar situaciones de simulación en el ámbito penitenciario.

A la luz de los acontecimientos, a través de la Instrucción 5/2014, de 10 de agosto, la Administración Penitenciaria decidió revisar el programa marco de Prevención de Suicidios aprobado por la Instrucción 14/2005, profundizando en principios básicos para que la organización de los Establecimientos Penitenciarios, así como el personal cumpla con el señalado deber establecido en la Ley Orgánica General Penitenciaria¹⁴⁹:

- ❖ Participación de todo el personal penitenciario en el conocimiento del interno a través de la observación y la intervención inmediata que facilite la adopción de las correspondientes medidas en supuestos de riesgo.
- ❖ Comunicación directa e inmediata de todo el personal penitenciario¹⁵⁰ acerca de las posibles situaciones de riesgo que se pueden detectar.
- ❖ Garantizar la continuidad en los programas de prevención de suicidios.
- ❖ Unificación en el alta, seguimiento y baja en los programas de prevención de suicidios en los responsables de las áreas de detección e intervención¹⁵¹.
- ❖ Trascendencia de la Orden de Dirección de alta en el programa, determinando las medidas impuestas, garantizando la difusión necesaria entre el persona así como documental en el «libro de Registro del PPS» en la oficina de Gestión.

De esta manera, se intenta conseguir los objetivos generales marcados en el programa y evitar algún suceso trágico. Dichos objetivos se desarrollan en la Instrucción 5/2014 de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias así como en la derogada 14/2005 de la misma Secretaría, y son los siguientes: aplicación sistemática de pautas de prevención a los grupos definidos como grupos de riesgo; detección de aquellos internos que cuenten con problemas específicos que puedan derivar en una conducta autolítica; evitar el desenlace negativo de los internos incluidos en el protocolo y determinar claramente el proceso y pautas de intervención por parte de los distintos profesionales de vigilancia, tratamiento y sanidad¹⁵².

¹⁴⁸ Véase Instrucción 5/2014, de 10 de agosto, de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, *Programa marco de prevención de suicidios*, p.1.

¹⁴⁹ Véase Instrucción 5/2014, de 10 de agosto, de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, *Programa marco de prevención de suicidios*, p.2.

¹⁵⁰ Áreas implicadas en la toma de decisión de la aplicación del programa de prevención de suicidios: área de vigilancia, sanitaria o de tratamiento, véase Instrucción 5/2014, de 10 de agosto, de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, *Programa marco de prevención de suicidios*, p.2.

¹⁵¹ Dichas áreas son: Subdirector de Tratamiento, Subdirector Médico y Subdirector de Seguridad, véase Instrucción 5/2014, de 10 de agosto, *Programa marco de prevención de suicidios*, p.3.

¹⁵² Véase SUBDIRECCIÓN GENERAL DE TRATAMIENTO Y GESTIÓN PENITENCIARIA, *Programas Específicos de Tratamiento. Curso de formación del Cuerpo Superior de Técnicos de Instituciones Penitenciarias*, p.5.

Los profesionales, por ejemplo, médico y psicólogo, que conforme a lo establecido en el artículo 20 del Reglamento Penitenciario¹⁵³, entrevisten a un interno al ingreso en prisión y detecten un posible caso de riesgo de suicidio, junto con el Subdirector de Tratamiento determinarán si es o no conveniente iniciar el Programa de Prevención de suicidio. En caso afirmativo, se propone al Director las medidas que se deben adoptar, entre las cuales figuran 3 tipos:

1. Medidas preventivas¹⁵⁴.

- 1.1 Celdas compartidas para evitar aislamiento.
- 1.2 Evitar tiempo de permanencia en situación de aislamiento.
- 1.3 Facilitar llamadas a familiares.

2. Medidas provisionales urgentes¹⁵⁵.

- 2.1 Derivación hospitalaria urgente.
- 2.2 Ingreso en enfermería.
- 2.3 Asignación urgente de interno de apoyo¹⁵⁶.
- 2.4 Retirada de material de riesgo.
- 2.5 Vigilancia especial por parte de los funcionarios.
- 2.6 Inmovilización terapéutica.

3. Medidas programas¹⁵⁷

- 3.1 Seguimiento por los servicios médicos.
- 3.2 Seguimiento por parte del psicólogo, educador y/o trabajador social.
- 3.3 Participación actividades.
- 3.4 Favorecer llamadas familiares.
- 3.5 Acompañamiento por interno de apoyo 24 horas.
- 3.6 Acompañamiento por interno de apoyo en horas de cierre y actividades no comunitarias.

Semanalmente se valora en la Junta de Tratamiento la evolución del interno, acordando el mantenimiento del programa, la modificación de las medidas adoptadas, y si procede se ordenará el cese del programa¹⁵⁸.

¹⁵³ Dicho precepto establece lo siguiente: «Los detenidos y presos ocuparán una celda en el departamento de ingresos, donde deberán ser examinados por el Médico a la mayor brevedad posible. Igualmente, serán entrevistados por el Trabajador Social y por el Educador, a fin de detectar las áreas carenciales y necesidades del interno, y, si el Médico no dispusiese otra cosa, pasarán al departamento que les corresponda».

¹⁵⁴ Véase Instrucción 5/2014, de 10 de agosto, de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Programa marco de prevención de suicidios, pp.11 y 12.

¹⁵⁵ Véase Instrucción 5/2014, de 10 de agosto, de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Programa marco de prevención de suicidios, pp. 12 y 13.

¹⁵⁶ Interno de Apoyo: «para contribuir en las tareas de seguimiento, apoyo y atención de aquellos internos que se encuentren dados de alta en el PPS o en situaciones de malestar emocional significativo así como para colaborar en la observación preventiva de sus compañeros, todos los establecimientos seleccionarán, instruirán y mantendrán actualizado un grupo de Internos de Apoyo que desempeñarán diferentes funciones, encaminadas todas ellas a la disminución del riesgo de suicidio en los establecimientos», véase Instrucción 5/2014, de 10 de agosto, de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Programa marco de prevención de suicidios, p.17.

¹⁵⁷ Véase Instrucción 5/2014, de 10 de agosto, de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Programa marco de prevención de suicidios, pp.13 y 14.

Una vez desarrollado el programa marco e implantado en los Centros Penitenciarios Españoles surge el debate de la efectividad en el mundo recluso.

Las evaluaciones realizadas acerca de la eficacia del Programa muestran altas tasas de suicidio dentro de los Centros Penitenciarios¹⁵⁹. Esto no quiere decir que un programa de tales características no sea necesario en el ámbito penitenciario, pues como se ha podido ver el factor encarcelamiento conlleva múltiples riesgos de posibles suicidios.

Desde la implantación del Programa Prevención de Suicidios los casos de muerte por suicidio se han ido reduciendo¹⁶⁰, lo que evidencia una aplicación con resultados positivos. Sin embargo, entre los años 2003 y 2005, periodo de tiempo que coincide con la modificación del programa de Prevención de Suicidios a través de la Instrucción 14/2005, el número de suicidios (año 2003, 28 y año 2005, 33) subieron ligeramente.

Estas cifras evidenciaron la introducción de mejoras respecto a la aplicación de la anterior instrucción e influyeron en el descenso de fallecimientos por esta causa hasta la actualidad, con 23 casos de fallecimiento por suicidio.

A pesar de la mejora en los resultados, siguen siendo unas cifras considerablemente altas que muestran un cumplimiento fallido de deber establecido por la Ley Orgánica General Penitenciaria. Falta un gran camino por recorrer en la implantación de programas más completos y especialmente, en la formación del personal que interviene en el programa pues como se ha podido observar en el Informe Anual del Defensor del Pueblo algunos de los profesionales intervinientes carecían de experiencia o de preparación para detectar la evidencia de síntomas y evitarlo a través de un tratamiento eficaz.

¹⁵⁸ Véase SUBDIRECCIÓN GENERAL DE TRATAMIENTO Y GESTIÓN PENITENCIARIA, *Programas Específicos de Tratamiento. Curso de formación del Cuerpo Superior de Técnicos de Instituciones Penitenciarias*, p.6.

¹⁵⁹ Véase DEFENSOR DEL PUEBLO, *Informe Anual a las Cortes Generales año 2013*, p.138; MINISTERIO DEL INTERIOR, *Informe Epidemiológico sobre Mortalidad en las Instituciones Penitenciarias año 2012*, p.9.

¹⁶⁰ Los casos de suicidios en el año 2009 fueron 27, en el año 2008 fueron 19, en el año 2007 fueron 27, en el año 2006 fueron 25 y en el año 2005 fueron 33, véase NEGREDO LÓPEZ, L./ MELIS PONT, F./ HERRERO MEJÍAS, O., *Factores de riesgo de la conducta suicida en internos con trastorno mental grave*, p. 59.

III. CONCLUSIONES PERSONALES

Durante la exposición de los programas más representativos de los Centros Penitenciarios, he mantenido, en todo momento, mi postura favorable al tratamiento penitenciario a pesar de las evidentes limitaciones¹⁶¹ que se han presentado.

Como ya se ha visto, la reinserción social y reeducación de los internos es uno de los objetivos de las Instituciones Penitenciarias. Dicho objetivo, que se encuentra en la Constitución Española, no es suficiente para suplir la insuficiencia de recursos que cuentan las instituciones y sus técnicos para llevarlo a cabo.

A continuación, se exponen las conclusiones que se extraen de este trabajo, acompañadas algunas de ellas por propuestas para mejorar la eficacia de programas específicos de intervención e ilustrar la necesidad de llevarlos a cabo dentro de los Centros Penitenciarios Españoles aunque impliquen costes y surjan inconvenientes.

1. BENEFICIOS Y COSTES QUE CONLLEVA LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS

En épocas de crisis económica (como la actual) las políticas públicas dificultan todavía más la rehabilitación, pues uno de los argumentos (dejando aparte los ideológicos) que más subyace para no intervenir en recursos es el de tipo económico: los costes de los profesionales que aplican los programas así como los de los materiales y el equipamiento (entre otros) son perfectamente cuantificables, en cambio, los beneficios que pueden derivar de la aplicación de los programas, resultan más difíciles de cuantificar¹⁶².

Si a esta dificultad se añade el hecho de que los ciudadanos son los responsables de pagar los impuestos que financian los mencionados costes, resulta lógico que surjan ideas tipo «*es un gasto innecesario*» «*no estamos para gastar en presos*» etc.

Frente a este tipo de comentarios sociales, los técnicos que trabajan en el terreno del tratamiento penitenciario tienen claro que la intervención con los internos, si se lleva a cabo adecuadamente, resulta enormemente beneficiosa no sólo para los propios internos sino también para la sociedad en su conjunto¹⁶³.

Para apoyar este argumento, vamos a llevar a cabo una breve descripción de los beneficios más significativos que pueden derivarse de la aplicación de dichos programas.

¹⁶¹ Las limitaciones apuntadas son: estudios poco representativos, inexistencia de instrumentos útiles a la hora de medir la consolidación del cambio, falta de profesionalidad de los técnicos responsables de los programas y falta de recursos para llevar a cabo los programas.

¹⁶² Véase la ponencia LASALA, F. *¿Es rentable el tratamiento penitenciario?*, boletín nº29 Asociación de Técnicos de instituciones Penitenciarias, pp. 9 y ss.

¹⁶³ Conclusión obtenida a través de la entrevista realizada a los psicólogos responsables de los programas de tratamiento penitenciario en el Centro Penitenciario de Zuera, durante el desarrollo de la asignatura Practicum, abril año 2014.

En primer lugar, los beneficios que genera para las víctimas. Son evidentes las consecuencias que tiene el delito tanto para la víctima, como familiares y amigos. Así pues, la aplicación de programas de tratamientos penitenciarios eficaces disminuye la reincidencia delictiva (futura comisión de delitos) lo que se traduce en un ahorro en cuanto sufrimiento emocional, gastos económicos no recuperables (ejemplo: padre que pide la baja para cuidar de su hija herida), sensaciones tipo miedo o angustia (de la víctima) y pérdida de la propia vida o calidad de vida¹⁶⁴.

En segundo lugar, beneficios que genera para la sociedad en su conjunto. La delincuencia genera un gran impacto en la sociedad no sólo desde el punto de vista de la víctima, sino que alcanza desde aquel que paga impuestos hasta la persona que nunca ha sido víctima pero tiene miedo de serlo. Visto de una manera algo indirecta, un programa efectivo puede disminuir los costes de administración, es decir, búsquedas, procesos y encarcelamientos¹⁶⁵.

Por último, y no menos importante, los beneficios que genera para el propio interno¹⁶⁶. Debe quedar claro que los internos por encima de todo son personas aunque hayan cometido delitos y deban cumplir la pena que se les ha impuesto. Desde este punto de vista, es fácil entender que cuando son condenados a penas privativas de libertad, son separados del entorno familiar¹⁶⁷ y privados de oportunidades de empleo. Es algo delicado hablar de consecuencias negativas para los internos pero considero que es interesante mirar este panorama desde otra perspectiva.

En dirección contraria, es necesario hablar también de los costes que supone la aplicación de los tratamientos para llegar al fin que pretenden.

En primer lugar, hablaremos de los costes que genera para las víctimas la aplicación de los programas. En este sentido, no hablamos de costes monetarios propiamente dichos pues no existen estudios que lleguen a explorar con efectividad tales costes¹⁶⁸. Si los hay en el sentido de coste como sentimiento de injusticia que puede surgir en la víctima

¹⁶⁴ Véanse ECHEBURÚA, E./ CORRAL, P./ AMOR, P.J, *Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos*; Ponencia LASALA, F. *¿Es rentable el tratamiento penitenciario?*, boletín nº29 Asociación de Técnicos de instituciones Penitenciarias, p. 10.; REDONDO ILLESCAS, S./ SÁNCHEZ MECA, J./ GARRIDO GENOVÉS, V., *Programas psicológicos con delincuentes y su efectividad: la situación europea*.

¹⁶⁵ Véase la ponencia LASALA, F. *¿Es rentable el tratamiento penitenciario?*, boletín nº29 Asociación de Técnicos de instituciones Penitenciarias, p.11.

¹⁶⁶ Véase ECHEBURÚA, E., *Adherencia al tratamiento en hombres maltratadores contra la pareja en un entorno comunitario: Realidad actual y retos de futuro*, p.88; REDONDO ILLESCAS, S./ LUQUE REINA, E., *Eficacia terapéutica del tratamiento de los agresores sexuales en los centros penitenciarios españoles*, p.23, ponencia LASALA, F. *¿Es rentable el tratamiento penitenciario?*, boletín nº29 Asociación de Técnicos de instituciones Penitenciarias, p.12, BALOT, J., *La injusticia entre rejas*, pp.17 y 18.

¹⁶⁷ BALOT, J., *La injusticia entre rejas*, p.19.

¹⁶⁸ Véase la ponencia LASALA, F. *¿Es rentable el tratamiento penitenciario?*, boletín nº29 Asociación de Técnicos de instituciones Penitenciarias, p.12.

como consecuencia de la «rehabilitación» frente al castigo impuesto al culpable (o culpables)¹⁶⁹.

En segundo lugar, los costes que suponen a la sociedad en su conjunto. Las investigaciones que se han llevado a cabo para evaluar los costes se han centrado en aquellos que son de naturaleza tangible. Ejemplo de ello serían: el coste de contratar profesionales que apliquen el programa, los costes del equipamiento y materiales necesarios y en especial, el coste de mantener el funcionamiento de las instalaciones (Centros Penitenciarios) donde los tratamientos se llevan a cabo¹⁷⁰.

Por último, existen costes indirectos para los delincuentes relacionados con casos en los que la aplicación de tratamiento se lleva a cabo fuera del Centro Penitenciario¹⁷¹. Supuesto que no nos interesa pues el objeto de esta investigación han sido aquellos programas vinculados a la ejecución de una pena de prisión impuesta.

2. VOLUNTARIEDAD A LA HORA DE PARTICIPAR EN LOS TRATAMIENTOS

Los programas de rehabilitación penitenciaria presentan una cuestión problemática que gira en torno a los criterios de admisión, concretamente a la voluntariedad de participar en ellos. El tratamiento penitenciario constituye un derecho y no una obligación para el propio interno, así puede verse en el artículo 4 apartado dos letra d del Reglamento Penitenciario «[...] los internos tendrán los siguientes derechos: d) derecho de los penados al tratamiento penitenciario y a las medidas que se les programen con el fin de asegurar el éxito del mismo». En general, el legislador, en la Ley Orgánica General Penitenciaria, no muestra una posición precisamente clara acerca de la voluntariedad de la participación de un interno en un tratamiento de este tipo. En el artículo 61 apartado 1 de la mencionada L.O se dispone que «se fomentará que el interno participe en la planificación y ejecución de su tratamiento y colaborará para, en el futuro, ser capaz de llevar, con conciencia social, una vida sin delitos». Y en el apartado 3 artículo 112 del Reglamento Penitenciario se establece que «El interno podrá rechazar libremente o no colaborar en la realización de cualquier técnica de estudio de su personalidad, sin que ello tenga consecuencias disciplinarias, regimentales ni de regresión de grado». Además, en el apartado 4 del artículo 116 del mismo texto reglamentario se establece que «La Administración Penitenciaria podrá realizar programas específicos de tratamiento para internos condenados por delitos contra la libertad sexual a tenor de su diagnóstico previo y todos aquellos otros que se considere oportuno establecer. El seguimiento de estos programas será siempre voluntario y no podrá suponer la marginación de los internos afectados en los Centros penitenciarios».

¹⁶⁹ Véase por ejemplo, el sentimiento de injusticia que surgió en la madre de Nagore Laffage, cuando escucho la pena de prisión impuesta al presunto homicida de su hija.

¹⁷⁰ La insuficiencia de recursos materiales impiden el buen funcionamiento, por ejemplo, de los programas Módulo de Respeto, véase las valoraciones obtenidas en las *Jornadas Módulos de Respeto* celebradas en Madrid, el día 4 y 5 de Octubre del año 2011.

¹⁷¹ Véase la ponencia LASALA, F. *¿Es rentable el tratamiento penitenciario?*, boletín nº29 Asociación de Técnicos de instituciones Penitenciarias, p.13.

La doctrina estima que para poder garantizar un mínimo de eficacia en la aplicación del tratamiento penitenciario no puede imponerse coactivamente, sino que es preciso que el interno acepte libremente someterse a él, pues lo que se exige es la cooperación voluntaria del sujeto tratado¹⁷². De lo contrario, la imposición de un tratamiento específico, aparte de atentar contra el principio de respeto a la personalidad de los internos consagrado en el artículo 3 de la Ley Orgánica General Penitenciaria¹⁷³, supondría un fracaso¹⁷⁴. Asimismo, entiende que debe subrayarse la voluntariedad de los tratamientos por la naturaleza que tiene el principio rehabilitador reconocido en el artículo 25 apartado 2 de la Constitución Española, entendido como una vinculación al principio de dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad consagrado en el artículo 10 apartado 1 de la Constitución Española¹⁷⁵.

Como conclusión, a pesar de las ambigüedades y faltas de claridad señaladas en el ordenamiento penitenciario español, se puede observar un pronunciamiento a favor de la no imposición del tratamiento, de tal manera que no puede ser contemplado como un deber del interno, sino como un derecho suyo que la Administración penitenciaria ha de proporcionar y fomentar. De lo contrario, la imposición de un tratamiento afectaría a un derecho fundamental y a una libertad pública, recogidos en el artículo 15 y siguiente de la Constitución Española. Naturalmente al indicar el artículo 59 de la Ley Orgánica General Penitenciaria, el tratamiento como un «conjunto de actividades [...] dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los penados», queda bastante claro que el objetivo que únicamente deben tener es facilitar al delincuente una vida futura sin delitos¹⁷⁶. El hecho de que el penado se muestre favorable a seguir un tratamiento evidencia un pronóstico más favorable sobre su existencia en aras de la prevención¹⁷⁷. No siempre es así, puede ocurrir que el interno decida participar en un programa simplemente por la obtención de un beneficio penitenciario y a raíz de su inclusión y mantenimiento en él, incrementa la conciencia y el grado de responsabilidad de su conducta y se consiga el mismo éxito que con el caso del primer interno o por el contrario, puede ocurrir que ese mismo interno no progrese y se decida expulsar del programa. La continuidad en el programa, entonces, reside en el progreso del condenado a través de evaluaciones y no en el simple seguimiento del programa¹⁷⁸.

¹⁷² GALLEGO DÍAZ, M., *Tratamiento penitenciario y voluntariedad*, p.100.

¹⁷³ Dicho precepto establece, «La actividad penitenciaria se ejercerá respetando, en todo caso, la personalidad humana de los reclusos y los derechos e intereses jurídicos de los mismos no afectados por la condena, sin establecerse diferencia alguna por razón de raza, opiniones políticas, creencias religiosas, condición social o cualesquiera otras circunstancias de análoga naturaleza»

¹⁷⁴ GALLEGO DÍAZ, M., *Tratamiento penitenciario y voluntariedad*, p.100 cit.4.

¹⁷⁵ Véase RUEDA MARTÍN, M. A., *Los programas y/o tratamientos de los agresores en supuestos de violencia de género ¿una alternativa eficaz a la pena de prisión*, p.73.

¹⁷⁶ Véase RUEDA MARTÍN, M. A., *Los programas y/o tratamientos de los agresores en supuestos de violencia de género ¿una alternativa eficaz a la pena de prisión*, p.77.

¹⁷⁷ Conclusión obtenida a través de la entrevista realizada a los responsables de los programas de tratamiento penitenciario en el Centro Penitenciario de Zuera, durante el desarrollo de la asignatura Practicum, abril año 2014.

¹⁷⁸ Véase RUEDA MARTÍN, M. A., *Los programas y/o tratamientos de los agresores en supuestos de violencia de género ¿una alternativa eficaz a la pena de prisión*, p.77 cit.20.

3. EFICACIA DE LOS PROGRAMAS

En el campo de la rehabilitación penitenciaria, no sólo es importante aplicar y ejecutar los programas específicos de intervención sino que también lo es evaluar la eficacia de tales programas.

De manera habitual, esta evaluación ha sido llevada a cabo por entidades que colaboran con la Administración Penitenciaria, especialmente las Universidades¹⁷⁹. Pero con frecuencia, según Pedro Manuel Medina García, este aspecto ha sido obviado por los psicólogos que aplican estos programas ya sea por falta de motivación, la gran complejidad técnica que esto conlleva o por las numerosas variables que intervienen en los programas.

A ello hay que añadir, la falta de instrumentos útiles y eficaces para medir el cambio. Como se ha podido ver durante la exposición de los diferentes tipos de programas específicos de intervención, son necesarios instrumentos que ofrezcan datos representativos y viables.

La finalidad de los programas específicos de intervención es modificar actitudes, valores y creencias distorsionadas que contribuyen a una conducta inadaptada socialmente. Aunque los programas desarrollados durante esta investigación responden a diferentes tipologías delictivas o patologías (drogodependencia), en el fondo comparten un mismo principio: si se consigue cambiar las variables de la conducta, se conseguirá un cambio terapéutico. En definitiva se trata de disminuir la reincidencia delictiva.

Una estrategia para evaluar y atribuir un cambio positivo tras la realización de un programa de intervención es la utilizada en el Programa de Control de Agresores Sexuales. Consiste en comparar la tasa de reincidencia de los internos tratados con la tasa de aquellos que no son tratados. A mi modo de ver, una evaluación así manifiesta la imposibilidad de concretar los resultados. Como ya expuse en el desarrollo de este programa concreto, la tipología delictiva es muy heterogénea, no todos los internos han tenido el mismo impulso sexual para cometer el delito. De tal manera que si en conjunto se mide todos los sujetos tratados, los resultados evidencian cifras poco representativas.

Otros, como el Programa Drogodependencia, no contemplan un periodo de seguimiento para evaluar la consolidación del posible cambio. La evaluación de la intervención se mide con el ingreso del interno que concluirá en fracaso o por el contrario, si no reingresa habrá supuesto un éxito. El éxito del programa conlleva beneficios para la autoestima, disminución de la agresividad, conflictividad penal y hechos delictivos¹⁸⁰.

¹⁷⁹ Véase, por ejemplo, la evaluación del programa de intervención de agresores que cuenta con la colaboración de profesores de la Universidad Complutense de Madrid, página web www.institucionpenitenciaria.es; REDONDO ILLESCAS, S./ LUQUE REINA, E., *Eficacia terapéutica del tratamiento de los agresores sexuales en los centros penitenciarios españoles*; MEDINA GARCÍA, P. M., *Evaluación experimental de la eficacia de los programas psicológicos de tratamiento penitenciario*, p. 24.

¹⁸⁰ MEDINA GARCÍA, P. M., *Evaluación experimental de la eficacia de los programas psicológicos de tratamiento penitenciario*, pp.88 y 89.

Estos datos que resultan de este tipo de evaluaciones, en mi opinión, presentan grandes problemas metodológicos que afectan a la validez de los resultados. ¿Cómo es posible que derivando a un interno del programa drogas a una institución exterior, que supuestamente colabora con la Administración Penitenciaria, no se consiga un seguimiento para estudiar la consolidación del posible cambio? Incógnitas que todavía no han sido resueltas no sé si por la falta de voluntariedad de los responsables de los programas o por la verdadera complejidad que conlleva una evaluación eficaz.

Para conseguir unos resultados eficaces acerca del posible cambio en aspectos tan delicados, como son por ejemplo, los delitos violentos, es necesario incidir bastante en los estados emocionales de los internos¹⁸¹. Un ejemplo que refleja esta afirmación es el comentario de un interno en el Centro Penitenciario de Zuera *«mire, yo se que todo el rollo de los programas está muy bien si...pero vamos que si me faltan el respeto...»*.

Queda así ilustrado que aquel interno que tenga motivación para el cambio y quiera conseguir el fin que propone la Administración Penitenciaria, surtirá efecto el tratamiento mientras que aquellos que participen en ellos bien por beneficios penitenciarios o bien porque sus abogados les han explicado que participando en un programa, consolidan antes la pena, el tratamiento será un fracaso y evidenciará cifras negativas.

Desde mi punto de vista, la eficacia de un programa no depende sólo de la motivación del interno, es un ingrediente importante pero no suficiente. Si el técnico responsable de llevar a cabo el programa específico de intervención presenta carencias en cuanto al nivel de preparación o experiencia, el interno se convierte en una víctima de la Administración Penitenciaria pues aunque quiera conseguir el cambio no lo va a lograr. También es de destacar, la falta de motivación que algunos técnicos presentan a la hora de desarrollar programas, ejemplos que reflejan bien esta afirmación son, la inexistencia actual del Programa Control de Agresores Sexuales (delito con gran alarma y preocupación social) en el Centro Penitenciario de Zuera, *«no existe tiempo para poder llevar a cabo un programa que ofrezca al interno nuevas oportunidades para una vida socialmente integrada»*; y, el desarrollo del Programa Terapia Asistida con animales bajo la responsabilidad de una protectora de animales zaragozana y no bajo la de los técnicos responsables *«es mucho trabajo proporcionar a aquellos internos con problemas de afectividad y autoestima, el cuidado de animales para lograr una mejora notable de su autoestima y fomentar la responsabilidad»*.

Es sorprendente que con los inconvenientes que se presentan, en boca de la opinión pública se mantenga la idea de que no es posible la reinserción por culpa del interno. Desconocen que la posibilidad de disfrutar de un programa rehabilitador no recae solamente en manos del interno y que por tanto, están generalizando. Reconozco que una parte de los internos por voluntad propia no ingresan en los programas y no están dispuestos a cambiar, pero no todos son así. He tenido la oportunidad de poder hablar

¹⁸¹ Conclusión obtenida tras una entrevista realizada a uno de los psicólogos del Centro Penitenciario de Zuera durante el desarrollo de la asignatura Practicum, abril año 2014.

cara a cara con un interno que cometió un delito y estar motivado para el cambio, pero por desgracia no puede lograrlo pues no existe un programa específico vinculado a su tipología delictiva.

Si atendemos a la literalidad de la regulación penitenciaria, la reeducación y reinserción social son obligaciones de la Administración Penitenciaria. Dicho de otro modo, debe presentar infraestructuras, recursos y técnicos especializados en el desarrollo de programas vinculados a cualquier tipología delictiva.

Con ello, lo que pretendo demostrar es la inclusión de múltiples factores, a parte de la motivación del interno, en la reinserción social. Es cierto que juega un papel importante la voluntariedad del interno, sin embargo, cuando existe esa voluntariedad y no se consigue el cambio, deberíamos preguntarnos, «¿por qué no ha sido efectivo el programa?». Quizá no interese plantearse esta pregunta porque las posibles respuestas vayan encaminadas a la responsabilidad de la Administración y sea mucho más cómodo responsabilizar a otros.

A modo de conclusión general de todo lo mencionado anteriormente, existen numerosos estudios que apoyan la aplicación del tratamiento penitenciario, sin embargo, no quitando meritos, presentan problemas *a priori*. No es posible lograr un cambio si se atiende en formato grupal a los diferentes impulsos que llevaron a cometer el delito. Es cierto que el grupo está formado por internos con una misma tipología delictiva (ejemplo: agresores sexuales), sin embargo, no todos responden de igual manera a situaciones adversas. Considero que sería necesaria una asistencia individual *a priori* que modificará esos impulsos y una vez consolidado el cambio, ingresarán en el tratamiento grupal.

No es fácil llevar a cabo un programa así, pues tal y como he indicado anteriormente, la aplicación de un programa efectivo no depende sólo de la predisposición y motivación del interno para el cambio, sino que también influye la falta de formación o motivación del personal que lo aplica. Queda demostrado así, la necesidad de una mayor implicación en el desarrollo y diseño de todo aquello relacionado con los programas específicos de intervención.

A pesar de las limitaciones presentadas, los resultados a los que se llegan son positivos y esperanzadores tanto para la víctima como para la sociedad en su conjunto, pero en especial, para el propio interno que consigue rehabilitarse y reinsertarse en la sociedad. Es ahí donde radica la finalidad del programa: una vida sin delitos.

En mi opinión, dichos resultados son causa del carácter voluntario a la hora de participar en este tipo de programas. Si por el contrario, la forma de participar fuese impuesta de manera coactiva no se conseguiría la finalidad que pretenden: una vida sin delitos, es más, iría en contra del principio resocializador así como del principio de la dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad consagrados en la Constitución Española.

IV. BIBLIOGRAFÍA

AÑAÑOS BEDRIÑANA, F. T. / YAGÜE OLMOS, C., «Educación social en prisiones. Planteamientos iniciales y políticas encaminadas hacia la reinserción desde la perspectiva de género». *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria* N°22, año 2013, pp.7 y ss.

ARROYO, A./ MARRÓN, T./ CORONAS, D/ LEAL, M. J./ SOLÉ, C./ LALIAGA, A., «Programa de mantenimiento con metadona (PMM) en prisión: Cambios sociales y sanitarios», *Adicciones*, Volumen 12, N°2, año 2000, pp.191 y ss.

BALOT, J., «La injusticia entre rejas», *Cristianisme i Justicia*, Barcelona, año 2003, pp.17 y ss.

BONINO, L., «Los programas de reeducación, reinserción o rehabilitación o para varones que ejercen violencia contra las mujeres-Riesgos de su implementación con estrategias inadecuadas», pp.1 y ss. Ponencia presentada en la Asamblea de Madrid (Parlamento regional) en abril de 2005 ante la Comisión que prepara la nueva ley regional contra la violencia de género.

BUENO GARCÍA, M. J./ LÓPEZ HIDALGO, E., «Psicopatología y características de la personalidad en un grupo de agresores sexuales», en *Revista Psicopatología Clínica legal y forense*, Volumen 3, N°2, año 2003 p.26

CASARES LÓPEZ, M. J./ GONZÁLEZ MENÉNDEZ, A. M./ FERNÁNDEZ GARCÍA, M. P./ VILLAGRÁ, P., «Evaluación de la eficacia de un tratamiento libre de drogas intrapenitenciario», *Universidad de Oviedo*, en *Revista Psicothema*, Volumen 24, N° 2, año 2012.

CENTRO PENITENCIARIO TENERIFE, «Módulo de Respeto», *Módulo de Respeto Tenerife*, p.3

DEFENSOR DEL PUEBLO DE ESPAÑA, «Informe Anual a las Cortes Generales año 2013», *Defensor del Pueblo de España*, pp.138 y ss.

ECHEBURÚA, E., «Adherencia al tratamiento en hombres maltratadores contra la pareja en un entorno comunitario: Realidad actual y retos de futuro», en *Revista Intervención Psicosocial*, Volumen 22, año 2013, p.88.

ECHEBURÚA, E./ DEL CORRAL, P./ AMOR, P. J., «Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos», *Universidad del País Vasco*, en *Revista electrónica Spycythema*, volumen 14, año 2002, pp.139 y ss.

ECHEBURÚA, E./ FERNÁNDEZ-MONTALVO, J., «Evaluación de un programa de tratamiento con prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja», en *Revista International Journal of Clinical and Health Psychology*, Volumen 9, N°1, año 2009, pp.5 y ss.

ESPERANZA SANTAFÉ, F., «Evaluación Módulo Terapéutico», Centro penitenciario de Zuera, años 2012-2013, pp.13 y ss.

GALLEGO DÍAZ, M., «Tratamiento penitenciario y voluntariedad», en Revista de Estudios Penitenciarios Extra, año 2013 pp.88 y ss.

GALLIZO LLAMAS, M., «La intervención penitenciaria con los penados por delitos de violencia de género y violencia doméstica», Ministerio del Interior – Dirección General de Instituciones Penitenciarias, pp.2 y ss.

INSTITUTO DE LA MUJER, «Porcentaje de mujeres maltratadas», Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Estadísticas, en página web www.inmujer.gob.es

INSTITUTO DE LA MUJER, «Víctimas mortales por violencia de género según Comunidades Autónomas», Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Estadísticas, en página web www.inmujer.gob.es

LASALA, F. «¿Es rentable el tratamiento penitenciario?», en boletín Asociación de Técnicos de instituciones Penitenciarias N°29, año 2014, pp. 9 y ss.

MAPELLI CAFFARENA, B., «Principios fundamentales del sistema penitenciario español», Bosch, Barcelona, 1983, p.249.

MARKEZ, I./ IÑIGO, C., «Guía. Atención y tratamientos en prisión por el uso de drogas», Grupo de trabajo sobre Salud Mental en prisión, en página web www.sesp.es, pp.15 y ss.

MEDINA GARCÍA, P. M., «Evaluación experimental de la eficacia de los programas psicológicos de tratamiento penitenciario», Ministerio del Interior- Secretaría General Técnica, pp.10 y ss.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, «Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias (ESDIP)», Unidad de Sistemas de Información y Documentación. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, año 2011, pp.8 y ss.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, «Intervención sobre Drogas en Centros Penitenciarios», Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, pp.44y ss.

MINISTERIO DEL INTERIOR, «Catalogo de Programas y Actividades año 2012», Centro Penitenciario de Zuera, Zaragoza, año pp. 4 y ss.

MINISTERIO DEL INTERIOR, «El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario», Ministerio del Interior- Secretaría General Técnica, año 2005, pp.3 y ss.

MINISTERIO DEL INTERIOR, «Informe Epidemiológico sobre Mortalidad en las Instituciones Penitenciarias año 2012», Ministerio del Interior-Secretaría General Técnica, p.9.

MINISTERIO DEL INTERIOR, «Módulo de respeto. Manual», Ministerio del Interior-Secretaría General Técnica, pp. 12 y ss.

MINISTERIO DEL INTERIOR, «Módulo de respeto. Módulos penitenciarios para la mejora de la convivencia», Ministerio del Interior- Secretaría General Técnica, pp.10 y ss.

MINISTERIO DEL INTERIOR, «Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género», Ministerio del Interior-Secretaría General Técnica, año 2005, pp. 14 y ss.

MINISTERIO DEL INTERIOR, «Programas específicos de intervención», en página web www.institucionpenitenciaria.es

MINISTERIO DEL INTERIOR, «Programas específicos de intervención: Prevención de Suicidios», en página web www.institucionpenitenciaria.es

MORENO JIMÉNEZ, M. P., «Intervención psicosocial con personas drogodependientes en un contexto penitenciario. Descripción y resultados de un programa», en Revista Intervención Psicosocial, Volumen 8, N°2, año 1999, pp.1 y ss.

NEGREDO LÓPEZ, L./ MELIS PONT, F./ HERRERO MEJÍAS, O., «Factores de riesgo de la conducta suicida en internos con trastorno mental grave», Ministerio del Interior- Secretaría General Técnica, p. 59

REBOLO SANCHEZ, M., «Los delincuentes sexuales: rehabilitación», en Boletín Criminológico N°13, año 2010 pp.20 y ss.

REDONDO ILLESCAS , S, «¿Sirve el tratamiento para rehabilitar a los delincuentes sexuales?», Universidad de Barcelona- Facultad de psicología, en Revista Española de Investigación Criminológica, artículo 6, N°4, año 2006, p.18

REDONDO ILLESCAS, S./ LUQUE REINA, E., «Eficacia terapéutica del tratamiento de los agresores sexuales en los centros penitenciarios españoles», Universidad de Barcelona, año 2011, pp.4 y ss.

REDONDO ILLESCAS, S./ NAVARRO, J. C./ LUQUE, E./ ANDRÉS, A., «Evaluación del tratamiento psicológico de los agresores sexuales en la prisión de Brians», en Boletín Criminológico N°79, año 2005, p.3

RUEDA MARTÍN, M. A., «Los programas y/o tratamientos de los agresores en supuestos de violencia de género ¿una alternativa eficaz a la pena de prisión», Dykinson, 2007, pp.25 y ss.

SÁNCHEZ MECA, J./ GARRIDO GENOVÉS, V., «Programas psicológicos con delincuentes y su efectividad: la situación europea», en Revista Psicothema, Volumen 14, año 2002.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE TRATAMIENTO Y GESTIÓN PENITENCIARIA, «Programas Específicos de Tratamiento. Curso de formación del Cuerpo Superior de Técnicos de Instituciones Penitenciarias», Ministerio del Interior-Secretaría General Técnica, pp.5y ss.

V. ANEXOS

ANEXO 1: Ejemplo Tabla de algunas variables sociodemográficas utilizadas en el Estudio *Eficacia Terapéutica del tratamiento de los Agresores Sexuales en los Centros Penitenciarios Españoles*, elaborado por los psicólogos de la Universidad de Barcelona, Santiago Redondo y Eulalia Luque.

VARIABLE	CATEGORÍA	N	%
Situación socioeconómica de la familia de origen	0 baja	115	21,0
	1 Medio-baja	152	27,7
	2 Media	217	39,6
	3 Media alta	61	11,1
	4 Alta	3	0,5
	Total	548	100,0
Familiares con antecedentes delictivos	0 No	466	82,0
	1 Sí	102	18,0
	Total	568	100,0
Nivel de Estudios Alcanzados	0 Analfabeto	14	2,4
	1 Alfabetizado	196	34,1
	2 Graduado	210	36,6
	3 BUP/FP	119	20,7
	4 Superiores	35	6,1
	Total	574	100,0
Víctima de abusos sexuales	0 No	457	91,2
	1 Sí	44	8,8
	Total	501	100,0
Consumo Droga	0 No	278	48,5
	1 Sí	295	51,5
	Total	573	100,0
Situación laboral en comisión delito	0 Desempleado	131	23,9
	1 Trabajando	418	76,1
	Total	549	100,0
Tipo de víctima	0 Desconocido	179	36,8
	1 Conocido	171	35,1
	2 Familiar	137	28,1
	Total	487	100,0

ANEXO 2

COMPROMISO DE CONDUCTA



MÓDULOS DE RESPETO

APELLIDOS.....

NOMBRE.....

Interno del Establecimiento Penitenciario de León, solicita el ingreso en la comunidad de módulos de respeto, habiendo sido informado de las características y objetivos, se compromete al cumplimiento de su normativa específica

Estando interesado en integrarse en el módulo determinado por el Equipo Técnico en función del programa establecido para él, se compromete:

1. A que a su ingreso en el módulo pasará a formar parte de uno de los grupos de tareas del módulo en el que existirá un responsable del que recibirá las directrices de realización de las tareas encomendadas al grupo, será además el encargado de ayudarle a superar los problemas de adaptación que puedan surgir.
2. A seguir las indicaciones que recibirá de los miembros del Equipo Técnico, orientaciones sobre su programa individualizado de tratamiento, si es penado, o sobre el modelo individualizado de intervención, en caso de ser preventivo.
3. A asumir las responsabilidades que le sean encomendadas como miembro de su grupo de tareas, tanto en la realización de los trabajos de funcionamiento del módulo como en la exigencia al resto de los internos del correcto uso de las zonas e instalaciones asignadas, respetando y siguiendo las indicaciones que en este mismo sentido le hagan los internos de otros grupos con respecto a sus zonas asignadas.
4. A depositar los tratamientos farmacológicos que le sean prescritos en los cajetines preparados para ello manifestando su consentimiento para que los responsables del módulo conozcan la pauta de tratamiento a los efectos de organizar los sistemas de control y acceso a los medicamentos.
5. A someterse a los controles y cacheos que se determinen y a cumplir estrictamente las normas de régimen interior, sometiéndose a las analíticas de control de drogas que se le requieran en cualquier momento por los funcionarios y terapeutas responsables.
6. A velar por la limpieza y conservación del entorno, utilizando correctamente las papeleras, ceniceros y utensilios de limpieza. A respetar el uso que se asigne a las diferentes zonas del departamento.
7. A mantener una higiene personal adecuada, duchándose diariamente en el horario establecido, a utilizar las ropas adecuadas a cada situación y a mantener un aspecto externo socialmente adecuado.
8. A mantener en las relaciones con compañeros, funcionarios, terapeutas y personas que visiten el módulo una actitud respetuosa y dialogante, evitando cualquier tipo de violencia verbal o física.
9. Acepta que podrá ser expulsado del módulo por:
 - La realización de conductas que conlleven la apertura de expediente disciplinario.
 - Negarse a realizar alguna de las tareas de funcionamiento del módulo que se le encomienden
 - Negarse a someterse a analíticas de control de consumo de drogas o a los controles o cacheos que determinen los responsables.
 - La realización de conductas inadaptadas que, según el criterio de dos miembros del Equipo de profesionales, hagan aconsejable su expulsión. La expulsión podrá ser provisional o definitiva, la primera podrá ser acordada por dos miembros del Equipo Técnico, la definitiva se acordará en la reunión formal del órgano.
 - Ser valorado por el Equipo Técnico desfavorablemente en tres ocasiones durante un trimestre.
10. Ha sido informado y acepta el sistema de evaluación del módulo y de las equivalencias entre las evaluaciones semanales del Equipo Técnico y los sistemas generales de puntos o valoración de actividades en el centro.

En Mansilla de las Mulas, a.....de.....de 200..

Fdo.:

Normas generales del Módulo de Respeto



MÓDULOS DE RESPETO

HORA	ACTIVIDAD	Conductas a controlar y evaluar	Aspectos a tener en cuenta
7,45	Hora de despertar	<ul style="list-style-type: none"> Apertura de la celda al 10% al objeto de que el interno se despierte. 	Se trata de que el interno se despierte y comience la actividad diaria para que al recuento se encuentre en actitud activa, preparando la celda.
8	Recuento	<ul style="list-style-type: none"> El interno debe estar levantado realizando tareas de limpieza y colocación de la celda. Al pasar el recuento se debe saludar educadamente y recibir el saludo educado del interno. Estar acostado o en actitud no adecuada debe ser calificado con un negativo. 	A los internos se les explica que la situación del recuento es la de una persona que espera la visita de otra en su habitación. Es exigible una actitud educada, saludar correctamente, vestuario correcto por lo menos no indecoroso. Es importante que el funcionario salude de manera educada y amable.
8,15	Desayuno	<ul style="list-style-type: none"> En este momento deben bajar todos los internos de la celda. La celda debe estar en perfecto estado de orden y limpieza. En caso de que sea necesario algún retoque se realizará entre el final del desayuno y la reunión matinal. Para tomar el desayuno se utilizarán los cubiertos y vajilla que facilita el centro. Se cuidarán las formas en el comedor, la correcta utilización de cuchillos etc., el aseo personal y el vestuario. El desayuno se consume obligatoriamente en el comedor, no se puede subir nada a la celda 	<p>Es necesario evitar la utilización de cartones de leche o de otro tipo de utensilios. Para las raciones de comida se utilizarán los mismos criterios que para comida y cena. Es la única comida del día en la que no se exigirá la permanencia de 20 minutos en el comedor.</p> <p>Tras el desayuno y antes de la reunión de la mañana se puede permitir regresar a la celda para terminar las tareas de limpieza y arreglo.</p> <p>El grupo de office, al igual que en las demás comidas, debe controlar si la cantidad de comida que viene de cocina es correcta para que si procede el funcionario llame a</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Al finalizar el desayuno la mesa debe quedar limpia sin papeles, envoltorios y otros restos. • El desayuno se retirará a las 8,30, tras la retirada no se servirá desayuno a los internos que lleguen tarde • Ver normas de comedor 	<p>cocina para subsanar los posibles errores.</p> <p>El vestuario que exigiremos estará de acuerdo a las características de la primera actividad que el interno deba realizar, pero se evitarán camisetas de tirantes, ropa sucia o maloliente, aspecto desaseado etc.</p>
8,30	Limpieza	<ul style="list-style-type: none"> • Los grupos de comedor y office comenzarán la limpieza. 	<p>No se permitirá que ningún interno demore su estancia en el comedor sin causas justificadas con el fin de no retrasar las tareas de limpieza. Si no se termina antes de la reunión de la mañana las tareas de limpieza continuarán tras la reunión.</p>
	Medicación	<ul style="list-style-type: none"> • Los internos que deban recoger medicación y/o metadona deberán estar atentos a los correspondientes avisos. No se interrumpirá la reunión para la medicación ni se interrumpirá la medicación para la reunión. • Los internos formarán una cola ordenada en el hall, sin amontonarse en la consulta. En los módulos en los que se establezca el sistema de control voluntario de medicación se procederá según la regulación específica. 	<p>Dada la falta de personal sanitario es difícil prever el momento exacto del reparto de medicación. Es necesario compaginar esta tarea con la marcha del módulo. No se interrumpirá la reunión por la medicación ni al revés. Se esperará a que finalice la tarea que haya comenzado antes para iniciar la otra.</p>
8,45	Reunión	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los internos deben llegar antes a la reunión que el profesional que la dirija. • Durante la reunión está prohibido fumar • Todo el mundo debe estar sentado • Se observarán las normas generales sobre vestuario • Los internos que deseen intervenir pedirán la palabra. • Antes de la actividad, la sala debe quedar recogida ordenada y limpia, tv apagada, etc. 	<p>La reunión es uno de los momentos más importantes del día. Es importante exigir un cierto grado de autodisciplina manifestada en aspectos como estar sentado, no fumar, llegar a tiempo sin demoras, hablar por turnos, respetar y escuchar a los internos que participen y por su puesto al profesional</p> <p>El grupo de sala debe cuidar que la sala quede en perfectas condiciones antes de salir a la actividad</p>

9	Actividad	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de las 9,15 cada interno debe encontrarse en la actividad asignada en el cuadrante de actividades. • El vestuario de cada interno debe ser el adecuado al tipo de actividad que realiza. No se permitirán pantalones cortos, camisetas de tirantes, chándal o ropa de deporte para asistencia a cursos, escuela, charlas, proyecciones, conferencias, etc. • Para las actividades deportivas será obligatorio el uso de ropa de deporte. • Durante la actividad el interno solo puede permanecer en el lugar de la actividad, no se puede regresar al módulo de origen ni estar en el módulo de actividad en lugar diferente al del taller o espacio asignado. • El interno debe estar realizando la actividad, no sentado en los bancos o mirando salvo circunstancias especiales. • En el caso de no poder realizar la actividad concreta por lesión u otra causa justificada asistirá al lugar de la actividad realizando tareas auxiliares hasta que se le cambie de actividad en el registro diario. • Los responsables de la actividad realizarán el control de asistencia cumplimentando el estadillo que se les proporcionará. • Las actividades de la primera hora terminan a las 11, 	<p>Hacia las 9,05 los funcionarios de cabina de los módulos 5-6 y 7-8 se pondrán de acuerdo para efectuar la apertura de cancelas. Como muy tarde a las 9,15 cada interno debe estar en su lugar de actividad.</p> <p>El funcionario tiene información de la actividad que están realizando todos los internos de su módulo y de todos los internos sean del módulo que sean, que se encuentran en su módulo realizando actividades. Es necesario controlar las actividades dentro de cada módulo constatando en los lugares asignados y contrastando las ausencias con el funcionario del módulo de origen.</p> <p>Los internos deben estar realizando las actividades hasta las once.</p> <p>Las salidas al campo de fútbol, edificio sociocultural o squas serán realizadas por un funcionario de los cuatro módulos. Salvo acuerdo en otro sentido por razones coyunturales las salidas a squas se realizarán por un funcionario de los módulos 5-6 y al campo de fútbol y sociocultural del 7-8. Posiblemente más adelante se incluyan los espacios e internos de los módulos 12 y 13 en el sistema.</p> <p>Los internos que tengan previstas salidas a comunicaciones judiciales se desplazarán junto con los de actividad en sociocultural ó campo de fútbol a primera hora de la mañana. Se reincorporarán a su actividad una vez finalizada la comunicación.</p> <p>EN CASO DE LLUVIA O DE CIRCUNSTANCIAS CLIMATOLOGICAS ADVERSAS LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS AL AIRE</p>
---	-----------	---	--

			LIBRE QUE NO SE PUEDEAN REALIZAR SERAN CAMBIADAS POR UNA PROYECCION AUDIOVISUAL EN EL SALON DE ACTOS DEL SOCIO CULTURAL O POR UNA ACTIVIDAD DE LECTURA EN LA BIBLIOTECA CENTRAL.
11	Descanso	<ul style="list-style-type: none"> • Tras finalizar la primera actividad los internos regresan a su módulo de origen para prepararse para la segunda actividad y tomar café. • Los internos que hayan realizado deporte deberán ducharse obligatoriamente • Los internos de otros módulos que estén realizando cursos de FP en alguno de los módulos de respeto no podrán salir del módulo en el que estén realizando el curso durante el descanso, deberán tomar café en el mismo modulo. 	<p>El descanso entre actividades es el tiempo que utilizan los internos para prepararse para la actividad siguiente. Para los internos que tengan actividad en el sociocultural pistas de squas o campo de fútbol la vuelta al módulo se realizará con los mismos criterios que la salida.</p> <p>Para tomar café solo se utilizará la sala de estar, no se permitirá el uso del comedor.</p>

11,30	Actividad	<ul style="list-style-type: none"> • A las 11,35 todos los internos deberán estar ubicados en la segunda actividad asignada. • La segunda actividad finaliza a las 12,45. A esa hora los internos pueden regresar a su modulo de origen para prepararse para la comida. 	<p>Las actividades de las ONGs es posible que no consten en los registros diarios, no obstante como son en días fijos se facilita un listado con días e internos que deben asistir a las reuniones. Salvo una a la semana en el módulo 6 el resto son con internos del módulo 8.</p>
12,45	Fin Actividad	<ul style="list-style-type: none"> • Los internos regresan a sus módulos de destino • Los internos del grupo de office se preparan para recibir la comida y comprueban que la comida llegada de cocina es la correcta. • Los internos se preparan para la comida procediendo a ducharse o cambiarse de ropa según la actividad anterior. 	<p>Ningún interno debe abandonar la actividad antes de las 12,45. Los internos de office deben comenzar la preparación del reparto de comida. Es necesario comprobar la comida antes de proceder al reparto, sobre todos aquellos productos que más aceptación tienen por los internos y que se pueden contar por unidades, con el fin de que si hay escasez o la cantidad de piezas es inferior a la de internos se pueda corregir por la cocina en el menor espacio de tiempo para no demorar la comida.</p>
13	Comida Normas de comedor	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez que se comienza a repartir la comida todos los internos se ponen en la cola de la comida, la sala queda recogida y limpia, con las sillas colocadas, las mesas ordenadas, los ceniceros vacíos y La tv apagada. • Se respetarán los criterios establecidos para el reparto en función de dietas, etc. • Como norma general se respetará el orden de la cola. • Solo se entregará una ración por interno • Si alguien quiere ceder su ración a otro la deberá coger el propietario y dársela al que la recibe en la mesa. • Una vez hayan pasado todos los internos se podrá repetir si sobra comida. • Es obligatorio permanecer 20 minutos en el comedor. • No existen mesas ni asientos propios ni asignados, todos los internos 	<p>Los internos deben pasar todos a la cola sin demorarse por el patio o en la sala. El grupo de sala debe velar especialmente porque la tv quede apagada, las sillas y mesas colocadas y la sala limpia. Es importante controlar la llegada de la comida constatando que la cantidad es correcta o solicitando a cocina lo que falte lo antes posible para no retrasar la comida. Durante la comida es necesario velar por el correcto uso de los cubiertos y utensilios. En ocasiones algunos internos de otras culturas no hacen un uso correcto de los cubiertos, es necesario exigir la corrección previsible por las normas de buena educación occidentales. La permanencia obligatoria de 20 minutos en el comedor tiene como finalidad evitar que los internos engullan la comida. Se posibilita que coman despacio, conversando con sus compañeros haciendo de la comida una acto social agradable. Es importante velar por el correcto</p>

		<p>deben comer sentados a la vez.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El grupo de office comerá en el comedor • No se permitirán voces ni juegos o bromas con comida o utensilios de comida. • No se permitirá el uso en el comedor de camiseta de tirantes o sin mangas, pantalón corto, chancas o ropas sucias o malolientes. • Al finalizar la comida, una vez autorizado por el funcionario el salir del comedor, se depositarán los restos en el cubo correspondiente y la bandeja en el lugar indicado. • La mesa debe quedar recogida y limpia sin trozos de pan, cáscaras de frutas u otros restos. • En las mesas solo puede haber un frutero con piezas de fruta y la vinagrera correspondiente. • Los cubiertos y utensilios se depositarán en los armarios correspondientes. • Los fines de semana se retirarán los cubiertos para proceder a la limpieza de armarios. 	<p>uso del lavabo para limpieza de cubiertos y de los sistemas de deposito de sobras y recogida de bandejas.</p>
13,30	Café, limpieza office, limpieza comedor	<ul style="list-style-type: none"> • Tras la comida, una vez transcurridos los 20 minutos de permanencia obligatoria en el comedor, los internos pueden subir a la celda, tomar café en el economato o pasear por el patio. • Los internos de office y comedor realizarán la limpieza de sus zonas. 	<p>Desde el final de la comida hasta la subida a celdas cada interno podrá utilizar el tiempo a su elección en tomar café, pasear por el patio o subir a su celda. Se permitirá cierta flexibilidad siempre y cuando no se entorpezcan las tareas de limpieza de comedor y office con demoras en la finalización de la comida.</p>
13,45	Subida a celdas, limpieza de sala	<ul style="list-style-type: none"> • Se avisará para la subida a celdas • El grupo de limpieza de sala será el último que suba, dejando limpia y ordenada la sala. • No se pueden subir cafés ni infusiones a la celda • No se puede fumar ni en la galería ni en la escalera de subida 	<p>La subida a celdas debe controlarse especialmente evitando que se suban bebidas susceptibles de manchar como café o infusiones. Se evitará el fumar por las escaleras, manchar las paredes con los pies etc.</p>

14	Recuento Siesta	<ul style="list-style-type: none"> • Recuento en celdas. Todos los internos deben estar en su celda. En el caso de internos que estén autorizados a estar en ese momento fuera del módulo por comunicaciones judiciales, destinos, etc., el recuento lo dará el funcionario responsable de la dependencia en la que se encuentren. • Se controlará el nivel de ruido, evitando los gritos, televisiones o música alta etc. 	Es el único momento durante el día en el que la celda permanece cerrada. Es importante mantener un nivel de ruido bajo que permita el descanso el estudio o la lectura.
15	Deporte	<ul style="list-style-type: none"> • La asistencia a la actividad deportiva programada en este horario es obligatoria. Sólo se autoriza a internos que no tienen tiempo en otros momentos para realizar deporte y que lo han solicitado previamente. 	La asistencia a la actividad deportiva en este horario se autoriza previa petición del interno por causas justificadas, se posibilita la realización de deporte en estos horarios por la imposibilidad de realizar la actividad deportiva en otro momento. La inasistencia debe ser calificada con negativo
16,30	Apertura de celdas, economato.	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta el comienzo de las actividades a las 17 horas estará abierto el economato, los internos bajarán preparados para la actividad de tarde. 	
17	Actividad	<ul style="list-style-type: none"> • A las 17,05 h. los internos deberán estar en la actividad programada. La actividad finalizará a las 18,45 	Se procederá de igual forma que al inicio de las actividad en horario de mañana.
18,45	Fin de actividades . Limpieza de zonas asignadas, preparación para la cena	<ul style="list-style-type: none"> • Al finalizar las actividades cada interno regresa a su módulo y se encarga de la realización de tareas de grupo. Limpieza de patio, talleres, recogida de herramientas, etc. 	Tras la finalización de las actividades, no antes de las 18,45 se procede a la recogida de útiles y herramientas por los usuarios. Cada interno regresa a su módulo. Es el momento de la realización de algunas tareas de grupo como la limpieza de talleres, patio, escuelas, peluquerías, etc. Los internos de office se preparan para repartir la cena, etc.
19,30	Cena y Recuento	<ul style="list-style-type: none"> • Se seguirán las mismas normas que para la comida, incluidos los 20 minutos de estancia mínima • Durante la estancia en el comedor es 	En la cena se seguirán las mismas normas que durante la comida. Habitualmente en este momento se realiza un recuento extraordinario.

		un buen momento para realizar el recuento.	
20	Tiempo libre, economato, limpiezas	<ul style="list-style-type: none"> • Tras la cena se terminarán las tareas de grupo • Limpiezas de comedor y office • Limpieza de zonas asignadas 	Tras la cena se procederá a terminar las tareas de grupo. Es necesario no demorar excesivamente el final de la cena para que los de comedor y office puedan realizar las limpiezas correspondientes. Se terminará la limpieza de las zonas que no hubiera finalizado antes de la cena
20,30	Subida a celdas	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los internos subirán a celdas con excepción de los de limpieza de sala y galerías, estos últimos serán los últimos en terminar las tareas de grupo junto con los encargados de útiles de limpieza. 	

ANEXO 4

Evaluación Diaria Actividades



MÓDULOS DE RESPETO

MODULO DE RESPETO								
PROGRAMACION INDIVIDUAL DE ACTIVIDADES PARA EL MODULO. Fecha:								
CELD A	GRUP O	APELLIDOS , NOMBRE	PRIMERA ACTIVID AD	SEGUND A ACTIVID AD	MEDIO DÍA	ACTIVID AD TARDE	POSITI VO	NEGATI VO
	1		Economato	Economato	Deporte	Baile Folklorico		
	1		Boxeo	Coro	Economato	Baile Folklorico		
	1		Español	Español		Cerámica		
	1		Bicicletas	Francés		Ofimática		
	1							
	1							
	1							
	1							
	1							
total	9							
total								
OBSERVACIONES:								
Espacio destinado para explicar los motivos de los negativos anotados e informar de aquello que considere relevante								