



Universidad
Rey Juan Carlos

Facultad de
Ciencias Jurídicas y Políticas

TRABAJO DE FIN DE GRADO
GRADO EN CRIMINOLOGÍA
CURSO ACADÉMICO 2023-2024
CONVOCATORIA JUNIO

**CONSECUENCIAS DEL INTERNAMIENTO PENITENCIARIO Y LA
COMPLEJA REINSERCIÓN SOCIAL EN ESPAÑA**

Autora: Santos Gómez, Nefertari

DNI: 02307974Q

Tutora: María Palma Álvarez Pozo

En Madrid, a día 24 de mayo de 2024

Índice

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN.....	6
I. Planteamiento del problema	10
II. Justificación.....	11
III. Hipótesis.....	11
IV. Objetivos	12
V. Metodología.....	12
MARCO TEÓRICO	13
I. El sistema penitenciario español.....	13
1. Recorrido histórico	16
2. Normativas penitenciarias españolas históricas	18
3. Marco.....	20
II. La realidad del internamiento penitenciario y factores que influyen en él	22
1. Violencia.....	22
2. Exclusión y marginación	23
3. Consumo de sustancias	25
4. Salud	26
III. La complejidad de la reeducación y reinserción social	28
1. Obstáculos para la reeducación y reinserción social.	29
1.1. Masificación y heterogeneidad en las prisiones españolas.....	29
1.2. Voluntariedad del tratamiento, y colaboración en beneficio de la pena	30
1.3. Educar en libertad mientras se les priva de ella.....	30
1.3.1. Prisión Permanente Revisable	31
1.3.2. Libertad Condicional	33
1.4. Tensión entre régimen y tratamiento.....	35
1.5. Ausencia de medios y recursos suficientes en el interior de las prisiones	36
1.6. Administración penitenciaria y política criminal.....	37
2. Programas	37
2.1. Programas de tratamiento	38
2.1.1. Programa de Control de la Agresión Sexual (PCAS)	40
2.1.2. Programa de Atención Integral de Enfermos Mentales (PAIEM).....	42
2.1.3. Unidades Terapéuticas y Educativas (UTES).....	43
2.2. Programas de prevención	47

2.2.1. Prevención en Salud Penitenciaria.....	47
2.2.2. Prevención en las prisiones a través de la radio	49
CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	56

RESUMEN

A día de hoy, el sistema penitenciario español está envuelto en una gran polémica. Gran parte de la población considera que una persona que ha cometido un delito necesita ser castigado para poder reinsertarse de nuevo en la sociedad, y no someterse a ciertos tratamientos para modificar su mala conducta y hacerles entender que lo que han hecho no es adecuado. La población sigue rigiéndose por el miedo y el sometimiento a un régimen punitivo, cuando realmente lo correcto sería utilizar ambos métodos, ya que para que el reo sepa que ha hecho algo mal debe tener ese toque de atención, pero no focalizar el problema en ese aspecto punitivo. Por ello, se les debe ayudar a salir adelante dentro de su estancia en el centro penitenciario a través de ayudas psicológicas, talleres, entrenamientos, etc.

Sí es cierto que como se plasmará a lo largo del proyecto, se han observado nuevos avances dentro de los centros penitenciarios que pueden ayudar a la reinserción social de los presos, como puede ser la aparición de la educación dentro de los mismos y la posibilidad así de sacarse grados, realizar trabajos para posteriormente utilizarlos cuando salgan del internamiento, hacer tareas de ocio como ver la televisión, escuchar la radio o hacer deporte, entre otros ejemplos, pero aun así, debido a la escasez de recursos con los que se cuentan, y la idea que se tiene del sistema penitenciario al considerarse como un sitio plagado de miedo y de factores totalmente negativos desde que se fundó, se dan numerosas consecuencias que en la mayoría de casos van en contra de la adaptación al medio del individuo recluso, como es la violencia entre presos, y de funcionarios o presos, y viceversa, drogas o problemas de salud.

Por lo tanto, ¿es el sistema penitenciario español eficaz actualmente para que las personas reclusas se reinserten totalmente? ¿No queda ningún tipo de secuela a causa del internamiento por todo lo que han vivido dentro del centro? ¿Cuál es el motivo por el que ciertos presos no se reinsertan y otros sí? Para poder contestar estas preguntas que abundan la mente de muchas personas, se va a llevar a cabo una investigación para proporcionar una visión distinta a la que nos da el miedo y la tradición histórica punitiva, y hacer ver que los tratamientos en el interior de los centros penitenciarios son realmente importantes, y con ello la necesidad urgente de más recursos en su interior, para eliminar esas consecuencias negativas que van ligadas al internamiento penitenciario.

PALABRAS CLAVE

Sistema penitenciario, centro penitenciario, reinserción, tratamiento, necesidad, obstáculo, factores, consecuencias.

ABSTRACT

As of today, the Spanish prison system is surrounded by great controversy. A significant part of the population believes that a person who has committed a crime needs to be punished in order to reintegrate into society, rather than undergoing certain treatments to modify their misbehavior and help them understand what they have done is not appropriate. The people continues to be governed by fear and submission to a punitive regime, when in reality, it would be correct to use both methods, as the offender needs to know they have done something wrong but not solely focus on the punitive aspect. Instead, they should be assisted in moving forward during their time in the correctional facility through psychological support, workshops, entertainment, etc.

It is true that, as will be evident through the Project, new advancements have been observed within correctional facilities that can aid in the social reintegration of prisoners, such as the introduction of education within these facilities, the opportunity to obtain degrees, engage in work that can be utilized upon release, and participating in leisure activities like watching television, listening to the radio, or doing sports, among other examples. However, due to the scarcity of resources available and the perception of the prison system as a place filled with fear and entirely negative factors since its inception, numerous negative consequences arise, often hindering the individual prisoner's adaptation to the environment, such as violence among inmates or between inmates and staff, as well as issues with drugs or health problems.

Therefore, is the Spain prison system effective currently in fully reintegrating incarcerated individuals? Are there no lingering effects from their time spent in the facility? What causes some prisoners to successfully reintegrate while others do not? In order to address these questions that weigh on the minds of many, an investigation will be carried out to provide a different perspective from that which fear and historical punitive tradition offer, and to highlight the importance of treatments within correctional facilities and the urgent need for more resources within them to eliminate the negative consequences associated with incarceration.

KEYWORDS

Prison system, penitentiary centre, reinsertion, treatment, need, hindrance, components, consequences.

INTRODUCCIÓN

El sistema penitenciario español, a pesar de contar con ciertas insuficiencias en su funcionamiento y de tener gran cantidad de población reclusa, cabe destacar que aun así consigue reinsertar a un gran porcentaje de ésta, como se verá de forma detallada a continuación.

Según la *Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior*, se pueden dividir la población interna por Comunidades Autónomas, grado, sexo, edad y por delitos, en el año 2023.

En primer lugar, con respecto al sexo, es importante resaltar que en cualquier comunidad autónoma o circunstancia, las personas que más delinquen son hombres. Además, en el lugar donde más se cometen delitos es en Andalucía, con un 94% siendo hombres y un 6% mujeres, es decir, un total de 12.551 personas solo de Andalucía fue detenida y metida en el centro penitenciario en 2023. El segundo país con más población reclusa es Cataluña, contando con los mismos porcentajes en sexo que en Andalucía, aunque con un total de 8.041 personas. El tercer país que cuenta con gran cantidad de reclusos es la Comunidad de Madrid, sin embargo, el porcentaje de mujeres que delinquen aumenta a un 10% y el de hombres disminuye a un 90%, con un total de 6.352 personas del total de su población.

Por otro lado, las Comunidades Autónomas que tienen menor número de personas internas en centros penitenciarios es Melilla, con un total de 181 personas aunque prevalezcan los hombres delincuentes con un 96% frente a las mujeres con un 4%, Ceuta con los mismos porcentajes en sexo que Melilla pero con un total de 252 personas, y La Rioja, con un 92% de hombres y 8% de mujeres, y 342 de la población total.

CCAA	Hombres	Mujeres	Total	Porcentajes	
				Hombres	Mujeres
Andalucía	11.760	791	12.551	94%	6%
Aragón	1.713	79	1.792	96%	4%
Asturias, Principado	926	100	1.026	90%	10%
Balears, Illes	1.348	111	1.459	92%	8%
Canarias	3.345	220	3.565	94%	6%
Cantabria	394	31	425	93%	7%
Castilla y León	3.722	224	3.946	94%	6%
Castilla - La Mancha	1.678	42	1.720	98%	2%
Cataluña	7.582	459	8.041	94%	6%
Com. Valenciana	5.943	606	6.549	91%	9%
Extremadura	954	73	1.027	93%	7%
Galicia	2.767	243	3.010	92%	8%
Madrid, Comunidad	6.352	714	7.066	90%	10%
Murcia, Región de	1.651	96	1.747	95%	5%
Navarra, C. Foral de	394	31	425	93%	7%
País Vasco	1.440	134	1.574	91%	9%
Rioja, La	315	27	342	92%	8%
Ceuta	241	11	252	96%	4%
Melilla	173	8	181	96%	4%
TOTAL	52.698	4.000	56.698	92,9%	7,1%

Imagen 1. Tabla de datos. Fuente: Consejo General del Poder Judicial

En segundo lugar, en relación a los grados del sistema penitenciario que explicaremos en profundidad más adelante, se puede hallar que de la totalidad de población reclusa en al año 2023 se encuentren calificados en primer grado, con un total de 556 personas reclusas, en segundo grado, que contiene la mayor cantidad de reclusos con 33.594 personas, y en tercer grado, con 8.504 personas, y cierta parte de población sin clasificar en grado, que son 2.907 personas. En todos los grados prevalece el porcentaje de hombres frente al de mujeres, con más de un 90%, excepto el tercer grado que cuenta con 87% y el índice de mujeres en ese grado aumenta una mínima cantidad.

Penados	Hombres	Mujeres	Total	Porcentajes	
				Hombres	Mujeres
Primer Grado	534	22	556	96%	4%
Segundo Grado	31.631	1.963	33.594	94%	6%
Tercer Grado	7.408	1.096	8.504	87%	13%
Sin Clasificar	2.674	233	2.907	92%	8%
Totales	42.247	3.314	45.561	92,7%	7,3%

Imagen 2. Tabla de datos. Fuente: Consejo General del Poder Judicial

En relación a la edad, las personas que más cometen delitos son las de 31 a 40 años, con un total de 13.571 de la población, y a continuación, serían las de 41 a 50 años, con 13.125. Un aspecto relevante es que la parte de la población que menos delinque según estas fuentes son las personas de 18 a 20 años, con 356 en su totalidad, cuando generalmente la sociedad tiende a pensar que la gente joven es la que más comete delitos y es posible que no se dé la importancia necesaria al resto de edades. En todas las edades, prevalece aun así que el sexo masculino se sitúa por encima del femenino, en todas las edades con más de un 90%.

Edades	Hombres	Mujeres	Total	Porcentajes	
				Hombres	Mujeres
De 18 a 20 años	341	15	356	96%	4%
De 21 a 25 años	3.030	144	3.174	95%	5%
De 26 a 30 años	4.917	287	5.204	94%	6%
De 31 a 40 años	12.575	996	13.571	93%	7%
De 41 a 50 años	12.037	1.088	13.125	92%	8%
De 51 a 60 años	6.737	565	7.302	92%	8%
De 61 a 70 años	2.030	180	2.210	92%	8%
Más de 70 años	580	39	619	94%	6%
No Consta	0	0	0	0%	0%
Totales	42.247	3.314	45.561	92,7%	7,3%

Imagen 3. Tabla de datos. Fuente: Consejo General del Poder Judicial

A continuación, por el tipo de delitos cometidos, por el que más entra la población en el centro penitenciario es por los delitos contra las personas, con un total de 31 personas, frente 24 personas por delitos contra la propiedad, y 16 personas por delitos de seguridad interior. En estas tres conductas predominantes, el porcentaje de hombres es igualmente mayor al de mujeres. Además podemos encontrar otros como los delitos contra la libertad sexual, con un total de 6 personas donde todas forman parte del sexo masculino, delitos contra la seguridad del tráfico o la salud pública, que cuentan con cifras realmente bajas. Aunque no haya tantos casos, también se debe dar importancia a estos delitos, ya que todas las personas tienen derecho a reinserirse, además de que no se le debe restar importancia a un acontecimiento porque se cometa menos.

Consecuencias del internamiento penitenciario y la compleja reinserción social en España

Ley Orgánica	Hombres	Mujeres	Total	Porcentajes	
				Hombres	Mujeres
Homicidio y sus formas	2.970	294	3.264	91%	9%
Lesiones	1.863	150	2.013	93%	7%
Contra la Libertad	538	51	589	91%	9%
Contra la Libertad Sexual	3.977	62	4.039	98%	2%
Contra el Honor	0	0	0	0%	0%
Delitos y Faltas de Violencia de Género	5.074	0	5.074	100%	0%
Contra las Relaciones Familiares	157	6	163	96%	4%
Contra el Patrimonio y el orden socioeconómico	15.936	1.407	17.343	92%	8%
Contra la Salud Pública	6.530	838	7.368	89%	11%
Contra la Seguridad del Tráfico	1.346	56	1.402	96%	4%
Falsedades	394	73	467	84%	16%
Contra la Administración y Hacienda Pública	200	29	229	87%	13%
Contra la Administración de Justicia	784	125	909	86%	14%
Contra el Orden Público	1.286	100	1.386	93%	7%
Resto de Delitos (*)	944	102	1.046	90%	10%
Por Faltas	20	2	22	91%	9%
No Consta Delito	150	11	161	93%	7%
Totales	42.169	3.306	45.475	92,7%	7,3%

Imagen 4. Tabla de datos. Fuente: Consejo General del Poder Judicial

Una vez plasmados todos los índices de población reclusa según los requisitos estudiados, es importante abordar el aspecto de la reinserción. El *Ministerio del Interior* ha realizado un estudio y ha recogido datos a lo largo de 10 años, específicamente desde 2009 hasta 2019, datos relativamente recientes teniendo en cuenta tanto la historia de antes como la que vino después a causa de la pandemia, donde se puede apreciar una clara ascendencia de la reincidencia de personas. En 2009 la tasa de reincidencia acumulada era de un 3,45%, y en 2019 llegó a darse un 19,98%, que conforma un total de 3.978 personas en estos años.

Analizando estos datos, se puede observar que más de la mitad de las personas reincidentes, es decir, de ese 19,98%, exactamente un 53,01%, delinquen durante los tres primeros años después de salir de su internamiento penitenciario. En el mismo año que se sale del centro, vuelve a delinquir un 3,45%, aunque la mayor parte de la población se registre en el primer y segundo año con un 4,11%.

En relación a las variables que se han apreciado al principio, se sigue una línea muy similar, ya que un 94,97% de la población reincidente son hombres, y 5,03% son mujeres, es decir, prevalece el sexo masculino tanto en la población reclusa como en la reincidencia al salir. Concretamente, de las 19.909 personas excarceladas, supuso una reincidencia masculina de un 20,49% y un 13,56% de reincidencia femenina.

Por otro lado, en función de la edad, la reincidencia varía al igual que la cantidad de población reclusa. La tasa de reincidencia es prácticamente igual en los dos primeros tramos de edad, de 18 a 30 años y de 31 a 50 años, con un 22% y un 21,06% respectivamente. Sin embargo, la reincidencia baja al 10% en el tramo de 51 a 70 años y a un 2,39% entre las personas con más de 71 años. Con esto se puede apreciar que aunque haya menos jóvenes internos en los centros penitenciarios, son los que más reinciden al salir.

A continuación, se observará una tabla que plasma ambas variables juntas.

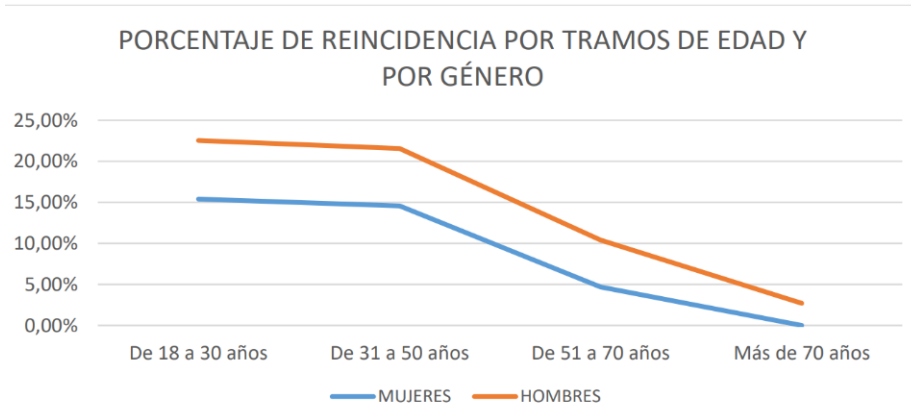


Imagen 5. Gráfica. Fuente: Ministerio del Interior.

Además, en relación a las áreas geográficas, España es uno de los lugares donde se da mayor porcentaje de reincidencia, con un 88,61%, siendo este porcentaje también el de las personas que cuentan con la nacionalidad española. Un aspecto muy importante de mencionar debido al pensamiento de la sociedad de que la población extranjera es la que más comete actos delictivos, cuando no es así.

En función de los grados en los que se encuentre la población, un 24,87% del total de personas excarceladas estaban en libertad definitiva, un 12,62% en libertad condicional, y un 6,23% en los casos que se les sustituyó o suspendió la condena que se encontraban cumpliendo, siendo todos estos datos del año 2009.

Por último, los delitos en los que más se reincide son los robos y los hurtos con un 76,29%, siguiéndole los delitos contra la salud pública con un 42,48% y después los delitos cometidos en el ámbito de la violencia de género con un 41,60%.

CATEGORÍA DELICTIVA	Recuento delito cumplido en 2009	Reiteración mismo tipo delictivo	Comisión de otro tipo de delito	Porcentaje de reiteración
Contra los Derechos de los Extranjeros	11	3	8	27,27%
Homicidio	61	4	58	6,65%
Contra la Libertad Sexual	63	14	49	22,22%
Falsedades	69	4	65	6,15%
Contra la Seguridad Vial	179	55	124	30,72%
Contra el Patrimonio (excepto robo y hurto)	180	24	156	13,33%
Contra el Orden Público (resistencia, atentado,...)	326	66	260	20,24%
Lesiones	379	46	333	12,13%
Delitos cometidos en el ámbito de la Violencia de Género	423	176	247	41,60%
Contra la Salud Pública	466	198	268	42,48%
Robos y hurtos	2278	1738	540	76,29%

Imagen 6. Tabla de datos. Fuente: Ministerio del Interior.

Aunque observando esta información, se aprecie que realmente el porcentaje de la reincidencia es mucho más bajo de lo que realmente la sociedad tiende a pensar, se debe abordar la problemática que supone que siga habiendo parte de esa población reclusa que reincida al salir del centro penitenciario, y se deben estudiar todas esas causas o consecuencias que puedan hacer eso posible, así como hacer entender a la gente que el porcentaje es menor de lo que los prejuicios les hacen pensar, y entender que en gran parte de los ámbitos del sistema penitenciario español puede suponer un problema en el futuro de los presos.

I.Planteamiento del problema

A día de hoy, como se ha observado en esta primera parte, a pesar de haber conseguido grandes avances a lo largo de la historia y haber reinsertado a un gran porcentaje de la población, el sistema penitenciario en España sigue considerándose como algo problemático y contrario a lo que realmente exige y quiere conseguir, además de que la mayor parte de la población reclusa provenga de grupos de exclusión social, y por ello, las tasas de enfermedades estén presentes de manera considerable en los centros (*Cobo, 2015*).

Por un lado, el verdadero objetivo del sistema penitenciario español es conseguir una reinserción total de la persona interna, y que al salir del centro penitenciario, tenga todas las opciones posibles para evitar injusticias. Una de las verdaderas causas de este problema es que ese objetivo no se cumple en ciertos casos, y prevalece el castigo y la violencia frente a una perspectiva social y reinsertiva del delincuente.

Un claro ejemplo de esa contrariedad es la cadena perpetua, e incluso de la pena de muerte en algunos lugares, aunque no sea expresamente en España. Gran parte de la sociedad sigue considerando que una persona que delinque debe ser únicamente castigada por ello, y no dejarles un hueco de nuevo en la sociedad proporcionándoles otras formas de reparación de la conducta. Encerrar a una persona durante un tiempo limitado ha demostrado que no favorece a la reinserción del reo, por lo tanto, la cadena perpetua que conlleva una detención ilimitada del individuo puede tener incluso menor eficacia.

En relación a esta cuestión, es importante destacar que las prisiones no están capacitadas totalmente para ello, ya que prevalece en muchos ámbitos una falta de medios en el interior de las prisiones españolas, ya sean profesionales como psicólogos o criminólogos, o la presencia de factores como la violencia e incluso muertes, ya sea por suicidio o asesinato tanto por parte de las personas internas, como de los funcionarios de prisiones, o tráfico de drogas. Estas causas dan lugar a unas consecuencias pésimas durante el internamiento que pueden derivar en problemas de salud mental, entre otros, y se prolonga a la salida del reo del centro penitenciario.

Por otro lado, todo ello va ligado a la gran cantidad de prejuicios con los que cuenta la sociedad acerca de las personas que han estado en un centro penitenciario. Un claro ejemplo sería la búsqueda de empleo. La empresa a la que acude el ex delincuente, no tiene la confianza como para contratarle por miedo a que pueda realizar conductas no deseadas en ese trabajo, cuando realmente esa persona tendría que estar reinsertada y rehabilitada para no hacerlo al salir del centro penitenciario.

Si realmente a los centros se les dotasen de todos los medios necesarios para poder reinsertar a sus internos, sería posible que gran parte de la población no tuviese tanta desconfianza, ya que subiría el índice de reinserción, aunque actualmente en España no sea para nada una cifra elevada, pero aun así la gente, presa de todos los medios de comunicación,

únicamente captan la pequeña parte que no ha sido reinsertada, y obvian el trabajo que difícilmente se realiza con esa escasez de medios para llegar a esa reinsertación.

Desde la otra perspectiva citada anteriormente, la ausencia de una universalización del acceso a la salud y en la disminución de desigualdades sociales en la accesibilidad y calidad asistencial, hacen que la OMS esté llamando continuamente la atención a los gobiernos de España, ya que lo consideran como una necesidad muy urgente a tratar, debido a la gran cantidad de enfermedades, como el VIH o la Hepatitis C, que atentan gravemente contra la salud de los reclusos.

Por esta razón, debe haber un servicio sanitario que actúe adecuadamente y que asegure ese derecho de todos los internos en los centros, así como llevar a cabo un seguimiento para que en ciertos colectivos más marginados, no vuelvan a darse (*Cobo, 2015*).

Por estos motivos, se puede considerar que hoy en día hay un grave problema en la sociedad, y que es necesario que la sociedad sepa tratar este tema acorde a lo que realmente necesitan las personas internas en los centros penitenciarios, que son más medios para reinsertarse y menos represiones, y que no actúen por todos los complejos y prejuicios a los que se llevan sometiendo durante toda la historia.

II. Justificación

Una vez plasmados los diversos problemas que causa el sistema penitenciario español, se considera que es realmente necesario que la población sepa de los mismos, y que se trate de hacer algo cuánto antes, debido a que sin un buen funcionamiento de los centros penitenciarios donde supuestamente los presos quedan reinsertados, es muy probable que éstos no avancen, ni la sociedad tampoco porque continuará llenándose de miedos por personas que son mayormente castigadas y no se les explica de forma racional lo que han hecho mal, cuando es indispensable que sean tratados y sobretodo escuchados, para que así no tengan ciertos sentimientos como aislamiento o soledad que ya de por sí pueden contar con ellos a causa del aislamiento al que se enfrentan.

También es importante abordar este tema para que la población entienda que un castigo, no es la solución eficaz a las personas que han delinquido. Es necesario saber cuáles son las razones por las que ese sujeto ha actuado así, y actuar en consecuencia de lo que haya pasado. En relación a esto, es importante destacar que ese castigo o maltrato a la persona que ha delinquido contra ti o alguien de tu círculo más cercano, nunca va a resarcir el daño causado, sólo alimentará la ira y el dolor, aunque en casos extremos sea muy difícil pensar de esta forma.

III. Hipótesis

1. El sistema penitenciario español es eficaz para reinsertar a todas las personas presas.
2. Hay un mayor porcentaje de la población que ha estado reclusa que se ha reinsertado, que personas que han reincidido.
3. Hay suficientes medios capaces de encargarse de la reinsertación social en los centros penitenciarios.
4. El encierro del delincuente favorece a la reinsertación del mismo.

IV.Objetivos

1. Generales.

- Comprobar la eficacia del internamiento penitenciario.
- Conocer la importancia de la reinserción en el sistema penitenciario español, así como de la educación social dentro del mismo.

2. Específicos

- Conocer la composición de los centros penitenciarios.
- Analizar detenidamente las consecuencias derivadas del internamiento.
- Conocer los programas, tanto de tratamiento como de prevención, que se llevan a cabo dentro de los centros.

V.Metodología

Para la elaboración de este Trabajo de Fin de Grado se han llevado a cabo una exhaustiva búsqueda y lecturas de documentos y artículos de diversos autores que tratan temas relacionados con el sistema penitenciario y factores que pueden influir en las consecuencias negativas de los internos, tanto dentro como fuera del centro, así como la importancia de la reeducación y la reinserción social y los programas de tratamiento y prevención para éstas, haciendo alusión además a algunos casos reales que puedan plasmar todo lo explicado en el proyecto.

MARCO TEÓRICO

I. El sistema penitenciario español

Para poder abordar todo el contenido de este proyecto, es necesario dar algunas pinceladas a la esencia del sistema penitenciario español.

El sistema penitenciario, es la organización creada por el estado para la ejecución de las sanciones penales, ya sean penas o medidas de seguridad, que imparten privación o restricción de la libertad individual como condición para su efectividad (*Neuman, 2006*). Por otro lado, la pena privativa de libertad consiste en el internamiento de una persona en un centro penitenciario, en el que permanecerá un periodo determinado, cumpliendo allí con una serie de deberes, que serán adaptados al régimen de vida concreto que tendrán durante su estancia en el establecimiento, pero sobretodo contando con una serie de derechos que no pueden ser vulnerados (*Pintado Alcázar, 2011*).

En primer lugar, es necesario contemplar las reformas que se han llevado a cabo en el Código Penal español a lo largo de la historia, pero el objeto de este proyecto va a partir de la última del año 2003, donde a pesar de que este texto fuese considerado como el código de la democracia, dio un giro conservador evidente en la ejecución penal, habiéndose olvidado aparentemente de la esencia de la Constitución Española, concretamente en su artículo 25. Este endurecimiento se observa en la agravación de la duración de la pena de prisión en los concursos, en el endurecimiento de los criterios para acceder al tercer grado, en la ampliación de requisitos de la libertad condicional, en tener más dificultades para optar a los beneficios penitenciario, y en definitiva en ampliar la restricción de derechos individuales que orienta toda la reforma.

Uno de los aspectos más impactantes de la reforma de 2005, fue el retorno de la duración de tres meses de prisión, tiempo que fue suprimido en 1995. No tuvieron en cuenta que estas penas tan cortas tienen un escaso papel resocializador, sino que optan más por confiar en la eficacia de la pena como choque. Por otro lado, esa escasez en el tiempo para imponer una condena no impide que los efectos nocivos que supone la prisión, como la separación familiar, el abandono de la actividad laboral o el contagio criminal, puedan afectar de alguna manera al sujeto interno.

Además, otra situación que cambió en relación a la duración de la pena, fueron las excepciones a la duración máxima de 20 años de condena ya contempladas en el año 1995, que aumentan con la Ley 7/2003, permitiendo que las penas lleguen a 40 años en función de los concursos en los siguientes casos:

- Si al menos dos delitos están castigados legalmente con penas de prisión de más de 20 años.
- Si al menos dos delitos son de terrorismo y uno de ellos está castigado por la ley con pena de prisión de más de 20 años.

Esta última cuestión choca totalmente con la perspectiva del Tribunal Supremo, que critica las penas que por no ser objeto de acumulación pueden llegar a alcanzar los 30 años de prisión, proponiendo como solución su ajuste en sede penitenciaria, aunque esto debido a las reformas no va a ser posible.

Consecuencias del internamiento penitenciario y la compleja reinserción social en España

En segundo lugar, en relación a las características del sistema penitenciario español, se pueden tratar varios puntos. El precedente de este sistema es el sistema progresivo iniciado por el Coronel Manuel Montesinos en el Presidio de Valencia en 1835, que se basaba en acortar la duración de la pena por la buena conducta del reo. Este sistema, se incorporó definitivamente a la legislación española en el Reglamento 1901 con ciertas fases:

- Aislamiento celular. Cuentan con una duración de 7 a 12 meses para penas aflictivas y de 4 a 7 meses para las correccionales, aunque podría acortarse por buena conducta.
- Periodo industrial y educativo, con aislamiento nocturno y convivencia de día.
- Periodo intermedio, donde se contaba con un trabajo menos penoso y más comunicaciones.
- Periodo equivalente a libertad condicional.

Además, en los inicios había mucha objetividad para que fuese necesario pasar sucesivamente por todos los grados durante periodos predeterminados, sin embargo, paulatinamente se incorporan algunas modificaciones acordes con nuevas tendencias criminológicas, como el tratamiento individualizado. Este último concepto es una nueva reforma del Real Decreto 419/2011, de 25 de marzo, que modificó el régimen cerrado, plasmado éste en el artículo 10 de la LOGP, reforzando la participación de los profesionales de un equipo técnico estable en la atención a las personas internas en los centros penitenciarios mediante programas específicos y personalizados, para abordar las carencias y variables que motivan su asignación y una rápida normalización de la situación regimental de los presos. Por ello, se prevé en el mencionado decreto que las medidas generales de seguridad se intensificarán en esos perfiles de internos que requieran mayor control por su condición peligrosa o de gravedad.

Esta lenta transformación se culminó con la reforma de 1968 del Reglamento de los Servicios de Prisiones de 1956, al dar una denominación más actual de los establecimientos penitenciarios en su artículo 5, basándose en las dietas de régimen cerrado, régimen intermedio y régimen abierto. También en este momento se modificó el artículo 48 de este reglamento, pasando a dividir el sistema del artículo 84 del Código Penal en cuatro grados: reeducación del interno, readaptación social, prelibertad y libertad condicional. Esta nueva regulación hace posible que los grados dejen de ser periodos temporales, y que el primer periodo no sea necesario pasarlo en aislamiento absoluto como sucedía anteriormente.

Estas reformas se basaron, en cierta parte, en las teorías de la pena. La pena, principalmente, no se consideraba como un instrumento punitivo preestablecido y proporcionado al daño cometido, ni se identificaba como hoy en día se hace con la pena de prisión, ya que su existencia es relativamente reciente. En sus inicios, la reacción de castigar al delincuente se materializaba en venganzas privadas, ejecutadas por las propias víctimas o sus familiares, ya que no se entendía como una cuestión pública, es decir, era una justicia privada con peligrosas derivaciones negativas, donde a su vez, convivía con la dureza, la crueldad y la arbitrariedad del sistema. La aplicación de mutilaciones, descuartizamientos y tormentos de todo tipo convivía con la existencia de importantes bolsas de ilegalismos sin respuesta y con un uso inmoderado del derecho de gracia (*Tamarit Sumalla y García Alberto, 2005*).

Sin embargo, esta concepción dio un giro notable debido a la asunción por parte del Estado de la función del castigo, ya que los intereses a proteger en todo conflicto pasan a ser de

interés social, con la connotación de interés público. Toda esta concepción, supuso la consolidación del Estado como ente e idea organizativa del conjunto social. Se podría decir que la historia del Derecho Penal y de la pena corresponde a una larga lucha contra la venganza. En relación a esta nueva perspectiva, se asigna a la pena misiones diferentes a las de la mera venganza personal. De esta forma, es como aparecen las teorías de la pena.

En primer lugar, se dan las teorías absolutas de la pena, siendo éstas de corte retributivo y de origen kantiano, que defienden un castigo que cuenta con toda finalidad de responder al hecho delictivo cometido. Frente a éstas, se encuentran las teorías relativas, que pretenden desde un principio una funcionalidad penal y de la pena, que necesariamente va más allá del mero castigo del hecho cometido y el restablecimiento del Orden Jurídico atacado.

Ambas teorías se aprecian desde dos visiones diferentes y contrapuestas: la prevención general, especialmente defendida por Feuerbach y Bentham, y la prevención especial, donde destaca von Liszt, y cuya principal discordancia es que la función preventiva de la pena es dirigirse hacia la sociedad en su conjunto o al propio condenado. Ambas prevenciones, pueden darse tanto de forma negativa como positiva, ya sea por el temor que la pena puede infundir, o la capacidad de integración o rehabilitación que puede producirse.

Por otro lado, se imponen además las teorías eclécticas ajenas a clasificaciones que limiten primeramente la finalidad de la pena. Una de las más destacadas es la teoría dialéctica de la unión de Claus Roxin, donde se diferencia la finalidad específica de la pena para cada una de sus fases, distinguiendo entre ellas la conminación legal, aplicación judicial y ejecución de la condena con prevalencia de las teorías retributiva, preventivo general y preventivo especial, respectivamente. Y es que, la cuestión no radica en elegir una teoría entre todas las que se han expuesto, sino en buscar el equilibrio entre todas ellas (*Mapelli Caffarena, 2011*).

Otro dato relevante es el número de años en libertad que disfruta la persona desde su última excarcelación, es decir, el tiempo que está una persona hasta que vuelve a delinquir, objeto muy importante a tratar ya que esta memoria se basa en plasmar los problemas por los que la reinserción puede resultar un proceso tan complicado para el reo. Resulta impactante el dato de que el 57.7% de las personas privadas de libertad que han reincidido, en el plazo de dos años o menos han vuelto a prisión. Este dato pone en evidencia el fracaso del objetivo presuntamente resocializador del sistema penitenciario español.

Respecto a estas personas privadas de libertad en los Centros Penitenciarios se observan, en la generalidad de los casos, una serie de rasgos comunes entre sí:

- La procedencia de ámbitos de exclusión social, en la que se detecta una transmisión generacional de la llamada subcultura de la pobreza.
- La inexistencia efectiva de igualdad de oportunidades educativas o laborales con el resto de la población, por ello se hace alusión al carácter estructural de la marginación social.
- La acumulación de fracaso, como el familiar, escolar, afectivo, socializador, institucional, formativo, laboral...

Con toda probabilidad, estos datos predisponen a la situación de emergencia que supone la consolidación de conductas desviadas socialmente. Este denominado “proceso de criminalización de la pobreza” conlleva como consecuencia casi inevitable el ingreso y permanencia en el “circuito carcelario”, como se refleja en la Imagen 1 de “Circuito carcelario” en el anexo de la memoria. Todo esto supone una dificultad que debe tenerse en cuenta para

que las personas que salgan de la prisión no vuelvan a reincidir, y que el objetivo del sistema se cumpla siempre en la medida de lo posible.

Para poder apreciar mejor las capacidades y características de las que consta el sistema penitenciario español, así como entender la problemática, se debe abordar temas como el recorrido histórico junto con la normativa penitenciaria, y un marco legal, institucional y tratamental.

1. Recorrido histórico

Una de las cuestiones más importantes es la propia evolución que ha tenido el sistema penitenciario español a lo largo de los años, teniendo en cuenta que todas las actuaciones pasadas son realmente importantes para que se haya forjado el proyecto actual.

La prisión tiene su origen siglos atrás, utilizada como método para que el individuo pagase con su aislamiento los delitos que había cometido, sin ningún tipo de enfoque resocializador. En esa época las penas eran la represión, la prisión y la muerte, y dentro de las prisiones, se daban tres, que eran un lugar de depósito donde se detenía al culpable, un lugar de reclusión y de corrección, llamado sofronisterio, y un lugar de suplicio. Cada una de estas prisiones responde dependiendo de la gravedad de la ofensa inferida a la religión y a los Dioses (*De Azcárate, 1872*).

Los vestigios que han quedado de civilizaciones más antiguas como China, Egipto, Israel y Babilonia, muestran la prisión como un lugar de custodia y tormento, aprovechada en determinadas ocasiones para averiguar determinados aspectos del proceso criminal. Otras civilizaciones, como la romana, crearon nuevas maneras de reclusión, por ejemplo la ergástula, que se encontraba situada en la casa del propio dueño, y retenía a los diversos esclavos. La pena llevaba emparejada una privación de libertad muy distinta la actual, ya que podía ser en forma de esclavitud o en pena de galeras (*Peña Mateos, 1997*).

Otra diferencia notable era la estructura de los centros penitenciarios. Antiguamente no contaban con una arquitectura penitenciaria propia, y hasta la celebración del juicio, los acusados se encontraban en distintos lugares, pudiendo ser éstos desde manantiales sin luz hasta aljibes (*Peña Mateos, 1997*).

No fue hasta la Edad Media cuando se comienzan a establecer antecedentes a la pena de prisión dentro del ámbito eclesiástico, aplicando el encierro en un monasterio de sacerdotes que hubiesen delinquido, o llevar a cabo el internamiento de herejes en locales de reclusión llamados cárceles, y las cárceles del Estado, que tenían mayor incidencia en personas que se consideraban enemigos directos del poder real, mayormente nobles.

Más adelante, ya en el siglo XVI, la privación de libertad pasa a considerarse verdaderamente un medida penal, necesaria y eficaz tanto para los reclusos como para la sociedad, plasmándose esto en una serie de circunstancias:

- Circunstancias económicas. Esta época contaba con un número excesivamente elevado de reclusos, y por ello el encierro de éstos determinará la posibilidad de instaurar puestos de trabajo, donde los internos pueden acceder por una escasa cantidad económica.

- Circunstancias penales. La seguridad de las clases sociales principales se ve mermada debido a la instauración de diferentes penas, como pudo ser la pena de muerte que se verá desarrollada más adelante, aunque sí es cierto que no se dio el aumento de acciones delictivas (*Arévalo y Burón, 2011*).

Se puede observar que la utilización de la mano de obra reclusa fue un aspecto importante para el desarrollo de la pena privativa de libertad, pero no se puede afirmar que la única finalidad fuese económica ya que se debían de considerar otros motivos como los humanistas, religiosos y filosóficos. Todo ello derivó en una evolución positiva de otro tipo de penas mucho más crueles (*Leganés Gómez, 2004*).

A principios del siglo XVI en el resto de Europa se comienzan a ver nuevas medidas de corrección como para jóvenes rebeldes u otros hogares en Francia, Alemania o Suiza entre otros países. Sin embargo, en España no se observan estas medidas, lo que parecía estar ligado con la demora con la que se llegó al desarrollo de la era industrial. Los hogares de corrección más destacados en nuestro país fueron la de San Fernando del Jarama y el Hospicio, ambas ubicadas en Madrid.

En esta misma época, se comienzan a observar los primeros síntomas relacionados con la modernidad penitenciaria, donde se lleva a cabo la separación interior de sexo y edad, pauta totalmente obligatoria actualmente y en caso de que no se cumpla se vulneraría uno de los principios fundamentales de las personas reclusas dentro de prisión. Por ello, el artículo 16 de la Ley Orgánica General Penitenciaria cita textualmente: “Cualquiera que sea el centro en el que tenga lugar el ingreso, se procederá, de manera inmediata, a una completa separación, teniendo en cuenta el sexo, emotividad, edad, antecedentes, estado físico y mental y, respecto de los penados, las exigencias del tratamiento”.

Estos centros contaban con una triple finalidad: la reclusión, la reforma y el aprovechamiento económico del trabajo de los reclusos (*García Valdés, 1982*). Sin embargo, a mediados del siglo XVIII, las prisiones comienzan a ser vistas por la sociedad como verdaderos lugares de sufrimiento para la población interna, y por ello surgen dos figuras principales dentro de la historia penitenciaria, John Howard y Cesare Beccaria, cuya finalidad principal era reformar ese sistema lesivo. Así, se consiguió que los problemas del sistema penitenciario salieran a la luz, luchando por humanizar el Código Penal, y tratando de suprimir métodos como la tortura y la pena de muerte.

Sus métodos estaban basados en ideas donde la pena debía tener como objetivo primordial que los delincuentes no reincidiesen, y que el resto de la sociedad no le viese como una figura ejemplar. Además, se resaltaba el posible efecto perjudicial que tenía la privación de libertad para las personas internas, incluyendo la pena de muerte, ya que sobretodo ésta última, no tenía ningún efecto disuasorio para el presunto delincuente (*Beccaria, 2008*).

Estas ideas consiguieron cambiar la mentalidad penitenciaria, y por ello, se estableció un sistema global entendiendo que la prisión era únicamente un lugar donde los delincuentes debían cumplir las penas privativas de libertad que se les impusieran.

En este sistema influyó en gran medida la Ilustración, que resaltaba su idea principal de que la libertad tenía que alcanzar un valor muy importante dentro de la sociedad, y a raíz de ahí, comienzan a surgir nuevas ideas humanitarias donde se actúa contra las penas corporales y la necesidad de ajustar las penas al delito cometido. También influyó el nacimiento del Estado

moderno, concretamente para la organización y disposición de nuevas prisiones que iban encaminadas únicamente a la reclusión, ya que consideraban que este sistema consideraba que el encierro pretendía conseguir el arrepentimiento del culpable.

Debido a esta gran medida, las prisiones comenzaron a desbordarse y surgió la necesidad de establecer otros lugares que pudiesen acondicionarse para encarcelar reclusos y poder descongestionar las prisiones. Estos centros eran los llamados barcos pontones, más utilizados en España e Inglaterra, los cuales eran embarcaciones en desuso atracados en diferentes puertos de cada país. Otro problema que surgió, fueron las deportaciones de presos a lugares como las colonias inglesas de Norteamérica o las colonias españolas de América, Oceanía y África, entre otras.

Ya llegando al siglo XIX, la pena privativa de libertad había pasado de tener una finalidad únicamente purificadora desde el punto de vista más misericordioso, al punto de vista de la reforma y la reinserción social, al igual que hoy en día. Por esta razón, se realizan en esta época donde se realizan más reformas en el sistema penitenciario, como el nacimiento de nuevos regímenes.

La pena de prisión consiguió las tres condiciones definitivas que a día de hoy se mantienen: se concibe en sí misma como pena, su imposición corresponde a los tribunales adheridos al principio de iguales, y comienza a preocupar el modo en que se ejecutan las penas, considerando la necesidad de humanizarlas o atender a otros fines que no fuesen meramente punitivos (*Sanz Mulas, 2001*).

2. Normativas penitenciarias españolas históricas

Ligando el apartado anterior a este, y continuando por el siglo XIX, se produjo el nacimiento de numerosas normas que regulaban el control de los centros penitenciarios, las cuales han ido evolucionando a lo largo de los años hasta nuestros días. Aún siguen vigentes la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, considerada como la primera norma con dicho rango de la democracia española, que estableció como finalidad primordial de los reclusos la reeducación y la reinserción social, potenció el régimen abierto y redujo el cerrado, e implantó, entre otras medidas, la figura del juez de Vigilancia Penitenciaria, que sigue considerándose actualmente como el órgano fundamental para proteger los derechos de las personas internas en los centros penitenciarios, y el Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, y su posterior reforma en 1984 y finalmente en 1996, considerado como el primer reglamento penitenciario de la democracia.

Las principales normas que se crearon en esta época fueron las siguientes:

- La Ordenanza de Presidios y Arsenales, en 1804. Fue la primera ley penitenciaria española, donde el personal de los centros actuaba conforme a las directrices del general de la Armada. Por ello, los castigos eran muy duros, incluso llegando a encadenar a los reclusos. Sin embargo, esta normativa pretende no dejar impune ningún delito, y que se puedan sacar beneficios de las faenas que desempeñan los presidiarios, habiendo cambiado las costumbres y malos hábitos de éstos (*García Valdés, 1989*).
- El Reglamento General de los Presidios Peninsulares, en 1807. Aquí se crean los presidios militares en territorio peninsular a consecuencia de las personas hacinadas en los centros penitenciarios africanos que dependían del Ministerio de Guerra. Este

reglamento tuvo su punto de partida en la necesidad de elaborar reformas dentro del sistema penitenciario (*Lasala Navarro, 1992*).

- Ordenanza General de los Presidios del Reino, en 1834. Es considerado como el primer reglamento penitenciario, y los presidios militares mencionados anteriormente, pasan a ser presidios civiles, y a depender del Ministerio de Fomento. A consecuencia de esto, se produjo una conmutación entre los responsables penitenciarios utilizando un trato más flexible y humano con la población reclusa, tratando así de reformar al penado y abandonar la generación de trabajos forzados de 1807 (*Figueroa Navarro, 2000*).
- El Real Decreto, en 1881. Se da una gran innovación en el interior de las prisiones gracias a este decreto, ya que se crea un cuerpo de carácter civil compuesto por dos escalas: la dirección y la vigilancia, y la administración y la contabilidad.
- El Real Decreto, en 1889. Se produjo una última modificación de gran importancia con diversos periodos para la ejecución de las penas: aislamiento, instructivo, intermedio y circulación libre.

Una vez en el siglo XX, el derecho penitenciario adquiere carácter internacional desde que las Naciones Unidas aprueban en 1955 en Ginebra las Reglas Mínimas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente. Posteriormente, debido al interés del Consejo de Europa por estas reglas, se dan una serie de modificaciones y recomendaciones a partir de la década de los setenta que tratan de intensificar la actividad penitenciaria. Otra de las medidas muy importantes en España fue la implantación de la libertad condicional, de la que se hablará en otro apartado del trabajo detenidamente.

Otra modificación fue el establecimiento del sistema de individualización científica, mediante el cual el recluso no debía pasar por todos los períodos del régimen penitenciario, sino que podía empezar por cualquiera de ellos, es decir, acomodar el régimen a las necesidades del tratamiento de la persona interna. Esta implantación se llevó a cabo con la promulgación de la Ley Orgánica General Penitenciaria.

También se elaboraron en este siglo otras medidas especialmente relevantes:

- El Real Decreto, en 1913. Éste se consideró como el “verdadero código penitenciario”, ya que se plasman normas relacionadas con los funcionarios de prisiones, además de la clasificación de los establecimientos divididos en prisiones centrales, provinciales, de partido y destacamentos penales (*García Valdés, 1999*).
- Los Reglamentos Penitenciarios, en 1928 y 1930. Ajustaron las normas existentes en su momento al Código Penal de 1928.
- El Primer Reglamento de la postguerra, en 1948. Una de las medidas más debatidas que se estableció dentro de los centros penitenciarios fue la redención de penas por el trabajo, es decir, disminuir la condena del recluso a cambio de un trabajo dentro del centro donde se obtenga beneficio.
- El Reglamento de los Servicios de Prisiones del 2 de febrero, en 1956. Es el antecedente inmediato de la Ley Orgánica General Penitenciaria. Adaptó su normativa y contaba con el objetivo principal de la reforma y la reeducación de los reclusos. También se hace

referencia a la redención de penas, pero recalcando que podía ser de distinta naturaleza, aunque siempre debía ser útil.

- El Reglamento penitenciario, en 1996. Suceden ciertas novedades que mejoran notablemente el internamiento penitenciario, sobre todo sobre el tratamiento y el régimen. Entre ellas, se encuentran las salidas programadas, la flexibilidad como principio y dividir el régimen cerrado en modalidad para internos especialmente peligrosos y para inadaptados al régimen común.

Y por último, en el siglo XXI, ya se han ejecutado importantes modificaciones del Régimen Penitenciario, a través del Real Decreto 419/2011, que tiene como objetivo principal regular los procedimientos de seguridad establecidos en los centros penitenciarios, debido al desmesurado incremento en los últimos años de la población reclusa relacionada con el terrorismo.

3. Marco

Para orientar esa evolución, entre otras posibles cuestiones, se debe seguir un triple marco de análisis, basado en el marco legal, marco institucional y marco tratamental, así como otras Normas que tienen carácter internacional como pueden ser las Reglas Mínimas Europeas aprobadas por la ONU, Recomendaciones del Consejo de Europa y otros Convenios y Tratados Internacionales (*Calleja, 2015*).

Con respecto al marco legal, es relevante destacar que renunciar al poder coercitivo que se llevaban ejecutando antes, es renunciar a la propia esencia de ese marco legal que plasma las penas que se pueden implantar. En su interior, encontramos la prisión, la pena de localización permanente y la responsabilidad personal subsidiaria por impago de multa, y el cumplimiento de las mismas se realiza en función de un sistema de individualización científico separado en grados.

La legislación que cuenta con una mayor importancia para lo citado anteriormente son:

- La Constitución Española de 1978, que contiene los derechos de los españoles, incluyendo los de las personas privadas de libertad, que cuenta con el importante artículo 25, que cita textualmente en su segundo apartado: “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. El condenado a pena de prisión que estuviere cumpliendo la misma gozará de los derechos fundamentales de este Capítulo, a excepción de los que se vean expresamente limitados por el contenido del fallo condenatorio, el sentido de la pena y la ley penitenciaria. En todo caso, tendrá derecho a un trabajo remunerado y a los beneficios correspondientes de la Seguridad Social, así como al acceso a la cultura y al desarrollo integral de su personalidad” (*Constitución Española, 1978*).
- La Ley Orgánica General Penitenciaria (Ley 1/1979), que sigue las disposiciones de la Constitución Española y condiciona a las Instituciones Penitenciarias, plasmando los derechos y deberes de los internos, entre otras circunstancias, como es el claro ejemplo del artículo tres del título preliminar, que dice lo siguiente: “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” (*Ley Orgánica General Penitenciaria, 1979*). Ligado a esta Ley, se encuentra el Reglamento Penitenciario (RD 190/1996), que desarrolla y amplía su contenido.

Otras disposiciones importantes son el Código Penal, ya que en él se definen los actos delictivos y sus respectivas penas, el Estatuto Básico del Empleado Público (Ley 7/2007) que indican formas de actuar de esos funcionarios y de la forma en la que deben gestionarse, y por último la Ley de Enjuiciamiento Criminal de 1982, que en este caso cuenta con el artículo 520, 520 bis y 520 ter, uno de los más importantes que trata de los derechos de las personas que pasan a disposición judicial: “La detención y la prisión provisional deberán practicarse en la forma que menos perjudique al detenido o preso en su persona, reputación y patrimonio. Quienes acuerden la medida y los encargados de practicarla así como de los traslados ulteriores, velarán por los derechos constitucionales al honor, intimidad e imagen de aquéllos, con respeto al derecho fundamental a la libertad de información” (*Ley de Enjuiciamiento Criminal, 1882*).

En relación al marco institucional, se da una gran relevancia en los tipos de Centros Penitenciarios, donde se encuentran los órganos Colegiados (Consejo de Dirección o Junta de Tratamiento, entre otros) y los Unipersonales (Director, Subdirectores, Administrador y Jefes de Servicio), que cuentan con una gran importancia para la toma de decisiones y organización interna del centro, en agrupaciones profesionales, con escalas de funcionarios donde se encuentran ayudantes, facultativos o enfermeros, entre otros, y áreas, entre las que se distinguen las de Tratamiento, Seguridad, Sanidad y Gestión, etc.

Con todo esto se concluye que las Instituciones Penitenciarias es una Organización pública con las características de una Organización privada utilizando el sistema de Stakeholders (*Freeman, 2010*), así se da la posibilidad que los agentes que interaccionan con las IIPP se puedan identificar de forma sistemática, exhaustiva y organizada. Este sistema hace referencia a cinco tipos de elementos:

- Organización. Está formada por profesionales que trabajan en la Institución, ya sea tanto el personal directivo como el resto de trabajadores, e incluso voluntarios de las ONGs. Ésta se da en función de las necesidades y objetivos de cada individuo o colectivo en el centro.
- Proveedores. Éstos son los que pueden ser Jueces, Policías y demás trabajadores que actúan previamente a la entrada en prisión. Un factor a mejorar dentro de esta fase anterior al internamiento, es flexibilizar la hora de recepción de los internos y la disponibilidad de información.
- Clientes. Con esto se debe hacer alusión a las personas internas que se encuentran privadas de libertad. Éstos a su vez se pueden dividir en preventivos o penados, es decir, se diferencian en que algunos de ellos aún no han sido condenados, por lo que no cuentan con una serie de actividades en un Programa Individualizado de Tratamiento (PIT), pero sí con ciertas medidas cautelares antes de que sean sentenciados.
- Sociedad. Esta pauta engloba la opinión pública, medios de comunicación, asociaciones y la propia población española de forma generalizada. La información que se proporciona de los centros penitenciarios es muy poco especializada y en gran parte sesgada, incluso marcada por el sensacionalismo y los prejuicios.
- Entorno. Son las zonas cercanas y limítrofes a los Centros Penitenciarios u otras entidades que trabajen con personas penadas, como las unidades terapéuticas externas.

Y por último, en el ámbito del marco tratamental, se da la posibilidad de diseñar e implantar ciertos programas de tratamiento para dotar a las penas del sistema penitenciario español de un sentido positivo ya que no solo deben castigarse esos actos ilegítimos, sino que debes proporcionar al infractor ciertas habilidades para mejorar su futura conducta, es decir, que no continúe con su carrera delictiva.

Entre todos los programas tratamentales que se pueden hallar en las IIPP, se distinguen dos tipos.

En primer lugar se da el ámbito regimental, que abarcan formas de organización interna, y destacan los Módulos de Respeto (Mdr), las Unidades Terapéuticas y Educativas (UTE) que se desarrollará próximamente, el Programa de Atención Integral al Enfermo Mental (PAIEM) Y Terapia Asistida con Compañía de Animales (TACA), entre otros.

En segundo lugar se da el ámbito psicosocial, que destaca por unas sesiones asignadas con ciertos contenidos para lograr unos objetivos marcados. Cada Centro Penitenciario tiene unas necesidades y cada profesional que imparte esas sesiones tiene una sensibilidad y unas habilidades distintas. De los programas más frecuentes son los de Agresores Sexuales (*OATyFE, 2005*), violencia de género, de habilidades sociales y de preparación de primeros permisos, para maximizar la eficacia de estos elementos tratamentales. También existen otros tipos relacionados con la salud, las recaídas, aplicadas a internos drogodependientes, el maltrato o la deshabitación tabáquica.

II. La realidad del internamiento penitenciario y factores que influyen en él

A pesar de los numerosos avances que han podido darse a lo largo de los años en el interior de los centros penitenciarios, la violencia sigue apareciendo en cada rincón de estos lugares, y como medio para obtener cualquier cosa o para sobrevivir.

Tratando concretamente el sistema penitenciario español, se aprecia que realmente este aspecto va totalmente en contra de la reinserción como objetivo primordial, y claramente puede entorpecer esa finalidad. Sin embargo, en otros regímenes más duros, la violencia es algo que se aprecia con total normalidad, e incluso las muertes por peleas o agresiones con armas.

El objetivo del sistema penitenciario español es la reinserción y reeducación de los delincuentes en los centros penitenciarios, pero la realidad es que teniendo en cuenta la gran cantidad de factores que influyen en este internamiento, es muy complicado que la rehabilitación se lleve a cabo. La adaptación, socialización e integración son realidades positivas para aprender a vivir en un futuro, fuera de la prisión, con dignidad y calidad. Sin embargo, los factores en todas sus formas, generan dolor, separación o pérdida social del reo. Con esto es importante recalcar que estos procesos, entre otros que se desarrollarán a continuación, son contrarios a los propios valores del sistema penitenciario español.

1. Violencia.

A pesar de los numerosos avances que han podido darse a lo largo de los años en el interior de los centros penitenciarios, la violencia sigue apareciendo en cada rincón de estos lugares, y como medio para obtener cualquier cosa o para sobrevivir.

En primer lugar, es de especial interés plasmar la definición que ofrece la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000) sobre la violencia, que la conceptúa como el uso internacional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de ocasionar lesiones físicas, muerte, alteraciones psicológicas, trastornos del desarrollo o privaciones.

La violencia se puede clasificar además en tres categorías: directa, estructural o indirecta y cultural. Así mismo pueden añadirse más categorías como emocional, juvenil y género (*Johan Galtung, 1998*):

- Violencia directa. Generalmente se da en las relaciones asimétricas, por ejemplo algunos hombres o grupos de hombres sobre mujeres, para ejercer control. La forma más visible es la violencia física, pero no la única que puede practicarse. Dentro de esta violencia se incluyen también las guerras y los conflictos grupales, negligencia física-emocional o incluso abuso sexual.
- Violencia estructural o indirecta. Ésta se manifiesta cuando no hay un emisor o una persona concreta que haya ejercido la violencia. Además se vuelve a dividir en dos, interna y externa. La violencia indirecta interna emana de la personalidad, y la externa de la propia estructura social, ya sea entre personas o entre sociedades, y sus dos formas principales son la represión y la explotación. Ambas formas actúan sobre el cuerpo y la mente, y no tienen por qué ser intencionadas. Por otro lado, el término “estructural” hace referencia a los casos en los que la violencia causa hambre, miseria, injusticia social, pobreza, falta de desarrollo, enfermedad o incluso la muerte. Un claro ejemplo son los sistemas cuyos gobiernos que no satisfacen las necesidades básicas de la población, no consiguen el disfrute de los derechos fundamentales, entre otros.
- Violencia cultural. Aspectos que aportan legitimidad en distintos campos que tratan de violentar la vida, es decir, se encuentran en una esfera simbólica pudiendo ser utilizados para justificar o legitimar otro tipo de violencia como la estructural o la directa (*Arteaga, 2006*).

El tipo de violencia que se puede observar mayormente en los centros penitenciarios españoles es la violencia directa. Se puede apreciar con mayor claridad en la diferencia jerárquica que se encuentra dentro de las mismas, donde hay un grupo que a través de amenazas, e incluso llegando a la violencia física o la muerte, asumen el rol de mando dentro del centro y el resto de reclusos les deben sumisión, ya que si no lo hacen, tendrán consecuencias.

Otra pauta realmente importante de la violencia directa en el interior de las prisiones, a parte de las amenazas que es el punto anterior a la práctica de las propias peleas mayormente vistas, es el mantenimiento de relaciones sexuales, o en algunos casos abusos sexuales, que se llevan a cabo entre presos, llegando a aparecer enfermedades de transmisión sexual como el claro ejemplo del VIH.

2. Exclusión y marginación

Alrededor de 6 millones de hombres y mujeres en Europa están actualmente privados de libertad y la mayoría de ellos provienen de grupos de exclusión social. Los términos de exclusión y marginación se usan normalmente de manera indistinta, cuando realmente no cuentan con el mismo significado.

En primer lugar, se debe saber que el término de marginación se entiende como un proceso mediante el cual individuos o colectivos se van colocando al margen del grupo social predominante. Esta separación puede darse por causa del grupo porque los comportamientos de sus individuos no se adaptan a los exigidos por el gran grupo, o porque a esas personas no les gustan esas reglas establecidas, su estilo de vida o la socialización, entre otros aspectos.

Este distanciamiento de la persona con el grupo, estará ocasionada por una deficiencia o insuficiencia de los factores de protección, y según su gravedad, llevará a la exclusión (*Pantoja y Añaños, 2010*). Estos factores aluden a la fuerza o la repercusión de la situación social, económica o cultural del momento, tales como la pobreza, una escasa formación, la obligación de trabajar o la ausencia de familia o desestructuración de la misma. La gran mayoría de personas que son sancionadas con las penas privativas de libertad, responden a un perfil sociológico definido, concretamente entre el 70 y el 80% de las personas reclutadas pertenecen a sectores socioeconómicos desfavorecidos. Esto no significa que solo delinca las personas empobrecidas, sino que en el proceso de selección de la delincuencia convencionalizada, en la construcción social del problema del delito se puede constatar la identificación de delincuencia tanto con solo como con pobreza.

Por otro lado, la exclusión es un proceso que conduce a la separación social que implica ciertas conductas como la violencia, de donde se deduce que la gente no se excluye porque quiere o porque opte por otro tipo de vía, sino que es apartada a posta por el grupo al que pertenece. Por ello, ser una persona excluida significa no ser considerado útil para la sociedad, descartándolo de la participación (*Fondo Social Europeo y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2006*). El concepto de utilidad va ligado a la capacidad de trabajo, es decir, de crear riqueza y de generar derechos, como la remuneración, seguridad social y reconocimiento social. Este proceso de exclusión supone por tanto una ruptura de relaciones con la sociedad, una ausencia de reconocimiento de esos derechos y una insatisfacción de necesidades básicas.

A día de hoy, se conocen tres tendencias de exclusión: la cultural, como la segregación o la marginación simbólica, la económica, como la precariedad o la imposibilidad de acceder al mercado laboral, y la política, como la dificultad o la imposibilidad de ser parte y de ejercer los derechos sociales (*Velásquez, 2001*). Gran parte de estas dimensiones se aproximan a las concepciones de violencia, por lo que se puede incluir una cuarta dimensión que sería la educativa, que aborda desde la exclusión escolar hasta la del conocimiento (*Tenti Fanfani, 2008*).

En el caso de las personas que se hallan en el medio penitenciario, es de especial interés resaltar a las mujeres presas (*Cruells e Higareda, 2005*). Éstas tienen dos tipos de exclusiones: la primaria, la secundaria e incluso se podría añadir una terciaria:

- **Primaria.** Se considera como un colectivo que ya estaba sufriendo un grado de exclusión social en el momento de su entrada en el centro penitenciario. Esto es un hecho donde se pueden apreciar en la historia múltiples desventajas, siendo éstas las que coincidirán o favorecerán a la comisión y/o tipología del delito.
- **Secundaria.** Se visibiliza y segrega a las personas que antes de entrar a prisión no estaban socialmente excluidas y, a su vez, acentúa más el grado de exclusión en las personas provenientes de la exclusión primaria. Los efectos que genera esta exclusión y que entran en juego debido al encarcelamiento, como pueden ser la ruptura de sus vidas, la pérdida de raíces, la separación socio-familiar, o deterioro físico, psicológico y social, entre otros.

En el caso en el que se aprecie la exclusión terciaria, se haría referencia a los procesos de inserción laboral, una vez que la pena se haya cumplido y se salga del sistema penitenciario. Estos procesos fracasan frecuentemente, ya que las personas que se someten a ellos continúan marginadas, excluidas y, en definitiva, violentadas.

3. Consumo de sustancias

El consumo de sustancias adictivas es desgraciadamente algo cotidiano que se puede apreciar en el interior de las prisiones españolas. La adicción a las drogas, o también conocida como “trastorno por consumo de sustancias” (*American Psychiatric Association, 2014*), se considera como una enfermedad que afecta al funcionamiento fisiológico, sistema nervioso central y comportamiento, que produce incapacidad de controlar el consumo de medicamentos o drogas. En esta adicción es importante diferenciar cuatro subgrupos, donde se definen perfiles o rasgos, dadas las características concretas de cada uno: se encuentra el primer grupo de Adictas Activas (AA), quienes presentan un consumo actual en el centro penitenciario, un segundo y tercer grupo de Adictas en Programas de Metadona (PMM y Ex Adictas), que deben estar como mínimo 6 meses de abstinencia y, el último programa de No Adictas (NA), que no presentan consumos problemáticos de estas sustancias (*Añaños, 2017; Añaños, Fernández y Llopis, 2013*).

En relación a las cifras, la tercera parte de los hombres adultos de las prisiones de la Unión Europea, y en el caso de España, la cifra del 50%, son consumidores de drogas y alcohol (*Ruiz Naredo y Santibañez Gruber, 2014*). Además, en un estudio nacional español, concretamente en 42 prisiones, se identifica al 60,6% de mujeres consumidoras, distribuidas en todos los grupos mencionados recientemente. Ligado a este consumo de sustancias, todas las drogas ilegales son claramente más elevadas en la población penitenciaria, estando en libertad, que en la población general, siendo las más consumidas: el alcohol, siendo éste el porcentaje más alto con un 65,9%, el cannabis y la cocaína en polvo y en base.

Por ello, concretamente en la estancia en prisión y de su posterior efecto de prisionización, se le debe añadir la presencia de la droga, así como su propio consumo tanto en prisión como en relación a la comisión de delitos. Además, se afirma que la población que ha sido encarcelada suele iniciar el consumo a edades más tempranas que el resto poblacional, o consumo intra-penitenciario (*Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016*).

El consumo intra-penitenciario se considera como una unidad libre de drogas en la reducción del consumo de sustancias, y analiza cambios en el perfil de la gravedad de la adicción de los individuos, su motivación y el perfil de personalidad provocados por la intervención de este método. En concreto, se evalúan 87 reclusos a lo largo de un año, la mayoría de ellos jóvenes y policonsumidores que cumplen condena generalmente por delitos contra la salud pública y contra la propiedad. Muchas de estas personas requieren de tratamiento psiquiátrico al ingresar en prisión, con una comorbilidad del 85% con trastornos de personalidad.

Por otro lado, la motivación para someterse a este tratamiento es baja durante todo el año de investigación. Sin embargo, esta unidad consigue disminuir el consumo de sustancias, y mejorar las áreas de consumo, de la familia y de la personalidad, pero no se logran cambios en las áreas médicas ni psiquiátricas, aspecto que resalta la importante necesidad de que se intervenga en estos ámbitos (*Casares López, González Menéndez, Fernández García y Villagrà Lanza, 2012*).

En relación a la salud mental y las drogas, que son dos temas que claramente influyen de forma conjunta en el internamiento, cabe destacar varias pautas. Según una investigación realizada por el “*Psychology Society & Education*”, constata que casi tres cuartas partes de las mujeres estudiadas, concretamente un 73,2%, ha sentido o percibido algún problema de salud mental, y de éstas, un 11,9% tiene algún diagnóstico realizado. Esto quiere decir que, desgraciadamente, la mayor parte de personas que sufren algún problema de salud mental no reciben ningún tratamiento.

Por consiguiente, el estudio también se basa en las personas que sufren problemas de salud mental y a su vez son consumidores de sustancias. En esta investigación se excluye el tabaco, el alcohol de uso y tranquilizantes recetados. Dicho esto, algo más de la mitad de las mujeres estudiadas, concretamente un 51,6% del total de presas, han consumido alguna vez alguna sustancia, pero solo el 45% de éstas reconocen que han tenido o tienen actualmente una adicción, representando una minoría de la muestra total. Las mujeres adictas han recibido tratamiento para dejar el consumo de drogas, siendo el más frecuente el PMM, seguido de la prevención de caídas, la Comunidad Terapéutica, la desintoxicación y el ambulatorio.

Del total de mujeres, se da un 40,32% de mujeres que son consumidoras de drogas y que, a su vez, tienen alguna sintomatología de salud mental, y un 19,03% de mujeres adictas con sintomatología. De estas adictas, solo el 19,4% tienen un diagnóstico de salud mental, además del de la adicción, y en base a la muestra total, únicamente representan un 4,5%, datos especialmente preocupantes.

Relacionando estos datos con los programas para tratar a estas personas con la participación de programas, se da el dato de que solo un 2,6% de todas las mujeres participan en ellos dentro de prisión. Ese porcentaje se corresponde con 4 mujeres adictas, 2 consumidoras y otras 2 no consumidoras, teniendo éstas últimas diagnóstico de salud mental.

Sí es cierto, que a pesar de observar que estas mujeres están totalmente sometidas tanto a la adicción de las drogas, aunque no lo reconozcan, y a verdaderos problemas de salud mental, ya sea por este consumo o por otros factores como el confinamiento, no se le presta suficiente atención para que todas las personas que sufren de éstas se traten o se les dé apoyo de otras formas, en el caso de que no quieran someterse a esos programas.

4. Salud

Primeramente, se debe abordar la constitución de los Servicios Sanitarios Penitenciarios. La evolución profesional de estos servicios corre de forma paralela con el proceso evolutivo del propio sistema penitenciario español. Fue a partir del siglo XIX cuando se pudo hablar de una verdadera asistencia médica con una infraestructura regularmente consolidada. Hasta ese momento predominaba el modelo de “cárcel custodia”, aquel que era tendente a regular la presencia de los reos ante los tribunales correspondientes y la custodia de los mismos a la espera de la ejecución de la condena impuesta.

Los servicios sanitarios penitenciarios, aunque se encuentren desconectados de los servicios de la comunidad, fueron evolucionando en los años 80, hacia un modelo de atención integral semejante al que se ofrece en los centros de atención primaria de la comunidad. Este avance fue provocado en gran medida por las pandemias de VIH y sida, infecciones relacionadas en sus inicios con el consumo intravenoso de drogas, con una incidencia muy alta entre la población penitenciaria.

La detección, el tratamiento y la adecuada derivación de las enfermedades más frecuentes en las prisiones españolas es el principal objetivo de la Sanidad Penitenciaria, lo que permite contribuir a mejorar la salud de los colectivos sociales más vulnerables, ya que son personas tradicionalmente alejadas de esa asistencia, y puedan así mejorar su salud y adquirir habilidades que les faciliten cambiar de estilo de vida, y sobretodo, mantener todos estos nuevos hábitos cuando salgan del centro penitenciario.

Hay un colectivo relativamente pequeño de profesionales en la atención sanitaria de las prisiones españolas que cuenta con una elevada especialización en una serie de patologías que aparecen en esta población y que deben ser tratadas en un entorno peculiar, como es el de la prisión. Además, aparece la necesidad de enfrentarse a problemas de salud pública que pasan a la población reclusa, como la rehabilitación de toxicómanos, su reinserción o la propia prevención de enfermedades transmisibles como el VIH o la tuberculosis.

Sin embargo, a pesar de ciertos avances dados a lo largo de la historia, la población penitenciaria destaca por una falta de hábitos de salud que deriva en gran parte de sus importantes carencias socio-sanitarias. Debido a esta mala situación, se añadió un nuevo y poderoso factor agravante que fue la pandemia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana, también denominado como VIH.

En relación a este último punto, un estudio muestra una clara tendencia descendente estos últimos años, siendo los casos observados en 2008, 3,5 veces menor que la observada hace diez años. En el caso del SIDA, enfermedad derivada del VIH, se ha apreciado que hasta 2008 se ha producido un descenso en los casos del 93,7%. Este descenso se produjo gracias a la creación en algunos centros penitenciarios de programas de intercambio de jeringuillas y el número total de jeringuillas suministradas, que era el artilugio por donde normalmente esta enfermedad pasaba de unos reclusos a otros, debido al consumo de drogas en el interior de las prisiones. Esta cesión de jeringuillas pasó por tres fases: la primera que fue un proceso lento hasta que se dio el incremento exponencial de los centros que llevaban a cabo el programa tras la publicación de una orden que obligaba a ponerlo en marcha en todos los centros penitenciarios, y una tercera fase de mantenimiento de los centros volcados con el programa. En conclusión, las jeringuillas se proporcionaron progresivamente hasta 2005 para iniciar posteriormente un lento descenso. Véase de forma más detallada en el gráfico 1 plasmado en el anexo.

Otra de las enfermedades presentes en Instituciones Penitenciarias españolas es la tuberculosis, que ha estado históricamente relacionada por convivir en ellas un elevado número de individuos pertenecientes a los grupos de riesgo y por tratarse de instituciones cerradas donde no son infrecuentes las deficiencias higiénico sanitarias y el hacinamiento que facilitan la transmisión de la infección. Desde la década de los 80, se dieron múltiples casos de tuberculosis, concretamente prevalencias de hasta 6000 casos por cien mil internos, aunque gracias a ciertos avances y programas, en el año 1996 comenzaron a descender los casos, y desde ese año hasta el 2008 ha disminuido un 85%.

A pesar de que ambas enfermedades hayan tenido una disminución considerable a lo largo de los años, se trata de algo muy complejo y sobretodo peligroso para la salud de las personas internas en el centro, por lo que es necesario que el sistema sanitario sea eficaz, que los presos salgan de prisión con la menor complicación posible, y ya que el consumo de sustancias y el mantenimiento de relaciones sexuales dentro de las prisiones son los aspectos predominantes para la aparición de estas enfermedades, aunque también se prevengan o se traten, deben estar preparados para afrontar estas situaciones.

En último lugar, para abordar el ámbito de la sanidad penitenciaria con los problemas de salud mental de los presos. Los Servicios Penitenciarios de salud deben prepararse para conseguir una sociedad más saludable, acercando los recursos asistenciales a la población penitenciaria, que provienen de estratos sociales vulnerables y por consiguiente, alejados de esos recursos.

Los servicios de salud en el ámbito penitenciario no son especialmente eficaces, por lo que las políticas sanitarias implementadas en los servicios sanitarios españoles ayudaron de manera determinante a mejorar la salud de los internos en las prisiones. La estancia en prisión es aprovechada para tratar de realizar cambios de estilo de vida más saludables de los presos. El sistema penitenciario permitió con este avance, la mejor de la salud de este grupo social vulnerable, sobre todo a la hora de volver a incorporarse a la comunidad a la que pertenecen.

En relación a todos estos factores, está clara que se da una gran dificultad en las personas que viven privados de libertad, que se refleja, entre otros aspectos, en el altísimo porcentaje de personas que sufren o han sufrido alguna sintomatología autopercebida de salud mental, tanto en psicología como en psiquiatría, siendo los más recurrentes los trastornos del estado de ánimo, como la depresión y la ansiedad en mayor medida, y trastornos cognoscitivos. Además todos estos problemas ocurren en mayor medida dentro de las prisiones que en la población general, los que se corroboran con planteamientos de la Red de Organizaciones del Entorno Penitenciario (ROSEP), siendo estos entre 2 y 7 veces por encima de la población general.

La explicación de esta realidad puede deberse, en gran parte, a los efectos que tiene este confinamiento en las personas internas, y la falta de control sobre la propia vida, que dificulta la toma de decisiones y la posibilidad de intervenir en la evolución personal, familiar o social de las circunstancias externas (*Echeverri, 2010*). Otra circunstancia que puede ser un obstáculo es la de compartir celda con otra u otras personas, ya que puede acarrear problemas de ansiedad y de convivencia (*Rangel, Gil Parra y Vicente Cuenca, 2007*).

III. La complejidad de la reeducación y reinserción social

Una vez abordados los apartados anteriores, es necesario enfatizar en que debido a ellos, la reeducación y la reinserción social en nuestro país es muy compleja, a pesar de que este sistema esté orientado a éstas, quedando establecido en la Constitución Española de 1978, expresamente haciendo alusión a su segundo apartado del artículo 25, que dice concretamente: “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”. Por ello, se denomina a nuestro estado como un Estado Social Democrático de Derecho, ya que también deben reconocerse los derechos fundamentales de las personas que se encuentren cumpliendo condena (*Fernández Bermejo, 2014*).

Aun así, salir de la prisión nunca ha sido fácil, y a día de hoy tampoco. Es una situación muy compleja que supone tratar de superar numerosas dificultades e incidencias para el individuo, y que casi siempre están acompañadas de un importante deterioro y empobrecimiento, tanto de dinero como de ideas, de miras y de amigos, así como una disminución enorme de su autoestima.

Parece ser que la condena se limita a privar de libertad, enferma al que pasa por una cárcel, le quita la capacidad de comunicarse con otras personas, reduce al individuo hasta el punto que no se considere individuo, único, irremplazable y valioso (*Ambit, 1997*). Parece

extraño que después de esto, sea mucho más viable cambiar las condiciones fuera de la prisión que dentro de ella, por eso, es necesario contar con numerosas fuentes de apoyo para atravesar esas dificultades. Este tema sigue considerándose de menor relevancia para gran parte de la población, y no tienen en cuenta ciertas circunstancias que no favorecen en nada a la resocialización del delincuente.

1. Obstáculos para la reeducación y reinserción social.

Es importante destacar que los profesionales del área de tratamiento se enfrentan constantemente a numerosos obstáculos en su labor de reinserción dentro de los centros, y que no se podría dar una lista exhaustiva debido a la independencia de cada prisión, así como el número y el tipo de internos, o de los recursos disponibles en cada momento. Aun así, si existen una serie de obstáculos que se identifican fácilmente a causa de su reiteración en los centros. Dentro de estos obstáculos, se pueden dividir en factores extra penitenciarios, como los socioculturales, políticos o financieros, y en factores penitenciarios, como los físicos, la organización o la sociedad de reclusos (*Martín Solbes, 2006*).

1.1. Masificación y heterogeneidad en las prisiones españolas

Según ciertos datos estadísticos publicados en la página web de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIIPP), en marzo de 2018 las prisiones españolas contaban con 59.254 internos, de los que 4.391 eran mujeres, es decir, un 7,41%. En efecto, la tasa de encarcelación en España es una de las mayores de Europa (*Montero Pérez de Tudela y Nistal Burón, 2015*), posicionándose en enero de 2018 en 126 por 100.000 habitantes. Sin embargo, un estudio realizado en 2015 por la Red de Organizaciones Sociales del Entorno Penitenciario, manifiesta que la tasa de delitos en España es un 27% inferior al promedio de países europeos. Es lógico que la masificación de las prisiones repercute forzosamente en un descenso de la calidad en atender individualmente a los reclusos, especialmente por el exceso de trabajo que ésta supone para los trabajadores del centro (*López Melero, 2012*).

Por otro lado, de esa gran cantidad de internos, 16.618 personas son de origen extranjero, es decir, un 28%, lo que presenta a veces que requieran de necesidades específicas de reeducación y reinserción, sobretodo por las políticas de extranjería que tienden a reubicar a la persona extranjera en su país de origen focalizándose en la expulsión del extranjero condenado, y por otras carencias como el bajo nivel educativo o el desconocimiento del idioma (*Montero Pérez de Tudela y Nistal Burón, 2014*).

Lo mismo pasa con el porcentaje de mujeres, ya que también requieren de necesidades especiales, porque las necesidades están gestionadas por y para hombres (*Yagüe Olmos, 2007*). Aunque se haya dado un notable progreso, y a día de hoy se hayan conseguido programas de intervención específicos para ellas, siguen teniendo recursos muy limitados en relación a los de los hombres.

Además de las personas extranjeras y las mujeres, se encuentran las personas que padecen de enfermedades mentales, siendo éstas un 3,7% de la población penitenciaria según el SGIIPP en 2017, trastornos mentales o con algún tipo de discapacidad (*Gallardo García, 2016*), que albergaba en las prisiones españolas un 9,5%, con un total de 4.823 personas.

1.2. Voluntariedad del tratamiento, y colaboración en beneficio de la pena

Este segundo obstáculo cuenta con una gran importancia en la participación y la colaboración de la persona reclusa para valorar su conducta a efectos de beneficios para la misma, como salidas o terceros grados (*Gallego Díaz, 2011*). Esto llama a la confusión porque verdaderamente no debería considerarse como algo voluntario, ya que no son los reclusos los que eligen a sus profesionales de referencia, ni los que contratan los servicios de su jurista o terapia con un psicólogo, ni los que deciden colaborar con el educador o contactos con un trabajador social, entre otras muchas pautas que si ellos mismos hubiesen hecho de forma voluntaria, probablemente estarían en libertad.

A parte de que ellos mismos no toman sus propias decisiones, la población reclusa es una clientela que acepta recibir servicios de profesionales porque están cumpliendo una sentencia, es decir, actúan bajo una amenaza que implica una sanción legal, y si no lo hacen, puede perder la oportunidad a obtener ciertas recompensas (*Rooney, 2009*), por ello son considerados también como “clientes obligatorios”.

Por esta misma razón, la relación que se da entre el profesional penitenciario y el preso cuenta desde un primer momento con cierta resistencia por parte de éste último, siendo ésta compleja de vencer y propensa a que se genere desconfianza hacia los trabajadores del centro, ya sea por experiencias negativas previas con ellos, o una visión negativa del sistema penitenciario, entre otros numerosos aspectos que hacen ver el tratamiento como algo intrusivo o innecesario para el recluso (*Trotter, 2015*).

1.3. Educar en libertad mientras se les priva de ella

En tercer lugar, y el obstáculo que claramente va totalmente en contra de los valores de la Constitución Española, es el educar a alguien en libertad mientras se hallan privadas de ella, que se convierte en la mayor paradoja del tratamiento, porque se aplica el tratamiento en un entorno controlado y superficial bajo una estricta vigilancia que no permite conocer la verdadera evolución del recluso en caso de que no haya supervisión.

A nadie se le enseña a vivir en sociedad si se le aparta de ella (*García Valdés, 1977*). A esto se le suma que los efectos de la prisión son realmente devastadores para las personas internas, y dan lugar a muchos procesos de desocupación e inactividad, que desembocan en una situación de dependencia, despersonalización, baja autoestima y alta labilidad emocional (*Gil Cantero, 2010*), así como efectos desocializadores y desestructurales desde el ingreso en prisión que dificultan la integración social.

Las cárceles pueden constituirse como escenarios hostiles para la educación, siendo ilógico que se exija habilitar nuevas oportunidades para quienes han de formarse en un futuro alternativo a lo que está siendo su presente en el internamiento (*Caride y Gradaílle Pernas 2013*), y fáciles para el crimen, es decir, se puede llegar a provocar el efecto totalmente contrario al principal objetivo del sistema penitenciario español, llegando a afirmar que la prisión es una fábrica de delincuentes (*Michael Foucault, 1980*).

El verdadero objetivo de las prisiones es provocar en el individuo un proceso de desadaptación social, que a su vez implica atravesar por un proceso de readaptación al contexto propio que supone la prisión, así el sujeto privado de libertad se verá sometido a sufrir el efecto de prisionización, definido como la interiorización por parte del preso de ciertos patrones conductuales, normas y estilos comunicativos e interaccionales propios de los contextos penitenciarios (*Román, 2020*). Otra perspectiva, sería plasmar a la prisión como un proceso de

desidentificación personal y de identificación con valores y hábitos propios de la subcultura carcelaria que impone condiciones de vida atípicas características de una institución tendente de exclusión social (*Goffman E., 1984*).

Esta visión ha llegado a tal punto que se trata de aprobar a día de hoy la Prisión Permanente Revisable, y la instauración de la Libertad Vigilada, y que van ligados tanto al exceso de encerramiento de los delincuentes, como a la permisividad de salidas del centro en cierto grado de las condenas.

1.3.1. Prisión Permanente Revisable

La Prisión Permanente Revisable (PPR), o también conocida como cadena perpetua, es considerada como el acercamiento más certero a un derecho penal totalmente deshumanizado, ya que como dijo Albert Camus, si el crimen forma parte de a la naturaleza humana, la ley no debería tratar de imitar o reproducir esa naturaleza, sino corregirla.

Se han realizado cambios en todo lo referente al derecho penal y al derecho penitenciario durante la Transición en España, adaptándose a esa nueva realidad y tendiendo a la humanización de las penas. El actual Código Penal entró en vigor en el año 1955 y fue conocido gracias a estos cambios como el Código Penal de la Democracia, habiendo sufrido hasta el momento hasta casi una treintena de reformas, todas ellas caracterizadas por su alto nivel punitivo, convirtiéndolo en el Código Penal de la Seguridad.

Este concepto de cadena perpetua, se pretende introducir en la legislación española, así como la intención de establecer modificaciones que afectan tanto a la parte general como a la parte especial de nuestro Código Penal.

La cadena perpetua ya estuvo vigente en su momento en España, denominada en el siglo XIX como “cláusula de retención”, con la que se pretendía prolongar la condena en prisión de delitos feos y denigrativos (*García, 2012*), pero no de forma indefinida. Ésta desapareció con la codificación penal en el siglo XX, aboliéndose durante la dictadura del General Primo de Rivera cuando se aprobó el Código Penal de 1928. Tampoco se incorporó al Código Penal de 1932, ni en las modificaciones legislativas de la dictadura de Francisco Franco, y mucho menos a partir del año 1977. Por esta misma razón, la introducción de este concepto supone una propuesta que implica un cambio histórico, y que trataría de una de las decisiones político-criminales más importantes desde el restablecimiento de un sistema jurídico-político de libertades desde el fin de la dictadura franquista (*Cancio, 2013*).

Sí es cierto que por un lado, en nuestro Código Penal aparecen penas que pueden llegar incluso a los 40 años, convirtiendo al régimen penal español en el más duro de Europa occidental en cuanto a la duración de pena ordinaria, y pese a ello, no se ha llegado a introducir la cadena perpetua. Todo esto va determinado a que el legislador debe adaptarse a las realidades sociales que ocurren en el momento, y por ello ahora se ve como una necesidad implantar este concepto. Ésta exige una justificación de este retroceso en la materia penal, sobre todo si puede suponer una vulneración del principio de resocialización del apartado 2 del artículo 25 de la Constitución Española, así como su artículo 15, que recoge la prohibición de tratos inhumanos o degradantes.

Por una parte, lo que el legislador pretende con esta implantación es proporcionar una respuesta penal más adecuada a ciertos crímenes que causan una especial repulsa social y

supondrá una incorporación valiosa y avanzada en nuestra legislación penal (*La Razón*, 2013). Por ello, se debe realizar una revisión del sistema de consecuencias penales, que se articulará a través de tres elementos: que la PPR esté reservada para delitos de especial gravedad, que el sistema de medidas de seguridad se amplíe en el ámbito de la libertad vigilada, y que se dé una revisión de la regulación del delito continuado.

Por otra parte, se aprecian una serie de problemas por los que la cadena perpetua no puede ser aprobada. Uno de los más importantes es esa incompatibilidad mencionada con el artículo 25.2 de la Constitución Española, ya que en él se establece como fines de la pena la reeducación y la resocialización de los reos. Para este inconveniente, se afirma que la PPR no implica que se renuncie a estos fines de la pena porque, una vez cumplida una mínima parte de la condena, se deberán valorar de nuevo las circunstancias del condenado y de su delito, y revisar así su situación personal. Sin embargo, este supuesto seguimiento no existe hoy en día para las penas de 25, 30 y 40 años, ni para acumulaciones de pena que pueden fijar límites incluso superiores. Además, si en esa revisión el condenado no cumple con ciertos requisitos para ser puesto en libertad, se podrá investigar de nuevo su situación en un determinado plazo, y si los cumpliera, se podrá establecer un plazo de libertad condicional donde se garantice la seguridad de la sociedad, así como asistir al penado en la fase final de su reinserción.

Con respecto al lado contrario, es muy importante considerar que el término “revisable” no cambia la situación de la deshumanización de esa medida y de su incompatibilidad con el artículo 25.2 de la CE. Así, queda definida la prisión como un “casino de delincuentes” o “la escuela del crimen”, y esto se debe a que a la cárcel se llega en malas condiciones, pero se sale incluso peor. El hecho del encierro y la convivencia entre condenados en situaciones precarias ha dificultado en gran medida las tareas de resocialización que nuestra Constitución prevé. Esto supone para el condenado el desarraigo con el mundo exterior y la desocialización del mundo real porque ha de socializar con la vida de prisión, y esto supondría que después de una pena tan prolongada, la reinserción no sería posible, siendo la única opción viable para que esto ocurra la puesta en libertad total, o al menos parcial, del reo.

Por todo lo previamente expuesto, se considera que la PPR no es una condena definitiva para el condenado, sino el establecimiento de una medida penal para ciertos delitos de especial gravedad, y totalmente compatible con los principios fundamentales de la CE. Además, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) ha considerado esta medida como justa para la Convención Europea de Derechos Humanos (CEDH) por la existencia de la posibilidad de revisar la condena, y eso ya sería suficiente.

Por lo tanto, llegados a este punto en el que la cadena perpetua podría implantarse en nuestro Código Penal, ¿cómo se regularía? Esta medida se incluiría en el Régimen de Penas del Código Penal, modificando los artículos 36, 70.4, 76.1, 92 y 136, así como la modificación paralela de la parte especial, incorporando un nuevo artículo que sería el 78 bis. Por otro lado, los delitos afectados por esta introducción, serían el delito de asesinato de menores de 16 años o de personas especialmente vulnerables por razones de edad, enfermedad o discapacidad física o mental, los asesinatos producidos después de un delito contra la libertad sexual, asesinatos cometidos en el seno de una organización criminal, asesinatos en serie o reiterados, delitos de regicidio, causar la muerte del Rey o del Príncipe heredero de la Corona, el homicidio terrorista, agresión sexual y lesiones graves en delitos de genocidio.

De forma totalmente opuesta, se debería plantear si realmente en España es necesaria la implantación de esta medida tan radical. Lo primero en lo que se tiende a pensar es en un aumento de los delitos especialmente graves que haya llevado a nuestro Gobierno a plantearse

una forma de hacerles frente por medio de una pena privativa de libertad de por vida para inocular a los autores de estos delitos. Sin embargo, no parece ser este el motivo por el que se debe implantar la PPR, ya que está ocurriendo lo contrario (Duva, 2014). Por si esto no fuera suficiente, se debe recalcar que tampoco se ha realizado un estudio por expertos que señale que un endurecimiento de las penas sirva para conseguir una disminución de la criminalidad en España (Juanatey, 2012).

Todo esto, que no supone más que una suma de problemáticas sin ni siquiera haberse instaurado, da lugar a que lo único que se está consiguiendo es crear un problema de superpoblación penitenciaria, ya que se están condenando a penas privativas de libertad a personas que cometen hechos que tendrían que contar con consecuencias penales menos graves. Por ello, los resultados de esta medida, son realmente nefastos, porque la delincuencia no consigue frenarse, y además se genera un enorme gasto público en materia penitenciaria que se realiza para mantener en prisión a ese gran número de condenados, ligado este derroche de dinero a la imposibilidad de invertir en tratamientos necesarios para garantizar la reinserción de los reos, lo que queda traducido en la realidad como la puesta en libertad de muchas personas sin haberse reinsertado.

Por estos motivos, no parece que sea el modelo idóneo para que nuestro país admita esta medida. Aun así, la tendencia a la represión penal se va entrometiendo poco a poco en la legislación penal, aspecto realmente preocupante en España con respecto a datos anteriores a lo largo de la historia, y con ello, la extremada atención que se le ha prestado por parte de los medios de comunicación.

1.3.2. Libertad Condicional

Actualmente, la libertad condicional se establece como el último de los grados de nuestro sistema de ejecución de las penas y no debe considerarse un premio o beneficio, sino una prolongación del tratamiento penitenciario, encaminada a la readaptación del recluso a la vida social.

En el contexto penológico, se pueden distinguir dos sistemas por lo que se concede la libertad condicional: el discrecional y el automático. En el primer método, la decisión sobre conceder esa libertad requiere de un pronóstico relativo a la capacidad de rehabilitación o probabilidad de reincidencia de la persona condenada. En el segundo modelo, una vez cumplida con una parte de la pena privativa de libertad, toda persona es liberada condicionalmente. Sí es cierto que aun así, en ambos casos la persona debe someterse a un seguimiento hasta alcanzar la libertad definitiva.

En concreto, el sistema utilizado en España es el discrecional, y uno de sus principales dificultades es que se excluye a un gran número de condenados, tanto por su configuración legal como por su forma de implementación, y en particular, a aquellos que cuentan con un mayor riesgo para volver a delinquir, pero, realmente no se sabe hasta qué punto esto es razonable, ya que igualmente se aprecia una escasez en el uso de la libertad condicional y una tendencia cada vez mayor a excluir delincuentes.

Para poder medir el uso de la libertad condicional se cuenta con dos formas:

1. Esta primera forma consiste en observar el número de concesiones, que en España se ha reducido aproximadamente en un 53,5% entre los años 1996 y 2008. Este descenso se

explica fundamentalmente por la eliminación de la redención de penas por trabajo, operada en el Código Penal de 1995, que ha provocado que el porcentaje medio de condenas cumplidas se haya más que duplicado en este periodo. Esto quiere decir que se exige mucho más tiempo de cumplimiento de la pena que el Código Penal de 1973 para poder acceder a este beneficio. Concretamente, en España se concedieron una media de 25,6 medidas de libertad condicional en 1998, siendo este el año con el máximo número de concesiones. Sin embargo, se proporcionó una media de 11,9 en 2009, datos plasmados en la tabla 1 del anexo.

2. La segunda forma consiste en comparar las personas que acaban su condena en libertad condicional con las que finalizan sin ese método. La única forma que tiene la Administración General del Estado es por la extrapolación, ya que no dispone de información concreta sobre el tema. La Administración catalana dispone de datos relativos al periodo entre 1998 y 2008, donde se indican que la media de personas que finalizaron su condena en libertad condicional fue de un 22,8%, viéndose este dato en profundidad en la tabla 2 plasmada en el anexo.

Para poder llegar a la extrapolación, se debe comparar las cifras de las concesiones en ambas administraciones, tanto la AGE como la catalana, que es la que dispone de la información necesaria para ello, como se hace en la tabla 3 expuesta en el anexo. En este periodo, la AGE ha concedido una media de 16 libertades condicionales por cada 100 condenados, mientras que la catalana una media de 11,9 por cada 100 condenados. Estos datos suponen que la AGE ha concedido un 35% más de libertades condicionales que Cataluña. También es más que razonable asumir que ligado con el dato anterior, el porcentaje de personas que terminan su condena en libertad condicional también debe ser un 35% superior en la AGE que en Cataluña. Con esto se puede concluir que la media de personas que finalizan su condena con esta medida en el territorio de la AGE, se pondría en el 30,8%.

De acuerdo con estos datos de ambas administraciones, se concluye con que la finalización de la condena sin libertad condicional, es la forma normal de terminar una pena privativa de libertad, y que simplemente una minoría de condenados, concretamente el 23% en Cataluña y posiblemente, según esa extrapolación, un 31% en la AGE, se benefician de uno de los principales mecanismos de transición entre la estancia en prisión y la libertad definitiva.

Por otra parte, quitando estas dos formas de medir el uso de la libertad condicional es necesaria, existen otros mecanismos, como el régimen abierto, que también permiten un regreso progresivo a la sociedad, por lo que también deben tenerse en cuenta las personas que terminan su condena pero no con libertad condicional, sino clasificadas en tercer grado y beneficiándose por ese régimen abierto, pudiendo continuar así su tratamiento penitenciario en semilibertad.

Ahora, juntando ambas formas, tanto la libertad condicional como el régimen abierto, el porcentaje de personas que gozan de un retorno escalonado a la comunidad hacen un total de entorno el 34,5% de condenados en el periodo mencionado, mientras que el restante claramente mayor, finaliza su condena en prisión, normalmente en segundo grado, sin gozar de los instrumentos primordiales de transición a la vida en libertad, plasmando estos datos en la tabla 4 del anexo. No se saben los datos sobre la forma de finalización de la condena ya que la AGE no dispone de ellos, por tanto desconocemos el porcentaje de las personas que concretan su condena en tercer grado, no obstante, debe ser muy bajo y más reducido que en Cataluña, deducción apoyada en la tabla 5 plasmada en el anexo. Ésta muestra que las personas clasificadas en tercer grado en Cataluña ha sido de un 25,2%, mientras que en la AGE ha sido

de un 13,8%. Teniendo en cuenta que el tercer grado es un requisito esencial para poder obtener la libertad condicional, existe proporcionalmente un mayor número de personas que acaban su condena en libertad condicional.

Con estos datos, se considera que a pesar de que esta forma de acabar la condena de una pena privativa de libertad que puede ser beneficiosa para el reo, sigue considerándose como algo complicado de implantar, a causa de la peligrosidad de ciertas personas internas en los centros penitenciarios y de los delitos que hayan cometido, anteponiendo en la gran mayoría de casos el castigo, a la verdadera necesidad de tratamiento del delincuente y de su reinserción, y no mantener el lema de que a mayor encierro, mayor castigo y menor probabilidad habrá de que vuelva a delinquir cuando salga de su castigo, cuando realmente no es así.

La afirmación de que la libertad condicional sólo se concede a personas con un riesgo bajo de reincidencia, se sustenta en un análisis de los requisitos legales y en la investigación empírica existente sobre la aplicación de esta institución. Estos requisitos están plasmados en el artículo 90 del Código Penal y son los siguientes:

1. Cumplir con tres cuartos de la condena.
2. Clasificar en tercer grado de tratamiento la condena. Este requisito está sometido legalmente a la valoración del grado de reeducación de la persona, según el artículo 104.3 y 106.3 del Reglamento Penitenciario.
3. Calificar al delincuente con buena conducta. Esta pauta podría favorecer a personas con menor riesgo de reincidencia.
4. Tener un buen pronóstico favorable de reinserción social. Es por sí mismo un criterio de riesgo dirigido a seleccionar a las personas con menores signos de volver a delinquir.

Por tanto, los factores que más influyen para decidir si una persona termina su pena con o sin libertad condicional son: el mayor historial delictivo, la conflictividad en prisión, el haber iniciado su reclusión en situación de prisión preventiva y el mayor número de permisos penitenciarios disfrutados. Todos estos factores influyen en la decisión de forma negativa excepto el último.

Con todo lo apreciado en este apartado, se puede concluir que es una forma muy selectiva de que ciertas personas disfruten de este beneficio y otras no, siendo de gran preferencia las personas tanto que no hayan cometido delitos muy graves, como factores relacionados con la probabilidad de baja reincidencia, aunque realmente sin un tratamiento exhaustivo durante el tiempo que se encuentre el condenado en prisión, no se sepa si realmente este factor influye tanto como para no obtener ciertas pautas de libertad, como que para los reos sea algo excepcional.

1.4. Tensión entre régimen y tratamiento

Se debe abordar el término de régimen no como algo concreto, ya sea cerrado, ordinario o abierto, sino como el conjunto de normas o medidas que persiguen una convivencia ordenada y pacífica, y alcanzar así el ambiente apropiado para el éxito del tratamiento, además de la retención y custodia de los reclusos (*López Melero, 2014*).

Lo cordial sería que las funciones regimentales de seguridad, orden y disciplina no supongan un obstáculo para tratar a los reclusos, existiendo un principio de sumisión del régimen a las necesidades del tratamiento, plasmado en la propia Ley Orgánica General Penitenciaria en su artículo 71. Sin embargo, esas necesidades implican que haya veces que los internos deban someterse a estrictos requerimientos de la “seguridad de los centros”, con el objetivo de preservar el orden y el buen funcionamiento del centro penitenciario.

Otro aspecto a tener en cuenta es que las normas de seguridad en estos centros son tremendamente estrictas, con horarios poco flexibles o largas listas de objetos prohibidos en el interior de las prisiones, y eso es posible que imposibilite un programa de tratamiento adecuado.

1.5. Ausencia de medios y recursos suficientes en el interior de las prisiones

Hoy en día es una de las problemáticas más importantes del sistema penitenciario español debido a la escasa importancia que se le presta a la reinserción de los reclusos, y la verdadera necesidad que supone la solución de este problema.

Los tratamientos, al ser individuales, deben estudiarse y elaborarse de manera personalizada para cada interno (*Gallardo García, 2016*). Para ello, debe darse una mayor inversión en profesionales cualificados a todos los niveles, tanto cuantitativo como cualitativo, ya que el personal que se dedica al ámbito tratamental, que es el necesario para ejecutar la reinserción, es menor al personal que colabora como ayudantes o se dedica a labores de vigilancia, de ahí proviene la queja sobre la ausencia de recursos.

Por otro lado, este personal de tratamiento, aparte de ser escaso, cuenta con un gran exceso de trabajo burocrático, que es un trabajo administrativo que se pone por encima del propio trabajo tratamental, reduciendo así ese tratamiento individualizado al interno mencionado recientemente (*López Melero, 2012*).

A esto debemos añadirles que las personas que deben dedicarse a este ámbito, carecen gran parte de ellos de una cualificación específica, ya que solo se convocan oposiciones para las profesiones de juristas y psicólogos, al resto de ramas que propone el Reglamento Penitenciario no se les presta atención, como por ejemplo la verdadera necesidad de la figura del pedagogo (*Gil Cantero, 2010*), y del criminólogo, postura que realmente es muy necesaria en los tratamientos penitenciarios ya que adquiere una formación específica para trabajar con estos colectivos, y que por alguna razón totalmente incomprensible, no se les reconoce la profesión (*Cuaresma Morales, 2010*).

Es totalmente relevante señalar con respecto a esta última disciplina, que el tratamiento de los internos parte de los principios de la Criminología Clínica (*De la Cuesta Arzamendi y Blanco Cordero, 1998*), que explican que la reinserción social no puede basarse en términos estrictamente jurídicos, sino que deben complementarse con conocimientos criminológicos relacionados con las variables del delito y las verdaderas posibilidades de prevención y tratamiento con las que cuenta el recluso (*López Melero, 2014*). La introducción de la criminología a las prisiones favorecería muchísimo a la resocialización de las personas reclusas, ya que dejaría de verse todo como algo meramente punitivo, y se pasarían a analizar detenidamente todas las variables que han influido en que esa persona cometa un delito, y qué puede hacer para reinsertarse.

Ligado a esta ausencia de personal y de recursos, es relevante hacer hincapié en la falta de asistencia post penitenciaria, no solo económica, sino también a nivel social, ya que el tratamiento dentro de las prisiones supone un proceso largo que debe continuar fuera de las mismas y conseguir así la reinserción de la persona, porque ésta no es un acontecimiento concreto que ocurre de inmediato al salir del internamiento. En el caso del sistema penitenciario español, a pesar de hallarse contemplado en la LOGP, no existe en la realidad (*Montero Pérez de Tudela, 2018*).

1.6. Administración penitenciaria y política criminal

Todo proviene de la Institución Penitenciaria y la influencia por las directrices políticas dominantes en cada periodo de la historia, es decir, en determinadas épocas se puede observar cierta relajación en el acceso a beneficios penitenciarios y a figuras entendidas como recompensas por la población carcelaria, como los permisos de salida, ya que se propicia el medio abierto y las medidas alternativas en ese momento de la política. Sin embargo, en periodos expresamente punitivistas, la reinserción del condenado se hace complicada, ya que los sectores aprecian la pena con un fin retributivo y hace que aumenten las cautelas al autorizar las salidas mencionadas anteriormente, y es mucho más complicado que se lleguen a realizar.

Otro punto relevante a destacar es el sensacionalismo de los medios de comunicación. Éstos se focalizan en determinados delitos únicamente teniendo en cuenta la audiencia que provocan, y asegurándose con ello de que se cree una inseguridad real en la sociedad sobre los delincuentes, deshumanizando a la víctima y fomentando el populismo punitivo que desemboca en un endurecimiento de las normas penales y su consecuente ejecución penal. Por esta misma razón, la reeducación y la reinserción también pueden verse claramente repercutidas en sentido negativo por estos aspectos (*Morillas Cueva y Castaño Tierno, 2014*).

2. Programas

Antes de pasar a desarrollar los tipos de programas que se dan en el interior de un centro penitenciario, y que son necesarios y facilitan la reinserción y la reeducación de los reclusos, es importante recalcar la figura de Victoria Kent, que figura como pionera de todas las reformas penales que comenzaron a realizarse a partir de la época continua a la Guerra Civil española.

Victoria Kent fue la figura femenina más destacada dentro de la política en la II República Española, ya que llevó a cabo numerosos estudios de abogacía y se hizo oír muy pronto como defensora de los encausados en la sublevación de Jaca en 1930. Un año después, fue designada Directora General de Prisiones, y consiguió numerosos avances y beneficios para las personas reclusas de la época, como establecer la libertad de culto en las prisiones y hacer voluntaria la asistencia de los presos a misa dentro del centro penitenciario, así como incluso la entrada de la prensa en los centros para evitar la entrada clandestina de periódicos, así como la quema de cadenas y grilletes que se encontraban en las prisiones de hombres, entre otras muchas reformas.

Una de sus medidas fue visitar gran parte de los centros penitenciarios de Madrid, tanto de hombres como de mujeres, para poder observar las diferencias entre unas y otras y actuar al respecto. Para plasmarlo de forma más explícita, se va a apreciar un fragmento escrito textualmente por la propia Victoria Kent, donde cita textualmente: “*La cárcel de hombres se llamaba la “cárcel modelo” por haberse adoptado en su estructura interna una combinación*

de celdas y galerías, en abanico, de tipo nuevo en la época en que se construyó, pero aun así disponía de celdas de castigo. La cárcel de mujeres estaba instalada en un antiguo convento. La impresión que me produjo aquel recinto y las condiciones de vida de las reclusas me llevó a poner en práctica, a toda marcha, la nueva cárcel de mujeres". A pesar de este gran avance, la vida en el interior de este centro ubicado actualmente en el barrio de Ventas, no tiene nada que ver con el proyecto principal de vida penitenciaria que llevó a cabo Victoria Kent.

Otra de las pautas importantes en su trayecto como Directora General de Prisiones, fue acudir a El Dueso, Santander, en ayuda de un centro penitenciario que contaba con gran parte de los presos armados y de gran peligrosidad. En primer lugar Victoria Kent ordenó que toda la población reclusa se formase en el patio, y se dirigió hacia ellos alegando que el gobierno estaba interesado en llevar a cabo una reforma del régimen de cárceles, y que estaba dispuesta a mejorar en todo lo posible la vida en el Penal. Sí es cierto que lo primero que tuvo que hacer, antes de dialogar con ellos, fue mandar el desarme inmediato; *"Lo recuerdo como si fuese ayer. Surgieron unos minutos de silencio e incertidumbre, cuando de un lejano rincón del patio, surgió un recluso joven, fuerte y decidido, y tomando el arma que llevaba en un bolsillo la tiró al otro extremo del patio"*, cita textualmente Victoria Kent. A continuación, el resto de reclusos dejaron también sus armas y así el Penal quedó desarmado. Por ello, una vez que el patio brindaba la seguridad adecuada, prometió el arreglo de un campo de deportes y la puesta en marcha de talleres de trabajo, que hasta entonces estaban abandonados: *"La emoción nos embargaba a todos"* (Victoria Kent, 1931), sentimiento que se observó los días siguientes al reinar en el entorno la paz y la satisfacción.

Tras este acontecimiento, Victoria Kent creó nuevas instituciones, como el Cuerpo Femenino de Prisiones, que sustituyó a personas religiosas que desempeñan el cargo sin tener ningún tipo de conocimiento necesario sobre el mismo, proporcionando al nuevo personal cursos especiales para el trabajo, o como el Instituto de Estudios Penales, donde se realizan cursos tanto para personal como para preparar a jóvenes, interesados en continuar su carrera judicial, y jueces.

Sin embargo, a pesar de todos los avances que logró, Victoria Kent presentó su dimisión como Directora General de Prisiones, al rechazar el gobierno su proyecto de reforma del Cuerpo de Prisiones (masculino).

Para acabar, se va a apreciar un comentario de Victoria Kent, que resume toda la información recientemente expuesta, cita textualmente en la época en la que ocurrió todos estos sucesos: *"Las cárceles, tal como funcionan y están concebidas hoy, como centros de deformación humana, desaparecerán serán sustituidas por clínicas especializadas y talleres de formación profesional, aunque evidentemente haya un número de delincuentes cuya especie criminológica necesite un período de aislamiento más o menos prolongado"*.

A continuación, se desarrollarán los diferentes programas de tratamiento, y de prevención.

2.1. Programas de tratamiento

Los programas de tratamiento, constituyen la columna vertebral de la ejecución de la pena privativa de libertad, acorde a la LOGP (Nistal Burón, 2012), ley que define el tratamiento en su artículo 59.1 como el conjunto de actividades encaminadas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los condenados. Éste sirve de ayuda, basándose en ciencias

de la conducta, voluntariamente aceptada por el interno, para poder elegir en un futuro de forma libre y superar una serie de condicionamientos que provoquen o faciliten su delincuencia (*Alarcón Braco, 1978*).

Además, el artículo 59.2 de esta misma ley añade que el tratamiento pretende hacer del interno una persona que viva respetando la Ley penal, así como de amparar sus necesidades. Así, con este objetivo, se procurará desarrollar en el recluso una actitud de respeto a sí mismo y de responsabilidad individual y social con respecto a su familia, al prójimo y a la sociedad en general. El tratamiento no pretende que el penado se convierta en un ciudadano ejemplar, sino que pretenda evitar que cometa nuevos delitos, por ello se requiere la capacidad para cubrir sus propias necesidades (*Manzanares Samaniego, 2015*).

Siguiendo con la LOGP, se añade en el artículo 60 que los servicios encargados del tratamiento se esforzarán por conocer y tratar todas las peculiaridades de personalidad y ambiente del penado que puedan ser una dificultad para los objetivos indicados en el artículo anterior, y para ello, se utilizarán, siempre que sea posible, todos los medios de tratamiento que faciliten la obtención de dichos objetivos. Por esta razón, se tratará de fomentar la participación del interno en la planificación y la ejecución de su tratamiento, así como la colaboración para en un futuro ser capaz de llevar, con conciencia social, una vida sin cometer delitos, reiterando lo que señala también el artículo 112 del Reglamento Penitenciario y el artículo 61 de la LOGP.

Con esto último, debe tenerse en cuenta que el tratamiento es voluntario, constituyéndose esta faceta como un derecho propio del interno, no una obligación, a pesar de que se pueda dar a conclusión la redacción del artículo 5 del Reglamento Penitenciario, que cita la participación como tal cuando en realidad no lo es, ya que para que un tratamiento sea efectivo, se debe evitar su imposición coactiva (*Gallego Díaz, 2013; Cesano, 2005; López Melero, 2012*). Para aclarar estas complicaciones terminológicas, se plasma en el segundo apartado del artículo 4 de la LOGP que “se procurará fomentar la colaboración de los internos en el tratamiento penitenciario” y serán alentados, el interés y la colaboración dentro de la prisión.

Por otro lado, el artículo 110 del Reglamento Penitenciario, explica los elementos que componen el tratamiento, concretamente las pautas que lleva a cabo la Administración Penitenciaria para la consecución de la finalidad reinsertiva de la pena privativa de libertad. Entre ellas se encuentran:

- El diseño de programas formativos que orientan el desarrollo de las aptitudes de los internos, y enriquecen sus conocimientos, además de mejorar sus capacidades técnicas o profesionales y de compensar sus carencias.
- Utilizar esos programas y las técnicas de carácter psicosocial que vayan orientadas a mejorar las capacidades de los internos, y a abordar las problemáticas específicas que puedan haber influido en el comportamiento delictivo anterior a la condena.
- La potenciación y facilitación del contacto entre el interno y el exterior, contando siempre que sea posible, con los recursos de la comunidad como un instrumento fundamental en las tareas de reinserción.

Con estas pautas se puede concluir que se pasa de una definición de tratamiento penitenciario restrictivo y basado en una concepción clínica del delincuente, a un concepto de tratamiento más amplio que introduce el Reglamento Penitenciario de 1996, considerando el tratamiento como una acepción social, donde además de tener cabida el concepto científico basado en las ciencias de la conducta, se incluye un concepto más ambicioso, encaminado a

paliar las carencias con las que el condenado entra en prisión, ya que su encarcelación se debe a condicionamientos de todo tipo y a carencias de distinta índole (*Nistal Burón, 2012*). En esta misma línea, el Reglamento Penitenciario otorga esa mayor importancia al carácter social y educativo, cuando indica que en el preámbulo que las actividades terapéutico-asistenciales han de ser contempladas con actividades formativas, educativas, laborales, socioculturales, recreativas y deportivas, concibiendo la reinserción como un proceso de formación integral de la personalidad del interno, dotándolo de instrumentos eficientes para su propia emancipación (*Gallardo García, 2016*).

De esta forma, la prisión como institución, y los equipos de tratamiento en concreto, deben intentar primordialmente contrarrestar las carencias y las deficiencias que presenta el interno, identificar sus factores criminógenos, para tratar de neutralizarlos, y deben hacerlo utilizando todos los recursos a su alcance, actividades terapéuticas, o de cualquier otra índole, que permitan optimizar las posibilidades de reinserción del penado. Todo esto se lleva a cabo a través de los Programas Individualizados de Tratamiento, conocido como “PIT” (*Casado Callejas, 2013*).

Los principios de estos programas vienen expuestas en el artículo 62 de la LOGP:

- El tratamiento debe estar basado en el estudio científico de la constitución, el temperamento, el carácter, las aptitudes y las actitudes del sujeto a tratar, así como de su sistema dinámico-motivacional y del aspecto evolutivo de su personalidad, conducente a un enjuiciamiento global de la misma, que se recogerá en el protocolo de la persona interna.
- Los programas guardarán relación directa con un diagnóstico de la personalidad criminal y con un juicio pronóstico inicial.
- El programa se individualizará, consistiendo en la utilización de métodos médicos-biológicos, psiquiátricos, psicológicos y pedagógicos y sociales, relacionándolo con la personalidad del interno.
- Generalmente los programas serán complejos, programados y de carácter continuo y dinámico, dependientes de las incidencias en la evolución de la personalidad del interno durante el cumplimiento de la condena.

De esta forma, se puede observar la complejidad y el detalle con el que se regulan los principios de los programas de tratamiento, que abarcan el estudio y el conocimiento de todos los factores que influyen en el comportamiento del interno, y que muestran que el tratamiento español representa, uno de los mayores logros del texto orgánico (*Zaragoza Huerta y Grojón Gómez, 2006*), aunque no esté exento de dificultades en su ejecución.

Algunos de los programas de mayor relevancia en el tratamiento de los internos en el medio penitenciario son los siguientes.

2.1.1. Programa de Control de la Agresión Sexual (PCAS)

La violencia sexual es un motivo muy importante de preocupación social, tanto por su coste económico como su elevado nivel de sufrimiento humano (*Herrero, 2013*), sobre todo por éste último factor. Algunos de los delitos asociados a este ámbito surgen de la mano del uso

de nuevas tecnologías, como la pornografía infantil. A causa de esta alarma social, algunos países como Estados Unidos llevan a cabo una serie de medidas extremadamente severas, como la prohibición de residencia en un determinado lugar, o la obligación de registrarse en listados públicos de agresores sexuales o de notificarse como tal en un nuevo vecindario.

Estos delitos siempre llevan asociada, según la opinión pública, una alta tasa de reincidencia, pero la realidad es distinta. Los delincuentes sexuales presentan, en comparación con otros, una baja tasa de reincidencia y si reinciden, lo suelen hacer en otros delitos que no sean de tipología sexual (*Herrero, 2013*). En un estudio realizado en las prisiones españolas, se demostró que un 8,5% de los agresores sexuales eran reincidentes en ese mismo delito, mientras que los delincuentes contra la propiedad el porcentaje subía hasta el 37,4% (*Graña, Andreu y Silva, 2009*). Esto conlleva a destacar que los agresores sexuales reincidentes y especializados son una minoría dentro de la población penitenciaria.

Este programa está dirigido a internos con delitos sexuales tanto sobre mujeres adultas como hacia menores. Su duración es de aproximadamente dos años, y se lleva a cabo en pequeños grupos, entre 10 y 15 personas, aunque también pueda hacerse de forma individual siempre que sea necesario. Para que los internos puedan acceder al programa deben reconocer los delitos que hayan cometido. En este proyecto, participan miembros del equipo técnico, educadores, trabajadores sociales, juristas y psicólogos, y se estructura en doce módulos agrupados en dos grandes bloques, que son la toma de conciencia y la toma de control.

En el primer bloque se trata de tomar conciencia de las emociones y conductas que llevan a interno hacia un comportamiento violento, de forma que se dé una disminución del grado de resistencia hacia la admisión del propio comportamiento delictivo. En el segundo bloque se analiza la propia conducta delictiva, y se enseñan y entrenan habilidades dirigidas a la toma de control y prevención de posibles nuevos comportamientos sexuales inadecuados y violentos dentro de la prisión.

El programa suele comenzar explicando varias técnicas de relajación, ya que las sesiones posteriores suelen ser especialmente complicadas para los internos, y éstos, tienen que ser capaces de aprovechar al máximo las sesiones para después regresar a sus módulos con un nivel de ansiedad rebajado. En el transcurso del programa se realiza una revisión de las historias de vida de los penados, para poder detectar que ha podido fallar en su aprendizaje, la educación sexual recibida o el posible consumo de sustancias tóxicas, para intervenir posteriormente. Gracias a este estudio, se demuestra que los participantes de este programa suelen ser personas con características psicológicas como una baja empatía y una escasa conciencia emocional, así como una gran dificultad para expresarse y reconocer sus emociones.

Por esta razón, uno de los aspectos clave donde se debe intervenir son las distorsiones cognitivas. Estos mecanismos psicológicos con interpretaciones erróneas de la realidad que llevan al individuo a percibir el mundo de manera poco objetiva, además de disfuncional. Se manifiestan en forma de pensamientos automáticos y desencadenan emociones negativas que dan lugar a conductas no deseadas o desadaptativas.

Otras sesiones del programa tratan aspectos relacionados con un estilo de vida saludable y positivo, la educación sexual, o atender a posibles factores de riesgo de forma individual, así como en prevenir posibles recaídas, aunque el porcentaje sea bastante bajo en relación a otros delitos como se ha observado anteriormente. Una vez terminado el programa, se aconseja que se administre algún protocolo para valorar si el riesgo de violencia sexual es bajo, medio o alto, como puede ser el “Sexual Violence Risk Scale” (SVR-20) o el “Sexual Violence Protocol”

(RSVP), y son de especial interés para valorar los permisos de salida o posibles progresiones de grado.

2.1.2. Programa de Atención Integral de Enfermos Mentales (PAIEM)

El cierre de los centros psiquiátricos supuso un paso adelante para la rehabilitación y mejora de la población penitenciaria. Sin embargo, las familias y la propia comunidad no siempre han podido optar a la demanda necesaria. A consecuencia de la presencia del trastorno mental en algunas de estas personas, se dan mayor probabilidades de cometer delitos o faltas, y de ser condenados posteriormente a una pena privativa de libertad o a una medida de seguridad (Ruiz y Giráldez, 2017). Éstas últimas deben cumplirse en los hospitales psiquiátricos, de los cuales en España, actualmente, solo existen dos, uno en Alicante y otro en Sevilla.

Según el grupo de Prevalencia en Cárceles está formado por profesionales de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria y de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (PRECA) en 2011, se estima que la prevalencia de trastorno mental en población reclusa es cinco veces más alta que en la población en general. El origen de estos trastornos es de lo más variado, y puede clasificarse en primarios, cuando el origen no está relacionado aparentemente con ninguna otra causa, y secundarios, cuando el trastorno mental emerge como consecuencia de una historia más o menos larga de consumo de sustancias. De hecho, un elevado número de internos suelen padecer de forma simultánea a lo largo del ciclo vital de una adicción y de otro trastorno mental, lo que se denomina como patología dual, complicando esto su tratamiento y sobre todo su posterior reinserción en la sociedad, ya que a pesar de acceder a los recursos de tratamiento, no llegan a ser aceptados por su consumo de tóxicos, y viceversa. En conclusión, esta patología dual no cuenta con recursos necesarios en la comunidad para dar respuesta a su demanda.

Para atender estas necesidades, se creó el PAIEM. Esta base de datos facilita la consulta, el seguimiento y la atención a todos los internos con enfermedad mental que se encuentren en prisión. Dentro de los trastornos que se incluyen en este trastorno se encuentran: los trastornos de personalidad, trastornos del estado del ánimo, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, patología dual, etc., quedando excluidos la deficiencia mental y los trastornos incluidos por el uso de sustancias psicoactivas en exclusiva.

Otro avance notable en las prisiones españolas son los módulos específicos de Salud Mental, donde se encuentran los internos diagnosticados que no logran adaptarse a módulos ordinarios, por motivos como la necesidad de ayuda para higiene personal o el control de la medicación. En estos módulos destaca además la función de internos de apoyo, que suelen ser formados en el Programa de Internos de Apoyo, donde se encargan de las tareas que el interno de ese módulo no puede realizar, pero tratando siempre de potenciar su independencia. El resto internos se encuentran en módulos tanto ordinarios, como de respeto o de destinos productivos, y cuentan con un especial seguimiento por parte de los equipos de tratamiento y servicios médicos.

Este tipo de población penitenciaria, al igual que los agresores sexuales, generan una gran alarma social, ya que se asocian a delitos de especial gravedad, aunque los estudios actuales defienden una relación un tanto confusa (Loínaz, Echeburúa e Irureta, 2011). Sí es cierto que delitos como la esquizofrenia pueden suponer una gran posibilidad de cometer delitos violentos en el caso de que no se traten (Esbec y Echeburúa, 2016). Por esta razón, se debe

hacer una gran labor de prevención y reducir así la vulnerabilidad de este colectivo, al igual que su estigmatización (*Echeburúa y Loinaz, 2011*).

Por último, es importante señalar que los internos que tienen problemas relevantes de salud mental, cuentan con una mayor complicación en la transición de la prisión a la vida en la comunidad al finalizar la condena (*Ruiz y Giráldez, 2017*). Por ello, es necesario un buen trabajo en equipo entre los diferentes servicios, para que continúen con su tratamiento a través de otros servicios de Salud Mental, de las familias o de los centros de acogida, para que mantengan los hábitos, la adherencia al tratamiento, la gestión del tiempo al salir de prisión a través de talleres, la búsqueda activa de empleo y, si es necesario, continuar el contacto con los servicios de atención de las drogodependencias de su zona de residencia, entre otras pautas. De esta manera se podrá reducir la probabilidad de reincidencia delictiva de esta población.

2.1.3. Unidades Terapéuticas y Educativas (UTES)

Este modelo se inauguró en 1992 en el Prisión Provincial de Oviedo y se caracterizó como una de las apuestas más atrevidas e inclusivas, y no siempre valoradas del sistema penal español (*Diario.es, 2013*). Sus inicios provienen de unas apuestas profesionales por entender y creer que el objetivo del sistema penitenciario español era crear modelos, intervenciones y proposiciones adecuadas para facilitar la reinserción. Por esta razón, se comienza a trabajar con un número reducido de jóvenes con problemas de adicción a las drogas, concretamente toxicómanos.

Esta situación genera una gran preocupación, y hace que se implanten en el interior de los centros penitenciarios un modelo de persecución del consumo de estas sustancias importado de las políticas públicas de mano dura y tolerancia cero lanzadas en Estados Unidos (*Wacqant, 2000*) focalizadas en la reconquista de un espacio apropiado por la droga y caracterizado por la implantación de una subcultura carcelaria (*Valverde, 1997*) que ya no solo genera una doble penalización de la persona interna, sino que además convierte la prisión en un espacio ausente de tratamiento pero no de suplicio en sí mismo (*Crespo y Bolaños, 2009*).

Esta realidad desata numerosos conflictos en las propuestas de intervención tratamental. Además, la separación de poderes manifestada en los profesionales penitenciarios es evidente sobre todo en la infrautilización de los recursos humanos de los que dispone el sistema, especialmente la no participación en el proceso reinsertivo del preso por parte de los funcionarios de vigilancia, que es considerada como una figura clave (*Giménez Salinas, 1990*).

Debido a estas incidencias, el educador Faustino García y la trabajadora social Begoña Longoria, inician este nuevo modelo de prisión en España, que consiste en un espacio de intervención dirigido a dar respuesta al principio constitucional de reinserción del reo.

Dos años después a la innovación, se crea un “espacio libre de drogas” en el Centro Penitenciario de Villabona. Los resultados fueron realmente satisfactorios tanto para la creación de climas sociales adecuados para la intervención, como para la mejora de la participación de los internos en el tratamiento y de la posterior reinserción. Así se consigue consolidar las UTES en 1994, como modelo alternativo al actual sistema penitenciario. Fue ganando terreno dentro del propio centro penitenciario, y se liberan más módulos para aplicar este modelo como estrategia de intervención, y de promoción en diferentes prisiones.

Este proyecto de la UTEs ofrece mayores índices de reinserción, con diferencias que pueden llegar a rebajar más de veinte puntos las cifras europeas de reinserción (recordando que en España no existen cifras ni estudios en España de este estilo). Supera la intervención individual y clínica del interno, a la vez que deja de lado los modelos basados en el condicionamiento operante, para ofrecer una alternativa ambiental donde la corresponsabilidad en el diseño de intervención es un aspecto clave en el proceso. Cualquier elemento que exista en el mundo penitenciario pasa a convertirse en un espacio tratamental que trata de generar cambios positivos en la persona interna con el objetivo de que se reinserte (*Morata, Palasí y Enjuanes, 2013*).

Su intervención se implanta dentro de la Pedagogía Social Comunitaria, trabajando por dos grandes finalidades, que son la mejora de la calidad de vida de las personas, especialmente en su bienestar subjetivo y su empoderamiento integral, y el fomento de la cohesión social como vía de articulación social. Ambos objetivos pretenden generar un cambio en la concepción del riesgo al considerar al interno como parte de la sociedad, evitando así exclusiones, y a los ciudadanos y entidades sociales como parte del proceso de inclusión.

Concretamente, el vínculo social comunitario es la que permite a las UTEs evidenciar que otro modelo de prisión es posible, pidiéndole al interno un compromiso a nivel personal en su proceso de tratamiento, así como la capacidad de reconocer sus errores y buscar alternativas que permitan un mejor proceso de reinserción en la comunidad. Para ello, debe contribuir en la elaboración, creación y gestión de su propio proceso terapéutico y en el del grupo al que pertenezcan en prisión (*Hischi, 2003; Na y Paternoster, 2012*).

Este modelo se define como un espacio libre de drogas y de violencia, y así queda interiorizado por parte de todos los agentes sociales del proceso, y para asegurar la eficacia de este modelo, es necesario que el interno comprenda y que se sienta parte del sistema. Para que estas consideraciones sigan adelante, es necesario crear y compartir un sistema de creencias comunes, estableciendo vínculos de apego entre los internos en la fase final de la pena.

Si bien, al considerar las UTEs como modelo de intervención ambiental, todos los espacios y agentes del sistema penal permiten una incidencia directa en el cambio y aseguran la transmisión de competencias y habilidades que le permiten al interno un correcto proceso resocializador. Este análisis permite destacar diferentes espacios y momentos, que en la práctica se den de forma más o menos simultáneas (*Morat et al., 2013*):

a) Voluntad de cambio.

Esta premisa está recogida en el propio Reglamento Penitenciario, concretamente en el título V Capítulo primero, y recalca que aparte de ser muy importante en el proceso tratamiento, no tendría sentido si no existiese la participación por parte del propio reo. En este sentido, se afirma el derecho y la libertad a no acogerse al tratamiento, pero se alienta a las instituciones penitenciarias a estimular su participación, en concreto los profesionales del ámbito penitenciario.

Todo proceso educativo debe comprender de una contemplación donde el interno realice un discurso de voluntad real de cambiar y que se comprometa a participar en el proyecto terapéutico y educativo (*Prochaska, Velicer, DiClemente y Fava, 1988*). Realmente, el objetivo de este precepto es el desistimiento en la conducta delictiva. Éste se inicia a través de pequeños cambios en el entorno vital del individuo que permiten forjar sus ideas y motivaciones hacia el progreso (*Laub y Sampson, 2001*).

Por esta razón, debe ser el propio interno el que personalmente o por profesionales de otras unidades, solicite el ingreso en la UTEs, formalizando la entrada con la firma de un contrato terapéutico, un “documento que vincula a los internos con la Unidad en cuanto compromiso, el ejercicio de derechos y el cumplimiento de los deberes establecidos” (*Ministerio del Interior, 2005*). De esta forma, se permite compartir el sistema de normas de la Unidad, asegurando un primer paso en el proceso del cambio. Junto al contrato firmado, el interno debe elaborar una carta de presentación al grupo en la que narre los hechos exógenos y endógenos que le han llevado a delinquir. El objetivo primordial de ambas pautas es la recuperación personal y social del acusado, y se centra en los factores de protección y riesgo presentes.

Los acuerdos de intervención, una vez formalizada la intervención del interno en la UTE, se basan en diálogos y participación de todos los agentes penitenciarios (*Alonso y Funes, 2009*). No es un proceso fácil, ya que para el interno resulta complejo plasmar y evidenciar una historia de vida aspectos posiblemente traumáticos para él. Por ello, la aceptación de sus propios límites y la firma de esa voluntad es uno de los aspectos claves para poder comenzar con su tratamiento.

b) El profesional como facilitador de cambio.

En el Reglamento Penitenciario, se destaca en el artículo 11.2 la necesidad de que para que se desarrollen de forma adecuada los procesos del tratamiento, y para ello se debe contar con la colaboración de todos los profesionales del ámbito penitenciario, incluyendo en el precepto la verdadera importancia de los funcionarios de vigilancia, recayendo sobre estos últimos las funciones de orden y disciplina dentro del sistema penal, olvidando asignarles tareas de mediación y acompañamiento de los internos, dejando al azar el poder ser o no un “buen” funcionario, entendiendo como tal el que desarrolla, además, tareas de corte educativo (*Giménez Salinas, 1990*).

La UTE incorpora a este profesional de la vigilancia (se le cambia el nombre por este de tipo genérico para romper estereotipos subculturales propios de otras prisiones e igualar así a todos los profesionales de los centros) en su modelo. En este ámbito, esta figura realizará labores de tutoría, y por ello se le pasa a considerar educador, no vigilante, así el vínculo con el interno permitirá establecer sistemas de control social informal (*Evan et al., 1997; Cohen, 1988*), que ayudan en las tareas de vigilancia sin que estas se vivan como una imposición del sistema penal. Así, sus acciones serán de tratamiento, seguimiento y coordinación como un miembro más del ámbito penitenciario, sin exclusiones por haberles asignado siempre sus labores de vigilancia.

c) El grupo como eje de la intervención.

La estructura de la UTE está formada en primer lugar por los profesionales, que abarcan el Equipo Directivo, concretamente el Subdirector de Tratamiento, el coordinador, el equipo multidisciplinar, el funcionario de vigilancia, los tutores. En segundo lugar está compuesta por los internos, concretamente los grupos de internos, el interno de apoyo, los representantes y las comisiones de trabajo.

Los internos no son sujetos pasivos necesitados de tratamiento, sino que son sujetos activos en su proceso penal, pero a su vez, en la gestión de los procesos grupales de cambio. Este punto es identitario en la UTE, ya que apuesta por nuevos modelos de intervención. Esta apartado vuelve a ser fruto de una relectura del Reglamento Penitenciario hacia un horizonte

más acorde al mandato constitucional, concretamente en su artículo 112 que insta a las instituciones públicas a estimular la participación del interno en la planificación y ejecución de su tratamiento, pero es significativo la dedicación que se le da a la participación como eje del proceso de tratamiento en el Capítulo VI del título II.

Este proceso de participación va ligada a la mejora de la cohesión social del grupo, ya que permite a los miembros del grupo la identificación de pertenencia a unos proyectos y objetivos comunes, eliminando así trazos subculturales que pueden entorpecer el proceso de tratamiento (Sole, 2011). No es posible vivir en sociedad sin la existencia de unos acuerdos mínimos, es decir, sin un contrato social. Esta imposición de normas y objetivos sociales puede llevar a la división de estratos y roles de personas que las atribuyen. Una vez plasmados estos valores, se evidencia que compartir valores y normas consensuadas entre los miembros del grupo social permite una reducción del conflicto y un vínculo entre sus miembros.

En este proyecto de creación de grupo común es donde entra la UTE. Se crean grupos de apoyo, formado por internos que hayan adquirido un nivel de concienciación e implicación en lo que haya transcurrido ya de su proceso terapéutico. Esto se constituye como el primer paso de ese compromiso terapéutico (Ministerio del Interior, 2005). A su vez, los propios internos realizan el acompañamiento entre iguales durante la estancia en el centro penitenciario. Además del grupo de apoyo, también destacan los grupos de representantes y las comisiones de trabajo, caracterizado como instrumento de seguimiento y control de bloques concretos, en la que las personas internas pueden establecer un diálogo permanente con la institución.

d) Las actividades como espacio de trabajo

Las actividades, específicamente el grupo de autoayuda, son el punto central del proceso educativo y terapéutico. A partir de los procesos de concientización y de participación, se une la gestión de espacios de intervención más centrada en responder a necesidades de tipos criminógenos, educativos y sociales que presentan los internos.

Este grupo está dirigido por un profesional y un espacio de ayuda para trabajar en las carencias competenciales y de habilidades con las que cuentan los internos. En este ámbito, los factores de protección y de riesgo permiten generar cambios una vez la persona salga en libertad del centro penitenciario. Este espacio de autoayuda también permite establecer vínculos de apoyo entre la microcomunidad de internos, así como dar respuesta a la realidad criminógena que puede generar riesgo en la reincidencia. Para evitar ésta, se debe recalcar una pauta de vital importancia, que es la institucionalización de programas de tratamiento específico (Redondo, Sánchez-Meca y Garrido, 2001).

Otro aspecto importante que proporciona importancia a la UTE es el trabajo que se lleva a cabo en la escuela, dentro de prisión. Su función supera los esquemas tradicionales convirtiéndose en un medio de estimulación para las personas internas, llegando a conseguir así la concienciación y normalización necesarias para comenzar con el proyecto (Ministerio del Interior, 2005). La escuela siempre ha sido un espacio frustrante para gran parte de los reos, es decir, es considerada como un factor de riesgo (Heredia y Pablos, 2010). Por esta razón, el sistema penitenciario debe proponer distintos modelos, ya que mantener los mismos supondría la reiteración del fracaso. La escuela es un espacio tanto de enseñanza como de educación para la ciudadanía, para poder prevenir conductas de riesgo y promover un espacio de trabajo comunitario a través de campañas y acciones que den a conocer la realidad de los centros penitenciarios.

e) Compromiso con y para la ciudadanía

El éxito de la reinserción se encuentra en la unión de todos los principios y finalidades de la institución penitenciaria hacia la conquista de la ciudadanía responsable, participativa y democrática (*Pozo y Añaños, 2013; Trilla, 2010*). Para ello es necesario que el interno participe de forma libre de las propuestas de la comunidad.

Desde la UTE se entiende que la fase final del proceso penitenciario debe desarrollarse toda, o en parte, dentro de la comunidad. Las salidas terapéuticas o dirigidas a los procesos de reinserción están plasmadas en el Reglamento Penitenciario, permitiendo que el interno disfrute de los beneficios de otros grados penitenciarios, como así lo refleja en su artículo 100.2. Las entidades sociales participan dentro de la UTE para facilitar y potenciar la relación y el vínculo, y serán éstas las que, una vez se liberen los internos, ya sea por tercer grado o libertad condicional, puedan mantener el proceso de acompañamiento y reinserción que se requiere. El apoyo social es realmente importante para asegurar los procesos incorporadores (*García y Soler, 2013*).

Es de vital importancia también la participación de los familiares, entendidos por la UTE como uno de los pilares del éxito de la incorporación social. Por ello se crea la Escuela de Familias como espacio de capacitación, formación y acompañamiento de los familiares (*Ministerio del Interior, 2005*) dando la posibilidad de que se genere un impacto menor en la llamada victimización terciaria, y consigo, de esta manera, el aprendizaje de competencias básicas para poder gestionar los conflictos cotidianos.

Después de observar todas las pautas en relación a este módulo, se puede apreciar que la UTE del Centro Penitenciario de Villabona se convierte en un modelo pedagógico eficaz, que permite conseguir el objetivo rehabilitador planteado por el Régimen Penitenciario. Esto supone la implicación personal de interno y de todos los profesionales del ámbito penitenciario, así como de la familia y de la comunidad, para lograr cambios tanto en los internos, consiguiendo así su reinserción, en las comunidades sociales tanto dentro como fuera de prisión, y en la sociedad, para promover la sensibilización.

2.2. Programas de prevención

2.2.1. Prevención en Salud Penitenciaria

Los Centros Penitenciarios españoles están dotados de unos servicios, que cubren la Atención Primaria de Salud del preso con recursos propios y que, para la atención especializada, se apoyan en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Sin embargo, la mayoría de programas de prevención que se dan en las prisiones, son para tratar de evitar más problemas físicos que psicológicos, como el VIH o sida, o la tuberculosis, enfermedades más concurrentes dentro de las Instituciones Penitenciarias. Sí es cierto que en la gran mayoría de casos, suele darse primero un tratamiento al problema, y después se aplica la prevención para que no vuelva a ocurrir o no aparezcan mayores consecuencias.

Como parte del Servicio Público de Salud, la Salud Penitenciaria debe asegurar una asistencia equitativa a la que se presta fuera de prisión, siendo reconocida como uno de los recursos de la comunidad para la lucha contra las desigualdades sociales en salud, como el servicio de prevención, atención, tratamiento y rehabilitación. Dentro de estos servicios sanitarios, se halla un derecho muy importante que es el derecho a la Salud, que debe entenderse según la OMS como un estado de completo bienestar físico, mental y de bienestar social, no únicamente a nivel físico con una inexistencia de enfermedades.

Después de la epidemia de la infección por VIH/Sida, los tratados internacionales de derechos humanos, marcaron la obligación legal de respetar, proteger y satisfacer los derechos de los presos, como la igualdad y la no discriminación, y el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Fue a partir de este momento cuando se llevó a cabo una guía de abordaje en las prisiones de la infección por VIH o Sida, concretamente en consumidores de drogas inyectadas, donde se establecen unas normas que las autoridades penitenciarias han de alcanzar para prevenir, y si no es posible, tratar el consumo de drogas y las enfermedades infecto-contagiosas. Estos usuarios son una población estigmatizada y discriminada por la sociedad y por ello más vulnerables, presentando una peor salud física y mental que la población no consumidora, por lo que es necesario que se prevengan estas enfermedades, ya que la mayoría de éstos, rara vez han tenido contacto con los servicios de salud antes de su ingreso en prisión.

Otra de las enfermedades presentes en el día a día de las prisiones españolas, es la tuberculosis. Dentro de los programas de prevención que se desarrollan en colaboración con las Comunidades Autónomas, se encuentra el “Programa de prevención y control de la TB” de 2001. Por otro lado, debido a la gran importancia de esta enfermedad a nivel general, se llevó a cabo la publicación del Documento de Consenso para el Control de la Tuberculosis en las Prisiones Españolas, concretando el ámbito de trabajo a causa de la vulnerabilidad de la población penitenciaria. Este documento debe seguirse por otras actividades de monitorización y evaluación de su aplicación dentro de los centros penitenciarios, para lograr así un éxito en la mejora de la salud penitenciaria, y por consiguiente, de la población en general.

En el caso de la TB, se da un apartado en el propio programa que habla sobre la “prevención de la transmisión”, y cuenta con diferentes puntos a seguir:

- Aislamiento respiratorio. Debido a las condiciones de los centros penitenciarios, el riesgo de transmisión en estos lugares es alto, por lo que es primordial prevenirla. La protección de la población penitenciaria debe prevalecer, en ciertas situaciones, sobre los derechos individuales, es decir, a pesar de que el aislamiento pueda sobrepasar la barrera de un derecho fundamental del interno, es necesario llevarlo a cabo ante cualquier sospecha de TB, hasta que se descarte la contagiosidad.

El aislamiento se realizará en celda de prisión negativa, y se mantendrá hasta la negativización de las baciloscopias, pruebas donde se detecta la presencia, o no, de la tuberculosis. Además, se evitará la recirculación del aire de la celda donde se aíslan los pacientes contagiosos, con otras dependencias de la prisión. En caso de que estas celdas no sean apropiadas, se ubica al paciente en una celda sólo, explicándole las pautas que debe seguir en su interior, como cerrar la ventana de la celda cada vez que abra la puerta, junto con el uso de mascarillas, la limpieza frecuente del habitáculo, y la necesidad de taparse la boca con pañuelos desechables cada vez que tosa.

- Protección personal. Al paciente aislado se le proporcionará una mascarilla quirúrgica de tipo respirador personal FFP2, siempre que vaya a salir de su celda y pueda tener contacto con otra persona.

Para evitar el contagio a familiares, se permite la comunicación con éstos en la enfermería del centro, pero en un espacio lo más abierto posible y con medidas protectoras indicadas. Además, en el caso de tener que trasladarse fuera de la prisión, se deberá hacer en ambulancia donde solo se encuentre el enfermo, y se le proporcionará él y a la fuerza de custodia, las medidas protectoras adecuadas.

2.2.2. *Prevención en las prisiones a través de la radio*

Como se ha observado, todos estos programas de prevención se centran en enfermedades físicas, sin embargo, se dan otras formas de evitar ciertas conductas en las prisiones españolas, como la introducción de las radios en las mismas.

La Organización de las Naciones Unidas, buscó promover a nivel global un acuerdo en las normas que rigen los derechos humanos, promulgando las “Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos”, que defienden que el tratamiento, no solo la punición, es el propósito rehabilitador que debe perseguirse cuando se priva de libertad a una persona, así como su posterior prevención para que no vuelva a delinquir.

Para el caso que ocupa este apartado, dedicado concretamente a la alfabetización mediática de las personas presas y su dimensión más social y personal, cabe destacar que el artículo 20 de la Constitución Española ampara el derecho “a expresar y difundir libremente los pensamientos, ideas y opiniones”, también debe aplicarse a las personas privadas de libertad. Pero, la verdadera cuestión, es la forma en la que las prisiones podrían aportar una dimensión educocomunicativa para que estas personas consigan ser conscientes de tales derechos y poder aprovecharlos en su reinserción y recuperación.

La comunicación mediática, supone según los “Parámetros internacionales de educación en medios” (*Fontcuberta y Guerrero, 2007*), que las personas puedan comunicar sus propios mensajes y palabras y llegar a sus propias audiencias, ya que los medios de comunicación pueden utilizarse como recurso de comunicación y expresión. Por consiguiente, el ejercicio de alfabetizar en medios puede ayudar a fortalecer los derechos individuales de los presos, y favorecer sus expresiones (*Moeller, 2009*). Por tanto, se trata de contemplar la dimensión de los talleres, como la radio, en estos centros, ya que permiten experimentar un sentimiento de libertad y de invención muy emancipador al conectarse de manera repentina con la sociedad desde el centro penitenciario.

Se llevó a cabo un estudio sobre estos programas, con diferentes resultados:

1. La emoción a través de las ondas. Los reclusos intentan mostrar cómo pasaron de estados emocionales muy negativos a una recuperación de la autoestima. Este cambio repentino se dio a causa de una construcción narrativa y discursiva. En específico, las mujeres reclusas de la prisión de Huelva afirmaron que la radio les ha ayudado a ser más extrovertidas, en el ámbito personal, y otros presos afirman que la gente que escucha la radio dentro de la prisión, se sienten importantes.
2. El vínculo social y prosocial, que permiten admitir otros conocimientos, valores, responsabilidades y compromisos. Diversos testimonios destacan que los talleres cuentan con un gran efecto positivo, fortalecido por el propio sentido del tratamiento penitenciario español que exige que el preso cumpla con un contrato para quedarse en su régimen.
3. Empoderamiento versus autoestigma. La radio hace que el autoestigma, que es un proceso donde la persona se atribuye a sí misma una etiqueta socialmente perjudicial, se vea mermado, aspecto que en un contexto carcelario es de vital importancia, ya que al adoptar el rol y la mirada que otros te imponen puede suponer incluso la única salida. Al disminuir el autoestigma, se abre paso al empoderamiento.

4. Evasión y bienestar. El hecho de participar en los talleres, supone una evasión que les permite no sólo salir del patio, de la celda o del módulo para ir a las actividades, sino sentirse útiles y diferentes del resto, lo cual les hace más fuertes (*Contreras-Pulido, 2014*).
5. Justicia terapéutica. Las personas internas se enfocan mucho en la transformación psicológica individual, y casi nunca en las condiciones sociales de sus trayectorias, y debido a la ausencia de recursos para tratarse de forma psicológica, utilizan concretamente la radio para evadirse de este tipo de problemas.
6. Conocimiento para ser libres, sobretodo a la hora de expresarse libremente, y de conocer lo que pasa en la sociedad mientras se encuentran en los centros, es decir, el poder liberador y catártico de la palabra, y su dimensión utilitarista.
7. Función y papel de la palabra. Esto sirve para recoger las impresiones de los presos sobre la radio y el contenido de las entrevistas que se les realiza para su aprendizaje, conocimiento y apertura a nuevos saberes.

En conclusión, después de observar todos estos programas de prevención, se puede asumir que sin ellos, la reacción nunca logrará disminuir los delitos. Es hora de cerrar filas para demandar políticas que busquen generar igualdad de oportunidades para todas las personas en pleno respeto de la ley, para exigir que haya cambios profundos, ya no solo en el marco legal, sino en las instituciones, para colaborar entre todos los actores sociales en plena conciencia que este es un problema de todos y es necesario resolver este problema si no se quieren sumar víctimas a las estadísticas delincuenciales y empezar a sumar casos de éxitos para la sociedad.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA

Una vez realizada la investigación sobre las verdaderas complicaciones que supone la reinserción y reeducación de las personas internas, se debe comprobar si se han abordado todos objetivos planteados al inicio de la memoria, y si las hipótesis elaboradas se cumplen.

En primer lugar, con respecto al ámbito de los objetivos, es importante destacar que se han abarcado todos, ya que se ha podido comprobar si se da la eficacia necesaria del internamiento penitenciario en España, así como la importancia de la reinserción y de la educación dentro de estos centros. También se han dado a conocer la composición de las prisiones, tanto a nivel de grados como de personal, las consecuencias que derivan del internamiento, y algunos de los programas que se llevan a cabo para el tratamiento y para la prevención de los penados.

Por otro lado, en relación a la primera hipótesis, que resalta la eficacia del sistema penitenciario español para reinsertar a los reclusos, es falsa. Aunque se haya comprobado que si hay gran parte de la población que consigue reinsertarse, sigue dándose un número considerable de población reclusa que reincide al salir del internamiento. Sí es cierto, que la finalidad con la que cuenta el sistema sí que sería eficaz si se utilizase de la forma adecuada. La acumulación de factores en el internamiento y los obstáculos que se tratan de pasar para la reinserción, hacen que esta eficacia se vea mermada, y no se reinserte el total de los internos del centro penitenciario.

Ligando la primera idea, en la segunda hipótesis, se advierte de un mayor porcentaje de población reclusa reinsertada que de población que haya reincidido, aspecto que es realmente cierto. Parece que al decir que esta hipótesis es verídica, le quitamos validez a la primera, pero no es así, porque el hecho de que siga habiendo población reclusa que delinca, significa que sigue habiendo algo mal en el funcionamiento de los centros penitenciarios. El verdadero problema, acotándolo socialmente, es que a pesar de haber un pequeño porcentaje de personas reincidentes, se considera que todas las personas internas van a hacer lo mismo cuando salgan del internamiento, y realmente lo necesario en este ámbito es aplicar los métodos de tratamiento adecuados a cada preso y a cada delito. Además, en uno de los estudio realizados en este proyecto se aprecia, que hace aproximadamente cinco años, el porcentaje de personas que volvieron a delinquir era de aproximadamente un 20%, que comparado con la población reclusa total es muy poco. Igualmente, es un aspecto que hay que observar para que esa cifra baje progresivamente, y se consiga una tasa de reincidencia del 0%.

En tercer lugar, y unido también a estas dos ideas anteriores, se afirma que hay suficientes medios capaces de encargarse de la reinserción social de los internos en los centros penitenciarios, que claramente, siendo esta hipótesis uno de los aspectos clave de la investigación, se puede apreciar que es falsa. Los centros penitenciarios en España, no cuentan con los recursos necesarios para hacer frente a toda la demanda de la población reclusa, tanto a nivel de tratamientos que deben recibir como para afrontar todos los obstáculos que se dan en los internamientos. Esto se debe a que, a pesar de la principal finalidad del sistema penitenciario, no se le da generalmente la importancia necesaria a otros factores que no sea el castigo por el delito cometido, como puede ser el claro ejemplo observado en este trabajo sobre el planteamiento de implantar condenas como la Prisión Permanente Revisable, que no tiene fin resocializador ninguno, y simplemente tratan de paliar el rechazo de la sociedad ante las personas que delinquen.

Por último, en relación a la hipótesis que confirma que el encierro favorece la reinserción del delincuente, cabe a destacar que es realmente falsa, ya que al tratar de educar al

delincuente en libertad mientras se le priva de ella, es un proceso realmente confuso que no favorece a la hora de poner en práctica todos los tratamientos aplicados. Como se ha apreciado en uno de los apartados abordados en el trabajo, el hecho de encerrar a una persona supone un proceso de desadaptación social para el individuo, aspecto importante a tener en cuenta en el momento en el que éste salga del centro penitenciario, ya que supone verdaderas dificultades para que vuelva a hacer su vida con total libertad, sin carencias y sin prejuicios. Si se diese mayor flexibilidad en el reclutamiento de estas personas, los procesos serían mucho más fáciles, e incluso podría bajar en nivel de reincidencia. Este apartado también va ligado al aspecto mencionado anteriormente, relacionado con el miedo y el rechazo de la gente a la libertad de los exconvictos.

Al observar todas las dificultades, y la verdadera ausencia de eficacia del sistema penitenciario español a lo largo de todo el proyecto, es imprescindible tratar de mejorarlo para que se llegue a una plena eficacia del fin del sistema penitenciario español, que es la plena reinserción y reducción de todos los internos del centro, a través de ciertas propuestas de mejora.

Algunas de estas medidas podrían ser regenerar los programas educativos y de formación profesional para las personas internas, y para los trabajadores de los centros penitenciarios, creo que sería conveniente que tuviesen una gran formación para saber tratar con las personas internas, y sobretodo como actuar con ellas sin necesidad de usar la violencia u otros métodos mucho más agresivos que pueden llevar a consecuencias realmente nefastas, y que así se facilite el proceso de reinserción, ya que es probable que los pocos métodos que se lleven a cabo a día de hoy en las prisiones no sean lo suficientemente eficientes para todos los presos, así como los tratamientos de adicciones y de salud mental. Otro aspecto importante, ligado a los programas, es realizarlos de forma continua y especializada con todos los internos, y para ello, mejorar las condiciones laborales del personal de tratamiento, incluyendo si es necesario aumentos de salario, obtención de mayor conocimiento en el tema y prevenir con ello el desgaste profesional.

Siguiendo esta línea, y aunque se haya progresado mucho respecto a la historia penitenciaria de estos últimos años, se deberían mejorar, entre otros aspectos, las condiciones de vida en el interior de las prisiones, como evitar el hacinamiento y asegurar así que no haya sobrepoblación, y garantizar un entorno mucho más seguro y digno para los internos y el personal penitenciario, que se someten a numerosas condiciones que pueden poner en peligro su integridad física, y continuar mejorando las infraestructuras de los centros, así como su digitalización de todos los procesos y usar la tecnología, para que los internos cuenten con unas condiciones de vida dignas y cómodas, al igual que una persona en libertad que no cuenta generalmente con ninguna restricción para optar por cualquier método.

Sí es cierto, que para poder llevar a cabo todas estas mejoras, se deben realizar ciertos estudios de forma continua, y evaluaciones con las que se puedan identificar áreas de avance y desarrollo de políticas en el sistema penitenciario español, ya que sin esta fase, no se podrían poner en práctica los tratamientos adecuados en las prisiones. También sería una buena aportación adoptar prácticas de otros sistemas penitenciarios que hayan demostrado ser efectivos en el ámbito de reinserción y rehabilitación de los condenados, y complementarlo con el sistema español. Esto requeriría un compromiso tanto político como social, además de una gran inversión, pero se obtendrían unos resultados benévolos para un sistema penitenciario más justo en España.

Por último, citando una cuestión realmente importante para abordar el problema que supone la escasa eficacia del sistema penitenciario español, es intentar concienciar a la sociedad de la necesidad que supone seguir mejorando los centros penitenciarios. La población en libertad, en su gran mayoría, considera estos lugares como sitios donde los condenados deben ser castigados por sus delitos cometidos, y simplemente por el temor y los prejuicios que se han forjado a lo largo de los años, no están a favor de que ciertos presos se reinseren, como es el caso de delitos más graves como asesinatos o agresiones sexuales, entre otros. Esto es denominado como populismo punitivo, y es un aspecto de urgente trato, ya que la sociedad debe entender, que con unos tratamientos eficaces, adecuados y prolongados en el tiempo que le sea necesario al preso, se puede llegar a reinserir cualquier persona.

En conclusión, el sistema penitenciario español cuenta con una finalidad de reinserción y reeducación de los condenados, pero realmente no se lleva a cabo de forma adecuada, ya que cierta parte de la población reclusa reincide al salir del internamiento, además de ese populismo punitivo que ha influido siempre en las actuaciones de los centros penitenciarios, llevando a cabo métodos más restrictivos para menguar las inseguridades de la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcázar, A. P. (2022). La evolución del sistema penitenciario español desde sus orígenes hasta la actualidad. *Perspectivas*, (6).

Añaños, F. T. (2012). Violencias y exclusiones en el medio penitenciario: Enfoque socio-educativo y de la paz. *Convergencia*, 19(59), 13-41.

Añaños, F. T. (2021). Salud mental y consumo de drogas en prisiones españolas. Una perspectiva socioeducativa y de género.

Bilbao, C. M. (1998). Salir de prisión: la otra condena. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, (35), 10.

Brugal, M. T. (2012). El papel de la sanidad penitenciaria en la prevención y tratamiento del consumo de drogas ilegales. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 14(1), 1-2.

Caro Blanco, F. (2022). Consecuencias de la privación de libertad sobre el individuo; el encierro como obstáculo para la reinserción y alternativas penitenciarias.

Casado Calleja, J. (2013). Visión del sistema penitenciario español. *IPSE-ds. Revista de Intervención Psicosocioeducativa en la desadaptación social*.

Casado, D. G., Ramos-Ábalos, E. M., Pinazo, Á. T., & Bedriñana, F. T. A. (2021). Salud mental y consumo de drogas en prisiones españolas. Una perspectiva de género. *Psychology, Society & Education*, 13(1), 85-98.

Casares López, M. J., González Menéndez, A. M., Fernández García, M. P., & Villagrà Lanza, P. (2012). Evaluación de la eficacia de un tratamiento libre de drogas intrapenitenciario. *Psicothema*.

Cobo, J. M. A. (2015). Los centros penitenciarios: un lugar y una población especialmente vulnerables. *Revista multidisciplinar del SIDA*, 6(1), 34-39.

Contreras-Pulido, P., & Thomas, J. (2023). La radio en la prisión. Una estrategia de alfabetización mediática en beneficio del tratamiento penitenciario en España. *Contratexto*, (040), 75-91.

Donderis, V. C., & Ley, L. (2004). Los nuevos criterios de clasificación penitenciaria. *La ley*.

Enjuanes Llop, J., García Zapico, F., & Longoria González, B. (2014). La Unidad Terapéutica y Educativa del Centro Penitenciario de Villabona, un nuevo modelo penal de reinserción social. *Educación Social: revista de intervención socioeducativa*.

García López, V. (2019). Programas específicos de tratamiento en las prisiones españolas: control de la agresión sexual, atención integral a enfermos mentales y unidades terapéuticas y educativas.

Hernández-Fernández, T., & Arroyo-Cobo, J. M. (2010). Resultados de la experiencia española: una aproximación global al VIH y al VHC en prisiones. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 12(3), 86-90.

Kent, V. (1976). Victoria Kent: una experiencia penitenciaria.

Marcuello-Servós, C., & García-Martínez, J. (2011). La cárcel como espacio de socialización ciudadana: ¿Fracaso del sistema penitenciario español? *Portularia*, 11(1), 49-60.

Matellán, L. P. (2015). La prisión permanente revisable. Un acercamiento a un derecho penal deshumanizado. *Clivatge. Estudis i testimonis sobre el conflicte i el canvi socials*, 3, 15-27.

Moliné, J. C., & Tébar, B. (2010). Libertad condicional y delincuentes de alto riesgo. *Revista española de investigación criminológica*, 8, 1-23.

Montero Pérez de Tudela, E. (2019). La reeducación y la reinserción social en prisión: El tratamiento en el medio penitenciario español.

Sánchez, V. M. (2012). La tuberculosis en las Instituciones Penitenciarias españolas. Su evolución en los años 90. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 1(2).

Sindicato de la Agrupación de los Cuerpos de la Administración de Instituciones Penitenciarias (ACAIP). *Instrucción 17/2011, Protocolo de intervención y normas de régimen cerrado*.

Solar Calvo, P. (2019). El sistema penitenciario en la encrucijada: una lectura penitenciaria de las últimas reformas penales. *DERECHO PENAL Y PROCESAL PENAL*.

OTRAS FUENTES CONSULTADAS

BOE-A-1978-31229. *Constitución Española* (1978). Boe.es. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf>

BOE-A-1979-23708. *Ley Orgánica, de 26 de septiembre, General Penitenciaria*. Boe.es. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1979/BOE-A-1979-23708-consolidado.pdf>

BOE-A-1882-6036. *Real Decreto, de 14 de septiembre de 1882, Ley de Enjuiciamiento Criminal*. Boe.es. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1882/BOE-A-1882-6036-consolidado.pdf>

De Sanidad Penitenciaria, S. E., & de Neumología, S. E. (2009). Documento de Consenso para el control de la Tuberculosis en las prisiones españolas. *Catalunya: SESP SEPAR SEIMC Subd Gral Sanid Penit Subdir Gen Serv Penit General*.

Interior, M. d. (2019). *Estudio de reincidencia*. Obtenido de https://www.interior.gob.es/opencms/export/sites/default/.galleries/galeria-de-prensa/documentos-y-multimedia/noticias/documentos/2022/09_Septiembre/Avance_estudio_reincidencia-.pdf

Judicial, C. G. (2023). *Estadística de la Población Reclusa*. Obtenido de <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Estadistica-Judicial/Estadistica-por-temas/Datos-penales--civiles-y-laborales/Cumplimiento-de-penas/Estadistica-de-la-Poblacion-Reclusa/>

Ministerio del Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. *Organización y funcionamiento de las Unidades Terapéutico-Educativas* (2014). <https://derechopenitenciario.com/wp-content/uploads/2018/10/3555.pdf>

Prevención y Reinserción de Acción; COLECTIVO (2016). Casos ejemplares de Prevención del Delito y Reinserción Social, Primera Edición

<https://www.casade.org/BibliotecaCasade/Novidades-PDF/Libro-Colectivo-casos-ejemplares.pdf>

ANEXOS

CIRCUITO CARCELARIO

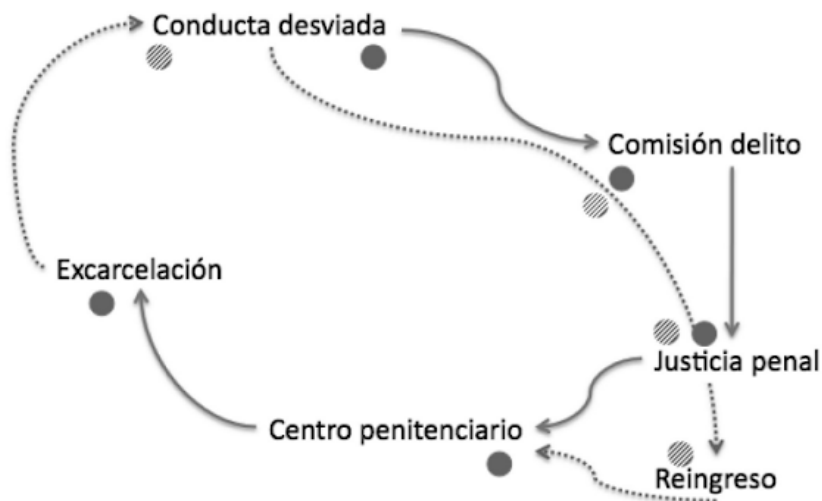


Imagen 1: "Circuito carcelario". Fuente: Universidad de Zaragoza. 2011

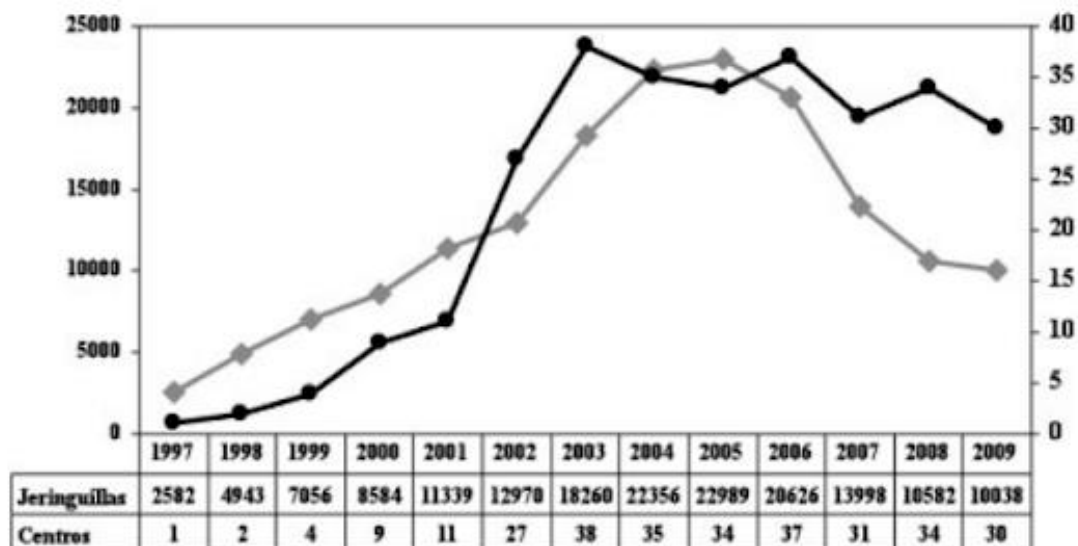


Gráfico 1. Evolución del Programa de Intercambio de Jeringuillas en II.PP. 1997-2009.

AÑO	Nº DE LIBERTADES CONDICIONALES CONCEDIDAS	MEDIA DE CONDENADOS	LIBERTADES CONDICIONALES CONCEDIDAS POR CADA 100 CONDENADOS
1996	8.684	33.724	25,6
1997	6.669	33.370	20
1998	6.215	33.475	18,6
1999	6.050	34.830	17,4
2000	5.628	35.580	15,8
2001	5.453	36.588	14,9
2002	5.442	38.796	14
2003	5.062	42.082	12
2004	5.499	45.661	12
2005	5.078	46.881	10,8
2006	5.703	48.668	11,7
2007	6.293	50.115	12,4
2008	6.303	53.003	11,9

Tabla 1. Libertades condicionales concedidas en España desde 1996 a 2008. Fuente: Para libertades condicionales: Anuario estadístico de España y Generalitat de Cataluña, Consejería de Justicia, Memoria Anual. Para media de condenados: Elaboración propia sobre la siguiente base: Ministerio del Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias Número de internos en los centros penitenciarios. Evolución semanal; Generalitat de Cataluña, Secretaría de Servicios Penitenciarios, Rehabilitación y Justicia Juvenil, Estadístiques setmanals de població reclusa.

AÑO	CONDENADOS LIBERADOS	LIBERTAD CONDICIONAL	SIN LIBERTAD CONDICIONAL	PORCENTAJE LIBERTAD CONDICIONAL
1996	4433	889	3544	20,1
1997	4014	890	3124	22,2
1998	3464	749	2715	21,6
1999	2710	655	2055	24,2
2000	2573	630	1943	24,5
2001	2441	586	1855	24,0
2002	2218	488	1730	22,0
2003	2194	475	1719	21,6
2004	2230	452	1778	20,3
2005	2248	493	1755	21,9
2006	2360	525	1835	22,2
2007	2574	533	2041	20,7
2008	2201	522	1679	23,7
MEDIA 1996-2008				22,8

Tabla 2. Formas de finalización de condena: en libertad condicional o sin libertad condicional. Administración de Cataluña (1996-2008). Fuente: Secretaría General de Servicios Penitenciarios, Rehabilitación y Justicia Juvenil. Información no publicada.

Consecuencias del internamiento penitenciario y la compleja reinserción social en España

AÑO	CONDENADOS		LIBERTADES CONDICIONALES		LIBERTADES CONDICIONALES POR 100 CONDENADOS	
	AGE	CAT	AGE	CAT	AGE	CAT
1996	28.825	4.899	7.607	1077	26,4	22,0
1997	27.464	4.906	5.777	919	21,0	18,7
1998	28.627	4.848	5.426	789	19,0	16,3
1999	29.964	4.866	5.340	710	17,8	14,6
2000	30.561	5.019	5.017	611	16,4	12,2
2001	31.501	5.087	4.869	584	15,5	11,5
2002	33.336	5.433	4.980	462	14,9	8,5
2003	36.258	5.824	4.580	482	12,6	8,3
2004	39.285	6.365	4.957	542	12,6	8,5
2005	40.226	6.643	4.501	577	11,2	8,7
2006	41.464	7.004	5.129	574	12,4	8,2
2007	42.924	7.266	6.193	644	14,4	8,9
2008	45.470	7.533	6.303	590	13,9	7,8
MEDIA 1996-2008					16	11,9

Tabla 3. Libertades condicionales en la AGE y la Administración de Cataluña (1996-2008). Fuente: Para libertades condicionales: Anuario estadístico de España y Generalitat de Cataluña, Consejería de Justicia, Memoria Anual. Para medida de condenados ver tabla 1.

AÑO	CONDENADOS QUE FINALIZAN CONDENA	PRIMERO O SEGUNDO GRADO	% PRIMERO O SEGUNDO GRADO	TERCER GRADO	% TERCER GRADO	LIBERTAD CONDICIONAL	% LIBERTAD CONDICIONAL
1996	4433	3174	71,6	370	8,3	889	20,1
1997	4014	2693	67,1	431	10,7	890	22,2
1998	3464	2276	65,7	439	12,7	749	21,6
1999	2710	1722	63,5	333	12,3	655	24,2
2000	2573	1636	63,6	307	11,9	630	24,5
2001	2441	1538	63,0	317	13,0	586	24,0
2002	2218	1543	69,6	187	8,4	488	22,0
2003	2194	1507	68,7	212	9,7	475	21,6
2004	2230	1497	67,1	281	12,6	452	20,3
2005	2248	1455	64,7	300	13,3	493	21,9
2006	2360	1481	62,8	354	15,0	525	22,2
2007	2574	1688	65,6	353	13,7	533	20,7
2008	2201	1283	58,3	396	18,0	522	23,7
1996-2008			66,5		12,3		22,2

Tabla 4. Forma de finalización de condena, primer o segundo grado, tercer grado o libertad condicional. Cataluña (1996-2008). Fuente: Secretaría de Servicios Penitenciarios, Rehabilitación y Justicia Juvenil. Información no publicada.

Año	Total Condenados clasificados			Régimen Cerrado (Primer grado)			Régimen Ordinario (Segundo grado)			Régimen Abierto (Tercer grado)		
	AGE	CAT	ESP	AGE	CAT	ESP	AGE	CAT	ESP	AGE	CAT	ESP
1996	22.599	4.112	26.711	3	2,2	2,9	81,7	75,2	80,5	15,3	23,3	16,6
1997	22.699	4.066	26.765	2,9	3,1	2,9	82,8	73,7	81,4	14,3	23,2	15,7
1998	24.250	4.079	28.329	3,1	2,6	2,8	83,8	72	82,2	13,5	24,5	15
1999	25.017	4.125	29.232	3,1	2,5	3	82,9	72,4	81,4	14	25,1	15,6
2000	26.466	4.417	30.883	3	3	3	83,7	71,9	82	13,3	25,1	15
2001	28.033	4.459	32.492	2,8	3,3	2,9	83,7	72,7	82,2	13,5	24	14,9
2002	29.939	4.896	34.835	2,9	3,5	3	83,5	70,4	81,7	13,6	26,1	15,3
2003	32.780	5.420	38.200	2,9	2,5	2,9	85,7	72,2	83,8	11,4	25,3	13,3
2004	35.017	5.792	40.809	2,5	2,4	2,9	85,6	70	83,4	11,4	27,5	13,7
2005	35.504	6.055	41.559	2,7	2,5	2,6	84,3	71,2	82,5	13	26,2	14,9
2006	36.099	6.372	42.471	2,5	2,3	2,5	83	70,6	81,1	14,4	27	16,4
2007	37.366	6.350	43.716	2,3	2,2	2,3	81,3	73,1	80,1	16,4	24,7	17,6
2008	40.961	7.006	47.961	2,1	2,4	2,1	82	71,9	80,5	15,9	25,7	17,3
1999 / 2008				2,7	2,7	2,8	83,4	72,1	81,8	13,8	25,2	15,5

Tabla 5. Clasificación de condenas en España (1996-2008). Fuente: Administración General del Estado (AGE), Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Estadística General de población reclusa, Evolución mensual, Cataluña (CAT), Secretaría de SERVICIOS Penitenciarios, Rehabilitación y Justicia Juvenil, Estadísticas semanales de población reclusa (Datos a 31 de diciembre de cada año).