



UNIVERSIDAD DE OVIEDO

Centro Internacional de Postgrado

MÁSTER DE ACCESO A LA ABOGACÍA

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**EL TRATAMIENTO PENITENCIARIO COMO FÓRMULA
PARA LA REEDUCACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL:
ANÁLISIS DE LA NORMATIVA VIGENTE**

Realizado por: María Chamorro Alpuente

Convocatoria: Enero 2016

RESUMEN

El artículo 25.2 de la Constitución Española recoge los fines primordiales que caracterizan a la ejecución de las penas privativas de libertad: la reeducación y reinserción social. Ambos fines son perseguidos por nuestro ordenamiento penitenciario a través de un método de actuación individualizado sobre los internos en prisión, inspirado en técnicas de observación propias de las ciencias de la conducta: el tratamiento penitenciario. De esta forma, el tratamiento se configura como una de las piezas clave de nuestro sistema penitenciario. El presente trabajo pretende establecer cómo se lleva a cabo dicho tratamiento en la normativa penitenciaria española.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. CONCEPTO LEGAL DE TRATAMIENTO PENITENCIARIO Y SUBORDINACIÓN DEL RÉGIMEN AL MISMO	2
3. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL DEL TRATAMIENTO. DE LA CONCEPCIÓN CLÍNICA A LA MODERNA	4
4. FINES Y PRINCIPIOS DEL TRATAMIENTO PENITENCIARIO	5
4.1. EL PRINCIPIO DE VOLUNTARIEDAD DEL INTERNO.....	7
4.2. CHOQUE DEL FIN RESOCIALIZADOR CON LA PRISIÓN PERMANENTE REVISABLE INTRODUCIDA TRAS LA ÚLTIMA REFORMA DEL CÓDIGO PENAL	9
5. INTERVENCIÓN CON PREVENTIVOS	11
6. LOS EQUIPOS TÉCNICOS Y EL TRATAMIENTO PENITENCIARIO	12
7. LA CENTRAL PENITENCIARIA DE OBSERVACIÓN	12
8. PRIMERA FASE DEL TRATAMIENTO PENITENCIARIO: EL ESTUDIO MULTIDISCIPLINAR	13
8.1. LA INDIVIDUALIZACIÓN CIENTÍFICA DEL TRATAMIENTO.....	13
8.2. MÉTODOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN	15
8.3. DIAGNÓSTICO DE PERSONALIDAD CRIMINAL Y PRONÓSTICO INICIAL. PROGRAMACIÓN DEL TRATAMIENTO.....	16
9. LA CLASIFICACIÓN EN GRADO	17
9.1. LA LIBERTAD CONDICIONAL TRAS LA ÚLTIMA REFORMA DEL CÓDIGO PENAL.....	19
10. SEGUNDA FASE DEL TRATAMIENTO PENITENCIARIO: EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO	20
10.1.MÉTODOS DE TRATAMIENTO EN LA LEGISLACIÓN PENITENCIARIA	21
10.1.1. Salidas programadas.	
10.1.2. Grupos en comunidad terapéutica.	
10.1.3. Programas de actuación especializada.	
10.1.4. Medidas regiminales para la ejecución de programas especializados para internos de segundo grado.	
11. TRATAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN PENITENCIARIA: EL CENTRO PENITENCIARIO DE VILLABONA	26
12. PRONÓSTICO FINAL	28
13. CONCLUSIONES	29
14. BIBLIOGRAFÍA	31

1. INTRODUCCIÓN.

El tratamiento penitenciario es considerada “la columna vertebral” del Derecho Penitenciario; es el instrumento esencial para conseguir la plena reintegración de los internos en prisión al medio social en unas condiciones adecuadas para vivir de manera pacífica, respetando las normas de convivencia y los derechos de las personas. Consiste pues en el conjunto de actividades dirigidas a conseguir la reeducación y reinserción social de las personas condenadas a penas privativas de libertad, configurándose como la pieza clave para el logro de ambas finalidades. La Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria (en adelante, LOGP), y el Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario (en adelante, RP), recogen en su Título Tercero y Quinto, respectivamente, el conjunto normativo correspondiente al tratamiento penitenciario.

Por todo ello, el objetivo de este Trabajo Fin de Máster es plasmar cómo nuestra legislación penitenciaria configura el tratamiento, los fines y principios que inspiran al mismo, así como los métodos que rigen su ejecución, reseñando asimismo en qué medida la última reforma penal afecta a este campo.

Respecto a la metodología empleada, he analizado el conjunto del articulado legal dedicado al tema escogido, y numerosa doctrina. Si bien es muy abundante lo que se ha escrito sobre el tratamiento penitenciario, no ha sido mi intención plasmar más que una visión general del mismo, dándole asimismo un enfoque práctico a través del estudio de Circulares de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias en las cuales se plasma la manera en la cual se lleva a cabo la ejecución de los programas de tratamiento. Asimismo, he tenido la oportunidad de conocer la labor del voluntariado de la entidad Proyecto Hombre, cuya perspectiva y visión del tratamiento ha sido muy enriquecedora. Gracias a ellos he podido tener una toma de contacto con el trabajo e intervención que se lleva a cabo en la Unidad Terapéutica y Educativa del Centro Penitenciario de Villabona, los objetivos que se persiguen y la importancia de la existencia de este tipo de módulos en nuestras cárceles.

Es por ello que los materiales utilizados desbordan de lo jurídico, al ser una materia que implica a numerosas ramas de las ciencias sociales, especialmente la educación social. Precisamente dicho carácter multidisciplinar ha contribuido a ser a mi principal motivación a la hora de llevar a cabo el presente trabajo.

2. CONCEPTO LEGAL DE TRATAMIENTO PENITENCIARIO Y SUBORDINACIÓN DEL RÉGIMEN AL MISMO.

El tratamiento penitenciario se constituye como una de las instituciones que, por sus medios y fines, posee mayor relevancia en el sistema penitenciario. Alarcón Bravo, psicólogo e Inspector General de Instituciones Penitenciarias, afirma que debe considerarse el tratamiento como una “ayuda, basada en la Ciencia, voluntariamente aceptada por el interno, para que, en el futuro pueda elegir o conducirse con mayor libertad; o sea, para que pueda superar una serie de condicionamientos individuales o sociales, de cierta entidad, que hayan podido provocar o facilitar su delincuencia”¹.

El origen constitucional del concepto de tratamiento penitenciario lo encontramos en el artículo 25.2 de la Constitución Española, conforme al cual “*las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad, estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social*”. Así, se configura el tratamiento como método de la futura reinserción, reiterándose en el artículo 1 de la LOGP: “*Las Instituciones penitenciarias reguladas en la presente Ley tienen como fin primordial la reeducación y la reinserción social de los sentenciados [...]*”, y plasmándose de la siguiente manera en el artículo 59, apartados primero y segundo, de la misma Ley:

1. *“El tratamiento penitenciario consiste en el conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los penados.*
2. *El tratamiento pretende hacer del interno una persona con la intención y la capacidad de vivir respetando la Ley penal, así como de subvenir a sus - necesidades. A tal fin, se procurará, en la medida de lo posible, desarrollar en ellos una actitud de respeto a sí mismos y de responsabilidad individual y social con respecto a su familia, al prójimo y a la sociedad en general.”*

Por tanto, podemos identificar el concepto de tratamiento penitenciario con la reeducación y reinserción social de los penados, como fines del mismo, distinguiéndolo así del régimen penitenciario, institución destinada a la retención y custodia de los internos². Si bien ambos conceptos sirven a un mismo objetivo, no son sinónimos, ya que el régimen penitenciario es el encargado de proporcionar una serie

¹ ALARCÓN BRAVO, J. *El tratamiento penitenciario*. Estudios Penales II, La Reforma Penitenciaria. Santiago de Compostela, 1978. P. 21.

² FERNÁNDEZ ARÉVALO, Luis y NISTAL BURLÓN, Javier. *Manual de Derecho Penitenciario*. Thomson Reuters, Aranzadi. Navarra, 2011. P. 421.

de normas de convivencia dentro de los Establecimientos Penitenciarios precisamente para procurar el éxito del tratamiento. Así lo refleja el artículo 71 de la LOGP, al indicar que “*el fin primordial del régimen de los establecimientos de cumplimiento es lograr en los mismos el ambiente adecuado para el éxito del tratamiento; en consecuencia, las funciones regimentales deben ser consideradas como medios y no como finalidades en sí mismas*”. De esta manera, se subordina el resto de actividades penitenciarias al tratamiento, ratificando así el carácter primordial de aquella meta³. Es de tener en cuenta que el principio de prevalencia del tratamiento sobre el régimen no supone concebirlos como dos partes de la actividad penitenciaria completamente independientes, sino que, por el contrario, deben estar convenientemente coordinados⁴.

Así, se interpreta que configuran el tratamiento el conjunto de medios proporcionados por las diversas Ciencias de la Conducta para conseguir el objetivo primordial de la reinserción social, esto es: métodos médicos (farmacológicos –uso de neurolépticos, antidepresivos, etc.-), pedagógicos (generales, como la educación y formación profesional, o bien especiales, para deficientes mentales, disminuidos físicos, etc.); métodos psicológicos y psiquiátricos, tales como la psicoterapia individual o de grupo o las terapias de comportamiento, y los métodos sociológicos, como la asistencia social⁵.

Tal y como señala Alarcón Bravo, los principios jurídicos que regulan estas actividades (refiriéndose al régimen penitenciario propiamente dicho) son distintos a los del tratamiento, y sus fines también, debiendo evitar la confusión entre dichos conceptos⁶. Por ello, la normativa penitenciaria española lo configura como una institución con sustantividad propia y autónoma en el Título III de la LOGP, de modo que su regulación representa un paso más en relación con la posición adoptada por los ordenamientos penitenciarios de otros países, que lo incluyen como un aspecto más del régimen penitenciario⁷. Según ha señalado García Valdés, “la regulación del tratamiento penitenciario representa uno de los mayores logros y aciertos de la Ley General Penitenciaria”⁸.

³ RIVERA BEIRAS, Iñaki. *La cuestión carcelaria: historia, epistemología, Derecho y Política Penitenciaria*. Buenos Aires, 2006. P. 574.

⁴ PAZ RUBIO, J. M., GONZÁLEZ-CUELLAR GARCÍA, A., MARTÍNEZ ATIENZA, G. y ALONSO MARTÍN-SONSECA, M. *Legislación penitenciaria*, Madrid, 1996, p. 251.

⁵ MIR PUIG, Carlos. *Derecho Penitenciario: el cumplimiento de la pena privativa de libertad*. Barcelona, 2011. P. 64, en referencia a ALARCÓN BRAVO, J. en “El Tratamiento Penitenciario”. Estudios Penales, II.

⁶ ALARCÓN BRAVO, J. *Op. cit.*, p. 25.

⁷ TAMARIT SUMALLA, J.M^a, SAPENA GRAU y F, GARCÍA ALBERO, R. *Curso de Derecho Penitenciario*. Cedecs, Derecho Penal. Barcelona, 1.996. Pp.199-200.

⁸ GARCÍA VALDÉS, C. *Teoría de la Pena*. Madrid 1985. P.143.

3. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL DEL TRATAMIENTO. DE LA CONCEPCIÓN CLÍNICA A LA MODERNA.

La noción del tratamiento aparece dentro de los textos internacionales en las propias Reglas de Ginebra de 1955, que la vincula a la actividad tendente a inculcar a los penados la voluntad de vivir conforme a la ley, mantenerse con el producto de su trabajo, y crear en ellos la aptitud para hacerlo, resaltando que el internamiento no supone su exclusión de la sociedad sino su continuación en la misma. Dicha concepción se inspira en la denominada “concepción clínica o terapéutico social” del tratamiento, propia de la corriente de criminología clínica de Jean Pinatel, acogida en nuestro sistema por Jesús Alarcón Bravo⁹.

La concepción clínica del tratamiento concebía al delincuente como un enfermo social, siendo el delito un síntoma de su enfermedad, y el tratamiento la actividad orientada a transformarlo en una persona capaz de respetar la ley penal. Dicha concepción tenía, no obstante, un sentido restrictivo de las actividades de tratamiento, ya que no resultaba de aplicación a internos con carácter preventivo. Desde una perspectiva jurídica, un interno en calidad de preventivo que aún no había sido condenado mediante sentencia firme no era un delincuente; de ahí que no se extendiera a los mismos la aplicación del tratamiento.

Es a partir de los años 70 cuando comienzan las críticas a la concepción clínica, estableciendo una noción más amplia del tratamiento penitenciario y dando cabida a los actuales planteamientos de la dogmática jurídica y de las ciencias de la conducta, así como más importancia al componente resocializador del tratamiento que al aspecto clínico del mismo¹⁰. Ya no se va a tratar de transformar al penado en una persona capaz de respetar la ley penal, sino de asegurar unas condiciones de vida digna, tratando de minimizar los efectos nocivos del internamiento y potenciando los contactos con el mundo exterior¹¹. Subjetivamente supuso la aplicación a los internos preventivos de los denominados “modelos individualizados de intervención”, de los cuales se hace eco el artículo 20 del RP. Desde la perspectiva de su contenido, éste se amplió a un concepto más global, integrado por aspectos del régimen penitenciario tales como actividades formativas, educativas, laborales, culturales, recreativas, etc. También se potenció otro importante aspecto, la reinserción social, mediante la

⁹ FERNÁNDEZ ARÉVALO, Luis y NISTAL BURLÓN, Javier. *Op. cit.*, pp. 422-423.

¹⁰ La crisis del tratamiento penitenciario. S. Leganés.

<http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/files/anexos/10314-10314-1-PB.htm>

¹¹ FERNÁNDEZ ARÉVALO, Luis y NISTAL BURLÓN, Javier. *Op. cit.*, p. 424.

aparición de las denominadas “formas especiales de ejecución”, a las cuales el Reglamento Penitenciario dedica su Título VII como reflejo de la necesidad de constituir una respuesta específica hacia ciertos colectivos (madres, drogodependientes, etc.)¹².

4. FINES Y PRINCIPIOS DEL TRATAMIENTO PENITENCIARIO.

De acuerdo con el apartado segundo del artículo 59 de la LOGP, anteriormente referido, el tratamiento aspira a una triple finalidad:¹³

- Conseguir que el interno configure una personalidad con intención y capacidad de vivir respetando la ley penal.
- Proporcionar al interno aquellas mejoras en su bagaje personal que le permitan afrontar la vida sin tener que recurrir al delito como justificación.
- Configurar en los internos el cuadro de actitudes de autorrespeto y respeto social.

Por ello, el artículo 60 de la LOGP indica lo que sigue:

“1. Los servicios encargados del tratamiento se esforzarán por conocer y tratar todas las peculiaridades de personalidad y ambiente del penado que puedan ser un obstáculo para las finalidades indicadas en el artículo anterior.

2. Para ello, deberán utilizarse, en tanto sea posible, todos los métodos de tratamiento y los medios que, respetando siempre los derechos constitucionales no afectados por la condena, puedan facilitar la obtención de dichas finalidades.”

Los principios inspiradores del tratamiento penitenciario se consagran el artículo 62 de la LOGP, incidiendo en los dos momentos básicos en los cuales se efectúan las actividades de tratamiento, tal y como apuntan algunos autores: el estudio previo de la personalidad del interno y la realización o ejecución del tratamiento:¹⁴

“El tratamiento se inspirará en los siguientes principios:

¹² FERNÁNDEZ ARÉVALO, Luis y NISTAL BURLÓN, Javier. *Op. cit.*, 532.

¹³ FERNÁNDEZ ARÉVALO, Luis y NISTAL BURLÓN, Javier. *Op. cit.*, p. 426.

¹⁴ BERDUGO GÓMEZ DE LA TORRE, I. y ZÚÑIGA RODRÍGUEZ, L. *Manual de Derecho Penitenciario*. Madrid, Ed. Colex, 2001. P. 315; en idénticos términos, TAMARIT SUMALLA, J.M^a, SAPENA GRAU y F, GARCÍA ALBERO, R., *op. cit.*, p. 204. Otros autores señalan además la existencia de una fase intermedia, además de la fase inicial y la de ejecución, caracterizada por la actitud voluntaria del interno a aceptar o rechazar el tratamiento, considerando que sin la aceptación voluntaria por parte de éste cualquier esfuerzo resultará baldío. En este sentido, RODRÍGUEZ ALONSO, Antonio. *Lecciones de Derecho Penitenciario*. Granada, 2001. P. 325.

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

b) Guardará relación directa con un diagnóstico de personalidad criminal y con un juicio pronóstico inicial, que serán emitidos tomando como base una consideración ponderada del enjuiciamiento global a que se refiere el apartado anterior, así como el resumen de su actividad delictiva y de todos los datos ambientales, ya sean individuales, familiares o sociales, del sujeto.

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

d) En general será complejo, exigiendo la integración de varios de los métodos citados en una dirección de conjunto y en el marco del régimen adecuado.

e) Será programado, fijándose el plan general que deberá seguirse en su ejecución, la intensidad mayor o menor en la aplicación de cada método de tratamiento y la distribución de los quehaceres concretos integrantes del mismo entre los diversos especialistas y educadores.

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

Los apartados a) y b) del citado artículo recogen el punto de partida del tratamiento penitenciario, la primera fase: la individualización científica del interno. Se trata de un diagnóstico de personalidad criminal, así como de un pronóstico inicial de reincidencia, cuyos pilares fundamentales son los siguientes: un informe psicológico que aborda las variables contenidas en el apartado a) del artículo 62, un informe jurídico basado en el estudio jurídico criminológico de su actividad delictiva, y, finalmente, un estudio de lo que el apartado b) del mismo artículo denomina “datos ambientales”, referidos a su entorno familiar y social.

Sobre dichos informes y estudios se erigirá la propuesta razonada de grado, formulada en base al programa individualizado de tratamiento que se diseñe, tal y como indica el artículo 63 de la LOGP.

La segunda fase del tratamiento, relativa a la ejecución, gira en torno a los principios previstos en los apartados c), d), e) y f) del artículo 62, cuyos términos clave son los que siguen:

Individualizado: como ya se ha expuesto, el tratamiento acoge como punto de partida una serie de informes psicológicos, sociales y jurídicos que permiten situar la personalidad del interno.

Complejo: el tratamiento exige la integración de una serie de métodos, toda vez que un tratamiento tendente a la reinserción social necesariamente debe abarcar una serie de campos que ayuden a superar las deficiencias en la socialización¹⁵. De ahí la composición pluridisciplinar de los Equipos Técnicos, órganos encargados de la dirección de las actividades encaminadas a dicho fin, cuya composición se encuentra en el art. 274 del Reglamento.

Programado: el tratamiento debe atender a un plan general, que fijará la intensidad en la aplicación de cada método de tratamiento, así como la distribución de los quehaceres concretos entre los diversos especialistas.¹⁶

Evolutivo y dinámico: el artículo 65 de la LOGP contempla la posibilidad de clasificar nuevamente al interno en función de su evolución en el tratamiento, así como su regresión en grado si ésta fuera desfavorable, estableciendo la obligación de proceder a un estudio individual del penado con el objeto de reconsiderar su clasificación cada seis meses como máximo. Esta revisión semestral es un plazo máximo que, sin embargo, no impide la progresión en grado si se advierte una modificación sustancial. El fin último del tratamiento, que es la reeducación y reinserción social, debe alcanzarse por etapas, de tal manera que en cada una de ellas se cumplan una serie de objetivos concretos; de aquí el dinamismo, ya que el tratamiento no es estático, sino cambiante, en atención al logro de los objetivos propuestos¹⁷.

4.1. EI PRINCIPIO DE VOLUNTARIEDAD DEL INTERNO.

A todo lo anteriormente expuesto debemos sumar el principio de voluntariedad del interno, plasmado en los artículos 4.2 y 61 de la LOGP, y en el artículo 112 del RP:

¹⁵ BERDUGO GÓMEZ DE LA TORRE, I. y ZÚÑIGA RODRÍGUEZ, L. *Op. cit.*, p. 316.

¹⁶ BERDUGO GÓMEZ DE LA TORRE, I. y ZÚÑIGA RODRÍGUEZ, L. *Op. cit.*, p. 317;

¹⁷ MAPELLI CAFFARENA, B.: *Principios fundamentales del sistema penitenciario español.*, Barcelona, 1983. Pp. 270-271.

Artículo 4.2 LOGP: *“Se procurará fomentar la colaboración de los internos en el tratamiento penitenciario con arreglo a las técnicas y métodos que les sean prescritos en función del diagnóstico individualizado.”*

Artículo 61 LOGP: *“Se fomentará que el interno participe en la planificación y ejecución de su tratamiento y colaborará para, en el futuro, ser capaz de llevar, con conciencia social, una vida sin delitos.”*

Artículo 112 RP: *“El interno podrá rechazar libremente o no colaborar en la realización de cualquier técnica de estudio de su personalidad, sin que ello tenga consecuencias disciplinarias, regimentales ni de regresión de grado”.*

Los mencionados artículos hablan de una “colaboración” por parte del interno, en una redacción un tanto difusa que no termina de dejar claro si el tratamiento penitenciario puede ser impuesto al penado, o es en todo caso de sometimiento voluntario, lo cual ha permitido a algún autor afirmar la existencia de un deber de colaboración: en palabras de Bueno Arús, la colaboración en el tratamiento sigue siendo un deber, en la medida en que el interesado quiera obtener determinados beneficios como: progresión de grado, prisión abierta, permisos de salida, libertad condicional, etc., a los que daría lugar precisamente la evolución favorable de su personalidad¹⁸.

Sin embargo, desde otro punto de vista, Alarcón Bravo considera que prima el carácter voluntario del tratamiento, dado que de no darse por parte del interno tal voluntariedad, no se prevé sanción disciplinaria alguna, tal y como señala el artículo 112 del RP, a diferencia de lo que sucede con el incumplimiento del régimen; entiende el autor que es patente el hecho de que ningún tratamiento puede ser impuesto coactivamente, y considera absurdo que se sancionara la negativa a colaborar¹⁹. La sumisión al régimen penitenciario es un deber para el recluso, mientras que la sumisión al tratamiento penitenciario es voluntaria en nuestra legislación²⁰.

En otra línea, Rodríguez Alonso considera que los internos ni aceptan voluntariamente el tratamiento, ni tampoco lo rechazan abiertamente. Entiende el autor que el delincuente habitual y profesional se presenta como un sujeto utilitarista y conveniente, y concibe el tratamiento como acatamiento y sumisión a

¹⁸ BUENO ARÚS, F. *Notas sobre la Ley General Penitenciaria*, en *Revista de Estudios Penitenciarios*, núms. 220-223, 1978, p. 133.

¹⁹ ALARCÓN BRAVO, J. *Op cit.*, p. 31.

²⁰ MUÑOZ CONDE, Francisco y GARCÍA ARÁN, Mercedes. *Derecho Penal, Parte General*. Tirant lo Blanch, Valencia. P. 561.

las normas regimentales, esperando, en consecuencia, todas las ventajas posibles (progresión de grado, permisos de salida, etc.)²¹

Lo cierto es que, aunque el citado artículo 4 se refiere a los deberes del interno y el propio precepto habla de una “colaboración” por su parte, no podemos en ningún caso hablar de obligación de sometimiento al mismo, ya que ello contravendría el principio de resocialización plasmado en el artículo 25.2 de la CE, y el respeto a la dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad del artículo 10.1 del mismo texto legal, convirtiendo en inconstitucional la posibilidad de un tratamiento coactivo²². Así pues, ambos preceptos plasman el derecho a participar en el tratamiento que ostentan los internos, así como su deber de colaboración en el mismo. El artículo 61.1 LOGP otorga a los internos dicho derecho, debiendo tener conocimiento de los resultados de la exploración de cada especialista, salvo de aquéllos que los principios de deontología profesional aconsejen no comunicarle; asimismo, será informado de las alternativas y medios de tratamiento disponibles y de posible aplicación a su caso.²³

4.2. CHOQUE DEL FIN RESOCIALIZADOR CON LA PRISIÓN PERMANENTE REVISABLE INTRODUCIDA EN LA ÚLTIMA REFORMA DEL CÓDIGO PENAL.

La LO 1/2015, de 30 de marzo, a través de la cual se ha modificado nuestro Código Penal (en vigor desde el 1 de julio de 2015), ha incorporado a nuestro sistema la denominada por el legislador como “prisión permanente revisable”. Dicha pena es ahora aplicable a algunos tipos gravados de asesinatos, homicidios del Rey o del príncipe heredero y de jefes de Estado extranjeros, así como a los casos de genocidio o crímenes de lesa humanidad con homicidio o con agresión sexual. En cuanto su funcionamiento, se prevé que, tras el cumplimiento íntegro de una parte relevante de la condena y acreditada la reinserción del penado, éste pueda obtener una libertad condicionada al cumplimiento de ciertas exigencias, en particular a la no comisión de nuevos hechos delictivos. Es decir, que cada cierto número de años el Tribunal revisará si dicha pena debe mantenerse o no, dejando fuera de juego la reeducación y la reinserción del reo al quedar supeditadas a que,

²¹ RODRÍGUEZ ALONSO, Antonio. *Op. cit.*, p. 326.

²² TAMARIT SUMALLA, J.M^º, SAPENA GRAU y F, GARCÍA ALBERO, R. *Op. cit.*, página 203.

²³ MIR PUIG, Carlos. *Op. Cit.* P. 65, en referencia a GARCÍA VALDÉS, C. *Comentarios a la legislación penitenciaria*. Ed. Ciuitas SA, 1982.

después de cumplir una parte de la condena, se le otorgue o no el derecho a la libertad.

Las voces críticas frente a esta reforma son numerosas, basadas fundamentalmente en el choque que supone la implantación de una prisión permanente revisable con los pilares que sostienen nuestro sistema penal, al no fijar un límite al cumplimiento de la pena de prisión: ello podría suponer una vulneración de los artículos 10, 15 y 25 de la Constitución Española.²⁴ El artículo 25 es determinante al establecer que las penas privativas de libertad se han de orientar a la reeducación y reinserción social de los penados. Por lo tanto, toda pena que no cumpla este requisito atentaría contra el artículo 15 de la CE (que repudia cualquier trato inhumano y degradante) y sería contraria a la dignidad de la persona, a los derechos inviolables que le son inherentes y al libre desarrollo de la personalidad, recogidos en el artículo 10²⁵.

De hecho, la Exposición de Motivos de la Ley 1/2015 analiza la prisión permanente desde el prisma de la reinserción social, pero en ningún caso menciona el artículo 25.2 de la Constitución; dispone que “se trata de una institución que compatibiliza la existencia de una respuesta penal ajustada a la gravedad de la culpabilidad, con la finalidad de reeducación a la que debe ser orientada la ejecución de las penas de prisión.” Esta forma de proceder, esto es, subrayando una idea y omitiendo el

²⁴ Así, TAMARIT SUMALLA, SAPENA GRAU Y GARCÍA ALBERO afirman que el art. 25.2 contiene también un criterio de política criminal fuera de la fase de ejecución y resulta operativo en el momento de formular legalmente la amenaza penal, prohibiendo al legislador la imposición de penas que resulten absolutamente incompatibles con la finalidad que se proclama. Consideran asimismo que podría afirmarse la ilegitimidad de la reclusión perpetua e incluso de las penas privativas de libertad demasiado largas, con efectos destructivos de la personalidad. TAMARIT SUMALLA, SAPENA GRAU Y GARCÍA ALBERO. *Op.cit.*, pp. 40-41.

²⁵ El Auto TC 15/1984, de 11 de enero, la STC 28/1988 de 23 de febrero, la STC 72/1994 de 3 de marzo y la STC 75/1998 de 31 de marzo entendieron que el artículo 25.2 de la Constitución Española no confiere como tal un derecho amparable que condicione la posibilidad y la existencia misma de la pena a esa orientación, por no ser un derecho subjetivo ni fundamental sino un mandato al legislador para orientar la política penal y penitenciaria, lo que implica que no pueda haber penas privativas de libertad que por su duración o su modo de cumplimiento impidan u obstaculicen de modo significativo la reeducación y reinserción social del condenado. Así, se rechaza el sentido positivo de la reinserción por el cual un penado pueda exigir el logro de los objetivos de integración social tras cumplir una pena de prisión, decantándose por su sentido negativo de no obstaculización de dichos objetivos; es decir, se trata no tanto de conseguir la reinserción sino de no impedirla. Como consecuencia de ello, aunque la pena de prisión cumplida no haya conseguido alcanzar la reinserción social, no vulneraría el referido mandato constitucional, pero si lo infringiría un precepto que la impidiera abiertamente como por ejemplo la regulación legal de la cadena perpetua, en la medida que no permita ni siquiera expectativas futuras de libertad.

soporte de la misma, pone de manifiesto que más que un fin, la reinserción social parece un obstáculo a superar²⁶.

Dejando de lado su posible inconstitucionalidad, también es de reflexionar qué podría suponer la imposición de dicha pena para un interno, y cómo afectaría ello a su estancia en prisión. Dada la inseguridad que supondría en cuanto a su puesta en libertad, es evidente que la motivación del reo de cara a lograr reinserirse socialmente sería muy escasa, si no prácticamente nula. Asimismo, entiendo que incluso podría hacer más violenta la vida carcelaria. Así las cosas, una reforma de nuestra LOGP se antoja evidente a fin de que se recoja el régimen de vida de los condenados a esta pena.²⁷

5. INTERVENCIÓN CON PREVENTIVOS.

El artículo 64.1 de la LOGP indica lo que sigue:

“La observación de los preventivos se limitará a recoger la mayor información posible sobre cada uno de ellos a través de datos documentales y de

²⁶ ALCALÉ SÁNCHEZ, María. *Química penitenciaria: la prisión permanente revisable*. 29 de junio de 2015. <http://www.nuevatribuna.es/articulo/espana/quimica-penitenciaria-prision-permanente-revisable/20150629173657117610.html>

²⁷ El Tribunal Supremo, en cuanto a los límites máximos de cumplimiento de las penas y su contradicción con el principio de resocialización, considera lo que sigue en algunas de sus sentencias:

STS de 7 de Julio de 1993, recoge en su fundamento de derecho cuarto: *“...no puede conseguirse o es muy difícil la consecución del mandato constitucional de resocialización cuando se produce, en función de las circunstancias, una excesiva exasperación de las penas. La legalidad constitucional debe prevalecer sobre la ordinaria en supuestos como el que nos ocupa. El desentendimiento de la inspiración constitucional rehabilitadora y de reinserción social, llevaría a un trato inhumano a quien, sustraído a la mecánica normal del artículo 70.2º del Código Penal, se viese abocado a una situación de privación de libertad muy superior a los treinta años. Tal intensidad supondría una privación de oportunidad reinsertadora para el sujeto, una humillación o sensación de envilecimiento superior a la que acompaña a la imple imposición de la condena, trato inhumano y degradante proscrito por el artículo 15 de la Constitución”*. En el mismo sentido, la STS de 20 de Octubre de 1994 se basa en idénticos razonamientos, recogiendo íntegramente su fundamento de derecho cuarto.

STS de 30 de Enero de 1998 dispone que *“todo lo que contradiga y empañe la resocialización comportará una tacha desde el punto de vista constitucional”*.

STS de 5 de Julio del 2000, en su fundamento de derecho quinto, señala que *“nos encontramos ante una pena total de 48 años que evidentemente puede resultar excesiva [...] lo que nos lleva a apuntar una serie de soluciones que pudieran ajustar la duración de la pena a límites compatibles con el humanitarismo penal y la prohibición de las penas inhumanas o degradantes”*. En el mismo sentido, la STS de 7 de marzo del 2001, recoge lo que sigue: *“penas tan largas (48 años de prisión) ni se dirigen a la prevención general, ni a la prevención especial, por lo tanto hay que acudir a los mecanismos penitenciarios para evitar una pena similar a la cadena perpetua”*.

entrevistas, y mediante la observación directa del comportamiento, estableciendo sobre estas bases la separación o clasificación interior en grupos a que hace referencia el artículo 16, y todo ello en cuanto sea compatible con la presunción de inocencia.”

Así, los internos preventivos no pueden ser sujetos a los que se les aplique un tratamiento. Se dispone por ello de un modelo individualizado de intervención, que constituye un programa muy similar al tratamiento de los penados, con el objetivo de que la estancia en prisión no sea infructuosa; evidentemente, el modelo no puede ser asimilable a un tratamiento, puesto que no se puede programar en el tiempo, dada la situación provisional del preventivo²⁸.

6. LOS EQUIPOS TÉCNICOS Y EL TRATAMIENTO PENITENCIARIO.

Los Equipos Técnicos son los órganos colegiados encargados de elaborar los estudios y formular las propuestas sobre la planificación del tratamiento de los penados y de la intervención con presos preventivos, a disposición de las Juntas de Tratamiento. El vigente RP les dedica la Sección 2º del Capítulo II de su Título XI, conjuntamente con aquellas.

Tanto la LOGP como el RP disponen, en sus artículos 69 y 275 respectivamente, que a dichos órganos competen las tareas de observación, clasificación y tratamiento, de ejecución de modelos individualizados de intervención y programas treatmentales.

Son Equipos pluridisciplinarios, cuya composición se encuentra en el artículo 274 del reglamento: un Jurista, un psicólogo, un pedagogo, un sociólogo, un médico, un diplomado en enfermería, un maestro o encargado de taller, un educador, un trabajador social, un monitor sociocultural o deportivo y un encargado de departamento.

7. LA CENTRAL PENITENCIARIA DE OBSERVACIÓN.

La Central Penitenciaria de Observación fue creada por Orden del Ministerio de Justicia de 22 de septiembre de 1967²⁹, principalmente con la finalidad de servir de complemento a los Equipos de Observación y Tratamiento, estudiando aquellos casos de internos cuya clasificación inicial o reclasificación pudiera presentar problemas,

²⁸ BERDUGO GÓMEZ DE LA TORRE, I. y ZÚÑIGA RODRÍGUEZ, L. *Op. Cit.*, p. 320.

²⁹ ORDEN de 22 de Septiembre de 1967, por la que se crea la Central Penitenciaria de Observación. *BOE* núm. 248, de 17 de octubre de 1967, páginas 14187 a 14188.

promoviendo y orientando el buen funcionamiento de dichos Equipos y resolviendo aquellas dudas o consultas de carácter técnico que le fueran formuladas.

La LOGP y el RP dedican sus artículos 70 y 109 respectivamente a la Central de Observación, atribuyéndole el reglamento las mismas funciones que la ley y añadiendo la de “[...] atender los requerimientos que los Jueces, Tribunales y miembros del Ministerio Fiscal soliciten en materia de pericial de las personas sometidas a su jurisdicción”.

Señala García Valdés que la ley penitenciaria, al establecer la función de la Central de “Completar la labor de los Equipos de Observación y de Tratamiento en sus tareas específicas”, permite la realización en la misma de un tratamiento de los reclusos cuyas particularidades lo hagan aconsejable, no finalizando su tarea científica en la adecuada observación y correcta clasificación de los que por ella pasen, sino que puede abarcar el tratamiento de cualquier penado que se estime pertinente³⁰. Por otra parte, los preventivos pueden, excepcionalmente, ser destinados a la Central para entrevistas con el Equipo Técnico cuando se presenten circunstancias especiales que lo recomienden, observando los límites fijados en el artículo 64.1 de la LOGP y pudiendo permanecer en dicha Central temporalmente.

Asimismo, el artículo 65.4 atribuye a dicho centro la función de reclasificación de grado, pudiendo los internos solicitarla para el caso de que un mismo Equipo Técnico reitere por segunda vez la calificación en primer o segundo grado y, en este último caso, el interno haya alcanzado la mitad del cumplimiento de la condena.

8. LA PRIMERA FASE DEL TRATAMIENTO PENITENCIARIO: EL ESTUDIO MULTIDISCIPLINAR.

8.1. LA INDIVIDUALIZACIÓN CIENTÍFICA DEL TRATAMIENTO.

Como ya se reseñó al hablar de los principios que rigen el tratamiento, los apartados a) y b) del artículo 62 de la LOGP recogen el punto de partida del tratamiento penitenciario, plasmado en la individualización científica del interno mediante un estudio multidisciplinar que a su vez contiene un informe psicológico, uno jurídico y uno social.

El sistema de individualización científica se forja en España a partir de la estructura del sistema progresivo aplicado. La reforma penitenciaria de 1968 marca el punto de

³⁰ GARCÍA VALDÉS, C. *Comentarios a la legislación penitenciaria*, 2ª ed., Madrid, 1982, (reimp. 1995), p. 220.

inflexión entre el paso de un sistema progresivo a un sistema de individualización científica, que finalmente se formaliza en la LOGP³¹.

La característica principal de los sistemas progresivos es el establecimiento de distintos periodos dentro del cumplimiento de la pena, a través de los cuales la dureza del régimen se mitiga progresivamente desde el aislamiento hasta alcanzar el último periodo, que se cumple en libertad condicional. Tradicionalmente se ha clasificado al sistema penitenciario español entre los progresivos; sin embargo, la LOGP no utiliza esa expresión en su artículo 72.1, conforme al cual las penas se ejecutaran “según el sistema de individualización científica”, basado en el estudio de la personalidad; ello no puede interpretarse como algo esencialmente distinto al sistema progresivo, puesto que inmediatamente se añade “separado en grados, el último de los cuales será el de libertad condicional”.

Mapelli Caffarena afirma que la individualización penitenciaria implica en todo caso el ajuste de la ejecución de la pena a las circunstancias personales del penado³², teniendo su origen en fines de evitación del hacinamiento y mezcolanza de toda clase de reos³³, exteriorizándose en el sistema clasificatorio, en el sistema progresivo e individualización científica³⁴. En este sentido, define Garrido Guzmán la individualización penitenciaria como “el estudio científico del recluso mediante la observación a fin de concretar las tendencias y características de su comportamiento para determinar la clase de tratamiento a realizar que permita su completa reintegración social”.³⁵

Señalaba Cuello que cuando se quiera que la pena vaya en consonancia con la personalidad del delincuente, habrá que atenerse a unas reglas fundamentales, a saber: 1º) La apreciación de la infracción realizada, que puede ser reveladora de la personalidad de su autor, debiendo tenerse en cuenta la clase de norma violada, las circunstancias que revelen el grado de culpabilidad del delincuente, las que en el hecho concurren y tengan relación con la peligrosidad del sujeto, el resultado más o menos dañoso, y muy especialmente, los resultados del hecho punible. (...). 2º) El conocimiento y valoración de las condiciones biológicas, psíquicas y sociales del agente. Será preciso tener presente si se trata de un individuo sano mentalmente, de

³¹ TÉBAR VILCHES, Beatriz. *El modelo de libertad condicional español*. Navarra, 2006. P. 134.

³² MAPELLI CAFFARENA, B. *Pena privativa de libertad*. Nueva Enciclopedia Jurídica, Tomo XIX, dirigida por Buenaventura Pellisé Prats. Barcelona, 1989, p. 453.

³³ MAPELLI CAFFARENA, B. “La clasificación de los internos”. *RES Revista de Estudios Penitenciarios*, nº. 236, 1986, pp. 55 y 99.

³⁴ MAPELLI CAFFARENA, B. *Pena privativa de libertad...*, *op. cit.*, p. 453.

³⁵ GARRIDO GUZMÁN, L. *Compendio de Ciencia Penitenciaria*. Colección de estudios del Instituto de Criminología y Departamento de Derecho Penal. Universidad de Valencia. Valencia, 1976, p. 12.

un delincuente primario o de un criminal reincidente o habitual, de un delincuente por tendencia u ocasional, si es joven o adulto, etc. Deberá indagarse cómo estas circunstancias personales repercuten sobre la conducta del sujeto, pues su conocimiento completa el del acto y permite conocer su sentido. Todos estos elementos de carácter personal y subjetivo deberán ser estimados para la determinación de la pena o la medida imponibles³⁶.

La individualización penitenciaria ha de ser entonces una actividad enfocada al futuro, desde que se adoptan criterios diferenciadores entre los internos hasta que cesan por la obtención de la libertad definitiva. Asimismo, debe acomodarse el tratamiento ante las circunstancias iniciales examinadas y observadas, y adaptándose a la evolución de las circunstancias del penado, aprovechando en todo momento las ventajas del régimen penitenciario. La clasificación penitenciaria es precisamente el instrumento para lograrlo.

8.2. MÉTODOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

Tal y como recogen los apartados primero y segundo del artículo 20 del RP, el primero referido a los preventivos y el segundo a los internos en calidad de penados, son de vital importancia las entrevistas llevadas a cabo con los mismos; entrevistas que se desarrollan por el Trabajador Social y el Educador, de cara a detectar aquellas áreas carenciales y necesidades del interno, para que, con los informes elaborados por éstos, la Junta de Tratamiento pueda desarrollar el modelo individualizado de intervención.

El interno es libre para rechazar la colaboración en las entrevistas, pues, como ya se ha expuesto, el tratamiento es voluntario. Como reflejo de ello, el artículo 112.3 del RP señala la posibilidad del interno de rechazar libremente o no colaborar en la realización de cualquier técnica de estudio de su personalidad, sin que ello tenga en ningún caso consecuencias disciplinarias en cuanto al régimen o a la regresión de grado.

Junto a las entrevistas, es esencial el examen de los antecedentes documentales existentes (art. 112.4 del RP), tales como el expediente penitenciario y la propia sentencia, dada su importancia para la elaboración del informe jurídico criminológico.

³⁶ CUELLO CALÓN, E. *La moderna penología (Represión del delito y tratamiento de los delincuentes. Penas y medidas. Su ejecución)*. Tomo I y único. Barcelona, 1958 (reimpresión, Barcelona, 1974). Pp. 30 y 31.

8.3. DIAGNÓSTICO DE PERSONALIDAD CRIMINAL Y PRONÓSTICO INICIAL. PROGRAMACIÓN DEL TRATAMIENTO.

En base a la individualización llevada a cabo con anterioridad, tras la cual se posee un estudio científico y multidisciplinar del penado, se formula el diagnóstico de personalidad criminal y de adaptabilidad social, y un pronóstico inicial, para finalmente proceder a definir el programa individualizado de tratamiento.

El diagnóstico de personalidad criminal constituye el resultado de dos factores, que, en la terminología del artículo 62.b) de la LOGP, son la capacidad criminal y la adaptabilidad social del interno. En base a ello, se formulará el juicio pronóstico inicial, compuesto a su vez de dos ideas fundamentales: el pronóstico de comportamiento futuro en el medio penitenciario y adaptación al mismo, y la previsión del sujeto a vivir en libertad respetando la ley penal. El diagnóstico y pronóstico iniciales hacen así posible la definición del programa individual de tratamiento.

El tratamiento no puede conseguirse, aparte del estudio científico y multidisciplinar en que se basa como punto de partida, sin la programación de objetivos concretos (tal y como dispone el artículo 62.b) de la LOGP, el tratamiento “será programado”), por lo que es necesaria la formulación de los métodos para su consecución y la determinación de actividades en las cuales se concretarán dichos métodos.

En cuanto al contenido del programa individual, al mismo aluden los apartados segundo y tercero de la LOGP, así como el artículo 110 del RP. El primero de los preceptos citados hace alusión a las técnicas de asesoramiento psicológico, concediendo así una especial atención al asesoramiento psicopedagógico y de psicoterapia de grupo en los establecimientos penitenciarios cuando, dada la programación del tratamiento, se juzgue conveniente. Ello responde a la concepción clínica o terapéutico social a la cual se ajusta nuestra legislación penitenciaria. Además de las técnicas de asesoramiento psicológico, en la programación del tratamiento se incluyen asimismo técnicas y actividades formativas (66.3 LOGP).

Es a la vista del artículo 110 del RP donde se refleja el contenido del programa individual del tratamiento, en sus apartados a), b) y c) respectivamente; en primer lugar, se evalúan conocimientos, aptitudes y capacidades profesionales y técnicas del interno, para analizar la posibilidad de su enriquecimiento y potenciación, y para compensar sus déficits y áreas carenciales: *“diseñará programas formativos orientados a desarrollar las aptitudes de los internos, enriquecer sus conocimientos, mejorar sus capacidades técnicas o profesionales y compensar sus carencias”*.

En segundo lugar, se valora la utilización de programas y técnicas psicosociales tendentes a abordar esos objetivos, incidiendo en aquellos factores que condujeron a la actividad delictiva: *“utilizará los programas y las técnicas de carácter psicosocial que vayan orientadas a mejorar las capacidades de los internos y a abordar aquellas problemáticas específicas que puedan haber influido en su comportamiento delictivo anterior.”*

Y, finalmente, se analizan los posibles contactos con el mundo exterior: *“potenciará y facilitará los contactos del interno con el exterior contando, siempre que sea posible, con los recursos de la comunidad como instrumentos fundamentales en las tareas de reinserción.”*

En conclusión, lo que se lleva a cabo es una evaluación de necesidades, examinando métodos, programas y técnicas más adecuadas para los objetivos que se deseen alcanzar, para, finalmente, determinar las actividades en las cuales se materializarán dichos métodos. De esta manera se concreta la individualidad, complejidad y programación reflejadas en el artículo 62 de la LOGP que inspiran el tratamiento penitenciario³⁷.

9. LA CLASIFICACIÓN EN GRADO.

Para una apropiada individualización científica penitenciaria, es preciso un procedimiento de observación científica real, esto es, la llevada a cabo por un equipo técnico integrado por profesionales. De dicha observación tendrá lugar la propuesta de un grado de clasificación, tal y como establece el artículo 63 de la LOGP. La clasificación ha sido definida por Alarcón Bravo como “el conjunto de actuaciones de la administración penitenciaria que concluyen en una resolución que atribuye al penado un grado de tratamiento –clasificación inicial- o bien cambia uno que se había asignado anteriormente –progresión o regresión-, y que determina el establecimiento penitenciario de destino”³⁸.

A través de la clasificación en grado se materializa la progresividad que caracteriza nuestro sistema penitenciario. De esta manera, los establecimientos de cumplimiento de las penas se clasifican en establecimientos de régimen cerrado, destinados a los reclusos clasificados en primer grado; establecimientos de régimen ordinario, destinado a los reclusos de segundo grado; y establecimientos de régimen abierto,

³⁷ FERNÁNDEZ ARÉVALO, Luis y NISTAL BURLÓN, Javier. *Op. cit.*, p. 435.

³⁸ ALARCÓN BRAVO, J. *Cumplimiento efectivo de la pena privativa de libertad: efectividad material*, en la obra colectiva “La ejecución de la sentencia penal”, Madrid 1994. P. 105.

para reclusos en tercer grado, esto es, una situación de semi-libertad que permite trabajar fuera de la prisión durante el día y que únicamente supone la permanencia en prisión durante la noche. La LOGP regula los establecimientos de régimen cerrado, correspondientes al primer grado, como los destinados a situaciones excepcionales de peligrosidad e inadaptación al régimen ordinario y abierto (art. 10.1 LOGP), configurándose así el segundo grado como el “régimen ordinario”, en el que se encuentran la mayoría de los reclusos.

Así, la clasificación de los reclusos en uno u otro grado se lleva a cabo por los Equipos de Observación y Tratamiento, existiendo control del Juez de Vigilancia sobre las decisiones de progresión o regresión en grado y sobre la clasificación en primer grado (art. 76 LOGP).

El artículo 63 de la LOGP contiene los criterios a tener en cuenta para proceder a la clasificación, que son: a) respecto a la biografía del sujeto, su personalidad y el historial individual, familiar, social y delictivo; b) la duración de la pena o medida de seguridad que le haya sido impuesta; c) el medio al que probablemente retornará; d) los recursos, facilidades y dificultades existentes en cada caso y momento para el buen éxito del tratamiento. Estos criterios son a su vez complementados por lo dispuesto en el artículo 65 del mismo texto, sobre la progresión y regresión de grado. Para proceder a la progresión se atenderá a la modificación *de “aquellos sectores o rasgos de la personalidad directamente relacionados con la actividad delictiva”*, (65.2 LOGP) mientras que para la regresión la Ley acude, como único criterio, a la evolución desfavorable de la personalidad del interno respecto a su tratamiento (65.3 LOGP).

Como ya se indicó en apartados anteriores, el concepto de grado de cumplimiento solo puede ser aplicado a los que ya han sido condenados, pero no a los preventivos, por lo que éstos se encuentran sometidos a un régimen similar al ordinario pero excluido de la prestación de tratamiento, por ser éste un concepto que implica la existencia de una condena. De ahí que no se les someta a clasificación, sino a la llamada observación directa, tal y como dispone el artículo 64.1 LOGP.

En este punto es importante destacar la opinión de Pilar de Luna Jiménez de Parga, Magistrada Juez del Juzgado de lo Penal nº 29 de Madrid, que considera perjudicial a efectos del tratamiento y de la clasificación penitenciaria la desvinculación existente entre la fase de instrucción y la fase de ejecución de sentencia. Entiende Jiménez de Parga la necesidad de una coordinación ineludible entre el tribunal sentenciador y las Juntas de Tratamiento de prisión, de forma que los informes periciales que han servido de base para la condena del acusado se remitan junto con la sentencia judicial

condenatoria al centro penitenciario donde esté el penado, con el objeto de que dichos informes sirvan de presupuesto a la hora de su clasificación penitenciaria. Afirma asimismo que tales informes periciales recaídos en la fase de instrucción penal tienen, en la práctica, nula incidencia en el momento de llevar a cabo el tratamiento penitenciario, sin ni siquiera remitirse con la sentencia condenatoria al centro que corresponda. Es esta una cuestión que, evidentemente, se antoja sobre mayor importancia dado que dichos informes han sido determinantes para el enjuiciamiento de la conducta del interno³⁹.

9.1. LA LIBERTAD CONDICIONAL TRAS LA ÚLTIMA REFORMA DEL CÓDIGO PENAL.

La libertad condicional se conceptúa dentro de la orientación resocializadora de las penas privativas de libertad que prescribe el artículo 25.2 de la Constitución Española⁴⁰. En este sentido, la libertad condicional se engloba dentro de aquellas instituciones que, de acuerdo al artículo primero de la LOGP, tienen como fin primordial la reeducación y la reinserción social de los sentenciados a penas privativas de libertad, así como la retención y custodia de detenidos, presos y penados. Se erige así como una de las instituciones penitenciarias con mayor carga reeducadora y reinsertadora, ya que, tal y como señala González-Cuellar García, los principios de reeducación y reinserción social que orientan e inspiran la ejecución de las penas privativas también actúan en la libertad condicional, incluso con mayor intensidad, ya que constituye la fase decisiva para terminar la labor realizada por las Instituciones Penitenciarias⁴¹.

Tras la última reforma del Código Penal, los artículos 90 a 92, dedicados a la regulación de la libertad condicional, se han visto profundamente modificados. La libertad condicional, que conforme a la legislación anterior se configuraba como tiempo efectivo de cumplimiento de la condena, pasa ahora a ser una modalidad de suspensión.

El nuevo apartado 3 del artículo 90 preceptúa lo que sigue, recogiendo por primera vez en nuestra historia legislativa de la institución de la libertad condicional la posibilidad de que los penados primarios accedan a la misma: *“excepcionalmente, el juez de vigilancia penitenciaria podrá acordar la suspensión de la ejecución del*

³⁹ DE CASTRO ANTONIO, José Luis y SEGOVIA BERNABÉ, José Luis. *El Juez de Vigilancia Penitenciaria y el tratamiento penitenciario*. Estudios de Derecho Judicial. Consejo General del Poder Judicial, Centro de Documentación Judicial. Madrid, 2006. Pp. 17-21.

⁴⁰ TÉBAR VILCHES, Beatriz. *Op.cit.*, p. 25.

⁴¹ GONZÁLEZ-CUELLAR GARCÍA, Antonio. *La libertad condicional: su futuro*, en la obra colectiva *Derechos Fundamentales y Justicia Penal*, San José (Costa Rica), Editorial Juricentro, p. 203.

resto de la pena y conceder la libertad condicional a los penados en que concurran los siguientes requisitos: a) Que se encuentren cumpliendo su primera condena de prisión y que ésta no supere los tres años de duración. [...]" Por otro lado, el nuevo apartado 5 del mismo artículo recoge la aplicabilidad a la libertad condicional de las normas contenidas en los artículos 83, 86 y 87; esto es, normas aplicables a la suspensión.

Así las cosas, se antoja necesaria una reforma de la legislación penitenciaria al respecto, ya que lo expuesto choca o se ve incompleto ante otra serie de preceptos legales: el artículo 72.1 de la LOGP configura la libertad condicional como último grado, y por tanto tiempo efectivo de cumplimiento de la condena (*"el último de los cuales será el de libertad condicional"*), mientras que ahora, a la luz de la reforma, supone una modalidad de suspensión; los artículos 192 a 201 del RP, dedicados a la libertad condicional, son preceptos que no acogen ninguna de las novedades legislativas al respecto de la libertad condicional.

10. SEGUNDA FASE DEL TRATAMIENTO PENITENCIARIO: EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO.

Conforme al artículo 275.a) del RP, una de las funciones que ejerce el Equipo Técnico consiste en *"ejecutar los programas de tratamiento o los modelos individualizados de intervención penitenciarios que se establezcan para cada interno por la Junta de Tratamiento."*

No obstante, la ejecución de las actividades de tratamiento no es algo reservado únicamente para especialistas y educadores, contemplándose la participación de entidades públicas o privadas en la resocialización de los internos: el artículo 69.2 de la LOGP, así como el 111.3 del RP, recogen la posibilidad de solicitar la colaboración y participación de los ciudadanos, así como de instituciones o asociaciones públicas o privadas. A este respecto, destaca la Instrucción de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias 2/2012, de 7 de junio de 2012, para la intervención de organizaciones no gubernamentales, asociaciones y entidades colaboradoras en el ámbito penitenciario, la cual prevé la colaboración de éstas para el logro de la reinserción social. Dicha instrucción recoge un catálogo de programas de intervención para ONG'S y entidades colaboradoras: programas de inserción laboral (técnicas de búsqueda de empleo, talleres ocupacionales, etc.), programas de integración social (mediación penitenciaria, justicia restaurativa, preparación para la vida en libertad, etc.), así como programas dirigidos a colectivos específicos, tales como mujeres,

agresores sexuales, violencia de género y violencia doméstica. También contempla programas de sensibilización del medio penitenciario a la sociedad, así como programas específicos de tratamiento de drogodependientes. Sobre estos últimos, es destacable la Instrucción de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias 3/2011, la cual recoge un plan de intervención general en materia de drogas en la institución penitenciaria. Sin duda, la drogodependencia es uno de los factores nocivos más presente en prisión, lo cual repercute negativamente en la vida carcelaria y dificulta el éxito del tratamiento penitenciario.⁴² De ahí la necesidad de abordar tanto programas terapéuticos con población drogodependiente, como el impedimento de la entrada y tráfico de sustancias tóxicas. Es lo que la citada Instrucción denomina “intervención sobre la demanda” e “intervención sobre la oferta”.

Considera Rodríguez Alonso que la fase de ejecución del tratamiento, por los efectos negativos que se vienen denunciando en los establecimientos de régimen intramuros, únicamente puede hacerse efectiva en el marco de una institución abierta. Entiende el autor que no es posible un tratamiento reeducador en busca de la libertad desde una situación de privación de libertad; por ello, defiende que todos los esfuerzos en este campo deben orientarse a desarrollar una política de construcción y rehabilitación de establecimientos abiertos, en contraposición a los grandes establecimientos de vida intramuros que "a nada conducen, salvo a perpetuar un modelo de establecimiento custodial desprestigiado, ineficaz para el tratamiento resocializador y sí, por el contrario, favorecedor de actitudes y comportamientos desocializantes y criminalizadores"⁴³. En mi opinión, es mucho más eficaz intervenir que no hacerlo, tratando de modificar aquellos factores que hayan podido influir en el delito, y evitando recaídas.

10.1. MÉTODOS DE TRATAMIENTO EN LA LEGISLACIÓN PENITENCIARIA.

El RP dedica el Capítulo II de su Título V a la actividades de tratamiento, comprensivo de los artículos 113 y siguientes; no se tratan las actividades expuestas de un catálogo cerrado de actividades disponibles al servicio del tratamiento, de un *numerus clausus*, ya que el artículo 60.2 de la LOGP establece la posibilidad de utilizar todos aquellos

⁴² Según la citada Instrucción 3/2011, el estudio “Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los Internados en Prisión (ESDIP) 2006”, el 79,7% de los internos consume drogas en el mes anterior al ingreso en prisión, generalmente en un contexto de policonsumo, siendo el grupo mayoritario el constituido por las personas que consumen heroína y/o cocaína, que representa el 42%. En cuanto al consumo de drogas por vía intravenosa, el 11,7% de los internos consumían de esta manera en el mes previo al ingreso.

⁴³ RODRÍGUEZ ALONSO, Antonio. *Op. cit.*, p. 326.

métodos que se precisen para lograr los fines que persigue el tratamiento penitenciario.

Los métodos de tratamiento que pueden aplicarse tienen su límite en el respeto de los derechos fundamentales y en el principio de dignidad humana, recogido en el artículo 10 de nuestro texto constitucional. En palabras de García Valdés, “quedan así terminantemente vetadas las experiencias médicas o científicas sobre los reclusos, como proclama la Regla 22 del Consejo de Europa, no siendo admisibles los métodos psicoquirúrgicos, como la castración terapéutica o la lobotomía, no debiendo excluirse, en cambio, los farmacológicos o quimioterapéuticos, como el uso de neurolépticos o antidepresivos, bajo estricto control médico”.⁴⁴ Es por ello que, a título ejemplificativo, cuando se habla de “castración química” respecto de los violadores o agresores sexuales, en realidad se está hablando del suministro voluntario de fármacos que inhiben la libido, para de dicho modo evitar la reincidencia; de no tratarse de un tratamiento voluntario sería contrario a nuestra Constitución.

Las actividades de tratamiento pueden realizarse tanto en el interior de los Centros Penitenciarios como fuera de ellos, según lo que sea más adecuado para la consecución de los fines de la pena privativa impuesta. En todo caso, señala el artículo 113 del RP, la Administración Penitenciaria deberá tener en cuenta los recursos existentes en la comunidad a la hora de ejecutar las actividades del tratamiento penitenciario.

Los artículos 114, 115, 116 y 117 del RP recogen los diversos programas de intervención que caracterizan a la ejecución del tratamiento:

10.1.1. Salidas programadas:

Para la realización de actividades específicas de tratamiento podrán organizarse salidas programadas destinadas a aquellos internos que ofrezcan garantías de hacer un uso correcto y adecuado de las mismas. Las actividades que se realizan no lo son en autogobierno, sino con acompañamiento, por lo que en todo caso los internos serán acompañados por personal del Centro penitenciario o de otras instituciones o por voluntarios que habitualmente realicen actividades relacionadas con el tratamiento penitenciario de los reclusos.

Para objetivar la exigencia de que los internos participantes en las mismas ofrezcan garantía de hacer un uso correcto de las salidas, los requisitos necesarios para la concesión de salidas programadas son los establecidos para los permisos ordinarios de salida, recogidos en el artículo 154 del RP.

⁴⁴ MIR PUIG, Carlos. *Op. cit.*, p. 65.

Al tratarse de una actividad de tratamiento, debe ser acordada por la Junta de Tratamiento; dado que se trata de una salida, necesita la autorización de las mismas instancias que autorizan los permisos, por ello las salidas programadas serán propuestas por la Junta de Tratamiento, que solicitará la aprobación del Centro Directivo y la posterior autorización del Juez de Vigilancia en aquellos supuestos en que la salida, por su duración y por el grado de clasificación del interno, sea competencia de este órgano judicial.

Sobre su duración, como regla general, no será superior a dos días. En todo caso, en las salidas programadas se deberán adoptar las medidas oportunas de seguridad, forma y medio de traslado.

10.1.2. Grupos en comunidad terapéutica.

Si bien uno de los principios clave del tratamiento es su carácter individualizado, tal y como dispone el apartado c) del artículo 62 de la LOGP, la legislación penitenciaria ha previsto la ejecución de determinados métodos de tratamiento en grupo. El artículo 66.1 de la LOGP así lo contempla, estableciendo la posibilidad de organizar en los centros programas basados en el principio de comunidad terapéutica para determinados grupos de internos, cuando el tratamiento seguido lo requiera.

Alarcón Bravo destaca que el intento de aplicar estas técnicas en nuestros establecimientos penitenciarios podría tropezar con obstáculos derivados de las propias normas que regulan la vida en prisión, y de ahí la necesidad de justificar una regulación propia, específica y diferenciada, pues la aplicación de este tipo de programas en régimen de comunidad terapéutica, considera el autor, exigen una organización distinta del Centro donde se aplican⁴⁵. Sobre dicha organización propia se pronuncia el artículo 115 del RP, al prever que la creación de tales grupos deba ser autorizada por el Centro Directivo, y que sea la Junta de Tratamiento la competente para definir las normas de régimen interior, así como para aplicar el régimen disciplinario; competencias que, en condiciones normales, el Reglamento Penitenciario atribuye al Consejo de Dirección y a la Comisión Disciplinaria.

La organización de grupos en comunidad terapéutica se prevé igualmente para los centros o departamentos mixtos, tal y como preceptúa el artículo 170 del RP.

10.1.3. Programas de actuación especializada.

A los programas de actuación especializada se refiere el artículo 116 del RP, haciendo referencia en primer lugar a los programas de deshabituación y tratamiento de

⁴⁵ ALARCÓN BRAVO, J. *El tratamiento penitenciario...*, op. cit., p. 36.

drogodependencias. Así, dispone su apartado 1 que *“todo interno con dependencia de sustancias psicoactivas que lo desee, debe tener a su alcance la posibilidad de seguir programas de tratamiento y deshabituación, con independencia de su situación procesal y de sus vicisitudes penales y penitenciarias”*. El apartado segundo de dicho artículo recoge la necesidad de que la Administración Penitenciaria, dentro del marco establecido en el Plan Nacional sobre drogas, realicen en los Centros Penitenciarios la puesta en práctica de tales programas, en coordinación con otros organismos e instituciones; y el apartado tercero establece que el Centro Directivo podrá disponer de los departamentos que considere oportunos para la realización de los programas de drogodependencia.

La Administración Penitenciaria puede establecer cuantos programas específicos considere oportuno, destacando especialmente los programas de tratamiento para delincuentes sexuales. El seguimiento de estos programas es siempre voluntario y no puede suponer la marginación de los internos afectados en los Centros penitenciarios.

Son programas concretos de actuación especializada la Instrucción 14/2005 de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, la cual recoge un Programa Marco de Prevención de Suicidios: su objeto primordial es la detección y prevención del riesgo de suicidio, con la colaboración de la figura de los denominados “internos de apoyo”. Son también programas de actuación especializada los contemplados en la Instrucción 8/2011, de atención integral a personas mayores en el medio penitenciario⁴⁶, o en la Instrucción 15/2011, de normalización de conductas. Este último programa responde a la existencia de internos que quedan al margen de cualquier tipo de intervención, por presentar actitudes hostiles e incluso agresivas, estigmatizándose su vida en prisión y suponiendo su autoexclusión en lo que respecta a la intervención. En líneas generales responden a una serie de patrones de conducta, tales como hostilidad, actitud negativa, impulsividad, etc. Suele tratarse de internos marcados por el fracaso escolar, y habitualmente presentan toxicomanías o desórdenes y/o deficiencias mentales. Así, el objetivo de la intervención con este colectivo es la reducción de conductas antisociales y el desarrollo y potenciación de

⁴⁶ Según la Instrucción 8/2011, en abril del año 2011 existían 252 personas de 70 o más años en los establecimientos penitenciarios dentro del régimen ordinario, dentro de los cuales un 95,3% eran hombres y un 4,7% mujeres. Por tramos de edad, el 63,9% se encontraban comprendidos entre los 70 y los 75 años, el 23,4% entre 76 y 80 años y el 12,7% superan los 81 años de edad. En los hombres, el delito más frecuente es el homicidio, aunque también son habituales los delitos contra la libertad sexual y la violencia de género. La mayor parte de las mujeres mayores son reincidentes en delitos contra la salud pública. Todas estas características criminológicas conllevan, además, una pérdida o ruptura con los vínculos familiares y sociales en la mayoría de los casos, que a su vez conlleva mayor dificultad de acogida y atención en un medio normalizado.

las prosociales. Radica aquí la importancia e idoneidad de los llamados “Módulos de Respeto”, de inclusión voluntaria. En los Módulos de Respeto los internos deben aceptar una serie de normas de convivencia, que son comunes a los módulos ordinarios; no obstante, se diferencian de éstos en su sistema organizativo, basado en tres pilares: la participación activa de los internos, la organización en grupos de tareas y la evaluación inmediata de las actividades realizadas y del comportamiento individual y colectivo. En dicho tipo de Módulos todos los internos deben contribuir al mantenimiento y cuidado de los espacios físicos y al desarrollo de las actividades diarias que allí se realizan. Para este fin se organizan grupos fijos encargados cada uno de ellos de una zona del módulo, apelando a la solidaridad colectiva⁴⁷.

10.1.4. Medidas regimentales para la ejecución de programas especializados para internos de segundo grado.

El artículo 100.2 del RP recoge la posibilidad de combinar diferentes aspectos de cada grado para la ejecución del tratamiento, a fin de flexibilizar la correlación entre grado y régimen y tratando de evitar que la asignación a un determinado grado suponga un obstáculo para el desarrollo y ejecución del mismo. Así, el Equipo Técnico puede proponer a la Junta de Tratamiento la adopción de modelos de ejecución combinados en función del penado; se trata de una medida excepcional, que, como tal, requiere de la aprobación del Juez de Vigilancia Penitenciaria.

De lo establecido en dicho artículo se hace eco el 117 del RP, recogiendo la posibilidad de que aquellos internos clasificados en segundo grado de tratamiento y que a su vez presenten un perfil de baja peligrosidad social y no ofrezcan riesgo de quebrantamiento de condena, puedan acudir regularmente a una institución exterior para llevar a cabo un programa concreto de atención especializada, siempre y cuando éste sea necesario para su tratamiento y reinserción social.

Se trata de una medida que requiere haber sido planificada con el interno por la Junta de Tratamiento y estará condicionada a que aquél preste su consentimiento y se comprometa formalmente a observar el régimen de vida propio de la institución y las medidas de seguimiento y control que se establezcan en el programa, que no podrán consistir en control personal por miembros de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado. La duración de cada salida diaria no puede exceder las 8 horas, pudiendo revocarse la medida por decisión voluntaria del interno, por incumplimiento de las

⁴⁷ Servicio General de Instituciones Penitenciarias.
<http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/modulosRespeto.html>

condiciones que se hayan establecido al efecto o por circunstancias sobrevenidas que justifiquen su finalización.

11. TRATAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN PENITENCIARIA: EL CENTRO PENITENCIARIO DE VILLABONA.⁴⁸

El Centro Penitenciario de Villabona viene desarrollando desde los años noventa diversas actuaciones en el ámbito de las drogodependencias como son el Programa de Mantenimiento con Metadona (1997), el Programa de Deshabitación con Antagonistas, el Programa de Intercambio de jeringuillas (2001) o los distintos Programas de Educación para la Salud, así como programas de intervención sobre colectivos específicos como las personas integradas en el Centro de Inserción Social. En estos programas colaboran de diversas maneras un número importante de ONG's. También existen conexiones con distintos dispositivos externos como Centros de Día o Pisos de Inserción.

No obstante, su más importante eje de intervención en la materia es la consecución de los Módulos Libres de Drogas coordinados a través de la Unidad Terapéutica y Educativa (UTE) en los que, siguiendo un modelo innovador dentro de los Centros Penitenciarios, se establece un marco de co-gestión entre el personal del Centro y la población interna teniendo como unidad básica de actuación los grupos de terapia y apoyo. En la actualidad hay 3 Módulos de este tipo.

La llamada Unidad Terapéutica y Educativa comenzó en el año 1992, para dar respuesta a una realidad de drogadicción patente en la vida carcelaria, y que únicamente había sido atajada en el año 1985 mediante la aprobación del Plan Nacional sobre Drogas con acuerdo unánime de todos los grupos parlamentarios. Así comienza la construcción de un proyecto de intervención con toxicómanos; de ahí el carácter alternativo que se atribuye a este proyecto terapéutico. El Observatorio Español sobre Drogas lo ha definido como “un modelo de intervención absolutamente innovador dentro de la institución penitenciaria de nuestro país”.

El principal objetivo de la UTE es la preparación sistemática del interno a través de un proceso educativo integral que permita la concienciación y normalización para continuar su reinserción en los diversos recursos terapéuticos externos. Específicamente, se persigue la desintoxicación y deshabitación de

⁴⁸ Principado de Asturias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. *Plan sobre drogas del Principado de Asturias 2010/2016.*

drogodependientes, o bien la estabilización de personas en programas de disminución de daños (programa de mantenimiento con metadona), la adquisición de hábitos de vida saludables y abandono de conductas delictivas, y el fomento de aspectos de crecimiento personal como el autocontrol, la autoestima, sinceridad y responsabilidad, entre otros.

El acceso a la UTE es voluntario; además, la unidad tiene un carácter mixto, lo cual favorece el tratamiento y humaniza al interno en prisión. Dentro de la organización social de la unidad, a la representación de los profesionales se une la representación de los propios internos, creando un modelo de organización caracterizado por la co-gestión, mediante el grupo de apoyo, el grupo de representantes y las comisiones de trabajo. El grupo de apoyo está integrado por aquellos internos que han adquirido un cierto nivel de concienciación e implicación en su proceso terapéutico. Sus funciones son diversas: plantear y proponer todas aquellas cuestiones que tengan que ver con el funcionamiento de la Unidad, recibir a los ingresos e informarles del funcionamiento de la UTE, llevar el seguimiento de los internos que tienen asignado en su grupo terapéutico, controlar las actividades de tipo ocupacional y formativas que se lleven a cabo, etc.

Junto al grupo de apoyo se encuentra el grupo de representantes, formado por aquellos internos que empiezan a destacar de manera positiva en los distintos grupos y que, en el futuro, podrán ser propuestos para internos de Apoyo. A su vez, dentro de los internos que tienen la condición de representantes, se organizan las denominadas comisiones de trabajo; son las encargadas de la participación y control de los diferentes bloques de actividades que se desarrollan en la Unidad, dinamizando y motivando la participación diaria de los internos en la misma: talleres ocupacionales y formativos, culturales, recreativos, o bien relacionados con la sanidad, higiene y alimentación.

Los instrumentos de intervención que caracterizan a este proyecto son dos: el grupo terapéutico o grupo de autoayuda, y la escuela. Los grupos terapéuticos son espacios de comunicación de los internos, de reflexión y confrontación con el resto de miembros del grupo, y de análisis de la vida diaria en la Unidad. Está integrado por todos los internos que acceden a la UTE, independientemente de su problemática; cada grupo cuenta con un máximo de 15 internos, más dos del grupo de apoyo, y se encuentra dirigido por uno/a o más profesionales.

Por otro lado, la escuela es otro de los pilares fundamentales en el proyecto de intervención que se lleva a cabo en la Unidad, a través de la educación formal o reglada.

El ingreso en la UTE implica facilidades posteriores para los internos a la hora de acceder a otros programas, lo cual supone un incentivo de cara a participar en el proyecto diseñado en la unidad. El artículo 182 del RP así lo prevé, señalando la posibilidad de que el Centro Directivo autorice la asistencia en instituciones extrapenitenciarias, públicas o privadas, de penados clasificados en tercer grado que necesiten un tratamiento específico para deshabituación de drogodependencias y otras adicciones. Por medio de la vía establecida por dicho artículo son numerosos los internos que acceden a Proyecto Hombre. Además de dicha entidad, ADSIS y Amigos contra la Droga colaboran activamente con el Centro Penitenciario de Villabona en la ejecución del tratamiento, concretamente con personas con problemas de adicción.

12. PRONÓSTICO FINAL.

El artículo 67 de la LOGP recoge la necesidad, una vez concluido el tratamiento o próxima la libertad del interno, de emitir un pronóstico final; dicho pronóstico recogerá los resultados conseguidos con el mismo, así como un juicio de probabilidad de su comportamiento futuro, especialmente relevante para la concesión de libertad condicional. Fernández Albor considera que, desde un punto de vista criminológico, la elaboración de este informe presenta numerosas dificultades al tratarse de un pronóstico sobre una actuación humana; sugiere el autor que, en aras a una mayor efectividad del mismo, dicho informe debería ser limitado en cuanto al tiempo, pues los inconvenientes de una predicción aumentan cuando ésta es a largo plazo, lo que por otra parte hace aconsejable la asistencia postpenitenciaria⁴⁹.

⁴⁹ FERNÁNDEZ ALBOR. *Comentarios a la legislación penal*, t. VI, v. 2º, p. 985.

13. CONCLUSIONES.

Considero que la clave del éxito del tratamiento penitenciario radica en una adecuada individualización del mismo. No se puede pretender *a priori* una solución unánime que ayude a todos los internos a favorecer su reinserción; pese a la existencia de problemáticas comunes (por ejemplo, la adicción a sustancias, el patrón más habitual en nuestras prisiones) cada interno presenta una serie de áreas deficitarias sobre las que hay que trabajar, determinando en cada caso concreto las técnicas aplicables para mejorar aquellos aspectos o carencias que hayan podido influir en su actividad delictiva. En la práctica, ello se traduce en la necesidad de profesionales preparados, que desempeñen su labor con rigor y constancia, ya que el concepto de tratamiento penitenciario no lleva aparejados resultados inmediatos.

En unos casos, los internos sólo presentan necesidades en el área educativa y de formación profesional, mientras que en otros serán necesarias otra serie de técnicas psicológicas para mejorar rasgos de personalidad, o reforzar habilidades personales, ya sea a través de terapias individuales o en grupo; en otros casos, no existen necesidades de intervención y se podrán programar actividades complementarias, sean culturales, deportivas o de ocupación. Sin duda alguna, la educación es básica para lograr un cambio real en las personas. De ahí la importancia de llevar a cabo una correcta individualización del interno. Aunque tanto la alarma social creada como la gravedad que ello suponga respecto a la vida en sociedad que algún día volverán a llevar los internos lleve a pensar que todos los esfuerzos de la institución del tratamiento deban centrarse en aquellos que hayan cometido más delitos, o más graves, lo cierto es que igual de peligroso supone ignorar las necesidades de aquellos que, por no responder a un patrón fijado con unas técnicas predeterminadas, no son debidamente tratados por profesionales. A este respecto, he mencionado la Instrucción de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias 15/2011, de normalización de conductas, como ejemplo de programa que da respuesta al tratamiento de aquellos internos que quedan al margen de cualquier tipo de intervención, con la exclusión que ello implica, debido a determinados patrones de conducta.

Todos los programas que se desarrollen en la ejecución del tratamiento deberían tener lugar en un contexto dirigido y controlado, donde los propios internos participen directamente: de ahí la importancia de las unidades terapéuticas y educativas, las

cuales implican un esfuerzo muy importante de los profesionales, pero también de los internos.

Durante la presente investigación, me he topado con todo tipo de opiniones de profesionales del sistema penitenciario. En unos destacaba su escepticismo respecto a la eficacia del tratamiento, especialmente debido a los efectos desocializantes que implica la vida en prisión; otros, por el contrario, lo defendían a ultranza como instrumento esencial para conseguir la plena reintegración del individuo al medio social, basándose en estudios empíricos que así lo demuestran. Evidentemente se trata de un debate cuyo trasfondo oscila entre aquellos que reclaman un endurecimiento de las penas, alentados por actuaciones delictivas de gran repercusión en los medios y que tienden a provocar una gran alarma social en nuestro país, y aquellos que reclaman una mayor apertura de las prisiones de la sociedad que facilite la reeducación y reinserción social recogida constitucionalmente. Independientemente de cuál sea la opinión más acertada, en la práctica son muchos los factores que inciden en un mayor o menor éxito de la resocialización y reinserción de los internos. El sistema no es lineal, no es un compartimento estanco; es necesaria la presencia de la sociedad civil junto al sistema judicial. Así, considero fundamental el papel desempeñado por los recursos sociales para lograr la eficacia del tratamiento penitenciario.

Por todo ello, insisto en la necesidad del tratamiento penitenciario, tanto desde un punto de vista institucional, invirtiendo en profesionales preparados para ello y que se dediquen de una manera efectiva a la realización del tratamiento, y no únicamente a la redacción de informes, como desde un punto de vista interno; esto es, como catalizador del cambio de valores de los penados, de tal manera que logren enfrentarse a la toma de decisiones eligiendo el camino adecuado para su reinserción en sociedad.

14. BIBLIOGRAFÍA.

ALARCÓN BRAVO, J. Cumplimiento *efectivo de la pena privativa de libertad: efectividad material*, en la obra colectiva “La ejecución de la sentencia penal”, Madrid 1994.

ALARCÓN BRAVO, J. *El tratamiento penitenciario*. Estudios Penales II, La Reforma Penitenciaria. Santiago de Compostela, 1978.

BERDUGO GÓMEZ DE LA TORRE, I. y ZÚÑIGA RODRÍGUEZ, L. (Coords.). *Manual de Derecho Penitenciario*. Madrid, Ed. Colex, 2001.

BUENO ARÚS, F. *Notas sobre la Ley General Penitenciaria*, en *Revista de Estudios Penitenciarios*, núms. 220-223, 1978.

CUELLO CALÓN, E. *La moderna penología (Represión del delito y tratamiento de los delincuentes. Penas y medidas. Su ejecución)*. Tomo I y único. Barcelona, 1958 (reimpresión, Barcelona, 1974).

DE CASTRO ANTONIO, José Luis y SEGOVIA BERNABÉ, José Luis. *El Juez de Vigilancia Penitenciaria y el tratamiento penitenciario*. Estudios de Derecho Judicial. Consejo General del Poder Judicial, Centro de Documentación Judicial. Madrid, 2006.

FERNÁNDEZ ALBOR. *Comentarios a la legislación penal*, t. VI, v.2º.

FERNÁNDEZ ARÉVALO, Luis y NISTAL BURLÓN, Javier. *Manual de Derecho Penitenciario*. Thomson Reuters, Aranzadi. Navarra, 2011.

GARCÍA VALDÉS, C. *Teoría de la Pena*. Madrid 1985.

GARCÍA VALDÉS, C. *Comentarios a la legislación penitenciaria*, 2ª ed., Madrid, 1982, (reimp. 1995).

GARRIDO GUZMÁN, L. *Compendio de Ciencia Penitenciaria*. Colección de estudios del Instituto de Criminología y Departamento de Derecho Penal. Universidad de Valencia. Valencia, 1976, p. 12.

GONZÁLEZ-CUELLAR GARCÍA, Antonio. *La libertad condicional: su futuro*, en la obra colectiva *Derechos Fundamentales y Justicia Penal*, San José (Costa Rica), Editorial Juricentro.

MAPELLI CAFFARENA, B.: “La clasificación de los internos”, en *Revista de Estudios Penitenciarios*, nº. 236, 1986.

MAPELLI CAFFARENA, B. *Pena privativa de libertad*. Nueva Enciclopedia Jurídica, Tomo XIX, dirigida por Buenaventura Pellisé Prats. Barcelona, 1989.

MAPELLI CAFFARENA, B.: *Principios fundamentales del sistema penitenciario español.*, Barcelona, 1983.

MIR PUIG, Carlos. *Derecho Penitenciario: el cumplimiento de la pena privativa de libertad.* Barcelona, 2011.

MUÑOZ CONDE, Francisco y GARCÍA ARÁN, Mercedes. *Derecho Penal, Parte General.* Tirant lo Blanch, Valencia.

PAZ RUBIO, J. M., GONZÁLEZ-CUELLAR GARCÍA, A., MARTÍNEZ ATIENZA, G. y ALONSO MARTÍN-SONSECA, M. *Legislación penitenciaria*, Madrid, 1996.

RIVERA BEIRAS, Iñaki. *La cuestión carcelaria: historia, epistemología, Derecho y Política Penitenciaria.* Buenos Aires, 2006.

RODRÍGUEZ ALONSO, Antonio. *Lecciones de Derecho Penitenciario.* Granada, 2001.

TAMARIT SUMALLA, J.Mª, SAPENA GRAU y F, GARCÍA ALBERO, R. *Curso de Derecho Penitenciario.* Cedecs, Derecho Penal. Barcelona, 1.996. Pp.199-200.

TÉBAR VILCHES, Beatriz. *El modelo de libertad condicional español.* Navarra, 2006.

LEGISLACIÓN CONSULTADA:

LEY 1/1979, de 26 de Septiembre, General Penitenciaria. BOE de 5 de Octubre de 1979. BOE núm. 239, de 5 de octubre de 1979, páginas 23180 a 23186.

ORDEN de 22 de Septiembre de 1967, por la que se crea la Central Penitenciaria de Observación. BOE núm. 248, de 17 de octubre de 1967, páginas 14187 a 14188.

REAL DECRETO 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. BOE núm. 40, de 15 de febrero de 1996, páginas 5380 a 5435.

OTRAS FUENTES CONSULTADAS:

ALCALE SÁNCHEZ, María. *Química penitenciaria: la prisión permanente revisable.* 29 de junio de 2015. <http://www.nuevatribuna.es/articulo/espana/quimica-penitenciaria-prision-permanente-revisable/20150629173657117610.html> [Consulta: 07-11-2015]

La crisis del tratamiento penitenciario. S. Leganés.

<http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/files/anexos/10314-10314-1-PB.htm> [Consulta: 11-11-2015]

Servicio General de Instituciones Penitenciarias.

<http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/modulosRespeto.html> [Consulta: 02-01-2016]

Principado de Asturias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. *Plan sobre drogas del Principado de Asturias 2010/2016.*