



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**El tratamiento penitenciario: concepto, sentido y
límites**

Autor/a: Marina Ochún Alarcón Torres

Director/a: Javier Gómez Lanz

Madrid

2022/2023

Índice

Introducción.....	4
1. Concepto Legal de Tratamiento y Finalidad Atribuido al Mismo Conforme a lo Establecido en la Norma.....	4
1.1 Dimensiones y Objetos de Tratamiento: Carácter Clínico y Carácter Social.....	6
1.2 Rasgos del Tratamiento Penitenciario: Científico, Individual y Voluntario	6
1.3 Conexión del Tratamiento Penitenciario con los Principios Recogidos en el Art. 25 de la CE.	9
1.4 Ubicación del Tratamiento Penitenciario Dentro del Conjunto de las Teorías de la Finalidad de la Pena.....	11
2. Verificación Práctica de la Adecuación del Tratamiento a su Conceptualización	11
2.1 Caracterización General de los Programas Existentes	14
2.2 Examen de los Programas de Tratamiento Existentes en España en la Actualidad	14
2.2.1 Programas Integrales	16
2.2.2 Programas Individualizados	17
2.2.3 Tipología Delictiva	22
2.2.4 Programas sociales	26
3. Límites que Restringen la Puesta en Práctica del Tratamiento Penitenciario	27
4. Discusión y Conclusión	30
5. Referencias	34

Resumen

En el presente trabajo se llevará a cabo una revisión -parcial- de la literatura existente del concepto de tratamiento penitenciario. Se comenzará exponiendo lo que suministra la norma y la jurisprudencia a nivel conceptual legal sobre el mismo. Para después, comprobar si realmente se recoge dicha conceptualización a nivel práctico en los programas actuales de las instituciones penitenciarias. Por último, se mencionarán aquellos límites que restringen el alcance del tratamiento penitenciario.

Abstract

This paper will carry out a partial review of the existing literature on the concept of penitentiary treatment. It will begin by explaining what the law and jurisprudence provide at a legal conceptual level. We will then check whether this conceptualization is reflected in practice in the actual programmes of penitentiary institutions. Finally, the limits which restrict the scope of prison treatment will be mentioned.

Palabras Clave

Tratamiento penitenciario, reinserción social, reeducación, voluntariedad, límites.

Key words

Prison treatment, social reintegration, re-education, voluntariness, limits.

Introducción

Toda condena involucra algún modo de delimitación, pero la pena privativa de libertad trae consigo la restricción más severa (Murillo, 2021). Por esto, según recoge la Jurisprudencia el Tribunal Constitucional bajo el precepto de principio de intervención mínima o última ratio del Derecho Penal, debe utilizarse como último recurso. Y debe ejecutarse, según la Ley Orgánica General Penitenciaria, bajo la responsabilidad de las instituciones penitenciarias. En el cuerpo del trabajo veremos las distintas finalidades que se le atribuyen a la pena, entre las que destacan la reinserción y rehabilitación del penado, recogidas en la Constitución Española (1978). El tratamiento penitenciario es considerado un medio para llegar a un fin determinado, más concretamente, una herramienta fundamental para cumplir con el objetivo de la pena.

El tratamiento penitenciario tiene su origen en la oposición al castigo como única reacción ante el delito y surge de la mano de la escuela positivista; la cual basaba su razonamiento en que los delincuentes y los no delincuentes tienen características biológicas y psicológicas diferentes, innatas en la persona (Negredo López y Pérez Ramírez, 2019). De aquí surgió el término “delincuente nato”, popularizado por Gall en el S.XVIII desde la Frenología (Gómez, 1973) y tiempo después empleado por autores de la escuela del positivismo criminológico como Lombroso. Esta manera de entender al delincuente dio pie a la primera intención del tratamiento penitenciario. Si las causas que propician un acto delictivo son psicológicas o biológicas e incontrolables o innatas, la única forma de evitar la delincuencia será curar la patología u alteración presente en el delincuente (Hollin, 2001), es decir, el tratamiento deberá orientarse hacia aquellas características individuales del infractor que propiciaron la comisión del delito (Negredo López y Pérez Ramírez, 2019).

En el presente trabajo se llevará a cabo una revisión del concepto de tratamiento penitenciario en sus dos posibles manifestaciones: la teórica y la práctica. Al tratarse de un concepto legal, el punto de partida de la discusión será lo que suministra la norma (LOGP y RP). Le seguirá lo que dice la doctrina y la jurisprudencia con respecto a la descripción del concepto, introduciendo también la finalidad que se le atribuye. En segundo lugar, se tratará de verificar si efectivamente, dicha conceptualización es recogida y atendida en la práctica. Por último, se mencionarán y describirán aquellos límites que restringen el alcance del tratamiento penitenciario.

1. Concepto Legal de Tratamiento y Finalidad Atribuido al Mismo Conforme a lo Establecido en la Norma

En este apartado se abordará lo que suministra la norma y la doctrina o jurisprudencia acerca del tratamiento penitenciario. Por un lado, referente a la norma, se abordará lo que recoge la Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP) y el Reglamento Penitenciario (RP). Y, por otro lado, en relación con la doctrina, se mencionarán diferentes autores y teorías de la pena.

La Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP) regula -de forma teórica- el concepto de tratamiento penitenciario en el Título III de la LOGP, en los artículos comprendidos entre el 59 y el 72. Con respecto a su definición, se trata del “conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los penados”. Cuya finalidad es “hacer del interno una persona con la intención y la capacidad de vivir respetando la Ley penal, así como de subvenir a sus necesidades”. Para alcanzarla, se matiza: “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” (Art. 59 LOGP).

También, la LOGP pone de manifiesto seis principios en los que se inspira el mismo (Art. 62 LOGP):

1. Ha de estar basado en el “estudio científico del sujeto” para llevar a cabo una evaluación global del mismo atendiendo a variables como: temperamento, carácter, aptitudes, actitudes, sistema dinámico-motivacional y aspecto evolutivo de la personalidad.
2. Esto permite realizar un “diagnóstico de la personalidad criminal con juicio de pronóstico inicial”.
3. Tanto la evaluación como el diagnóstico ha de realizarse de forma individualizada, utilizando los métodos oportunos en relación con el sujeto.
4. Será complejo, ya que se llevarán a cabo utilizando una gran variedad de “métodos citados en una dirección de conjunto y en el marco del régimen adecuado”.
5. Será programado con intención de que exista un plan fijado y todos los integrantes conozcan cuál será su función durante el tratamiento.

6. Tendrá carácter continuo y dinámico ya que debe encajar con las necesidades del interno durante todo el periodo de privación de libertad.

1.1 Dimensiones y Objetos de Tratamiento: Carácter Clínico y Carácter Social

En este apartado se abordarán, los dos posibles objetos del tratamiento penitenciario, en primer lugar, el carácter clínico. Y, en segundo lugar, el carácter social.

La dimensión clínica del tratamiento penitenciario se recoge en la Ley, según De Tudela (2019) bajo los principios anteriormente citados (Art. 62 LOGP) y como un rasgo del tratamiento que a continuación abordaremos: el carácter científico. Podría decirse que la Ley presenta un enfoque restrictivo al considerar la terapia clínica la única vía de tratamiento (Nistal, 2012).

Sin embargo, el Reglamento Penitenciario (RP) ya en su preámbulo aborda una concepción más flexible (De Tudela, 2019), la dimensión social. Dice así: “las actividades terapéutico-asistenciales han de ser completadas con actividades formativas, educativas, laborales, socioculturales, recreativas y deportivas”. También, considera tres elementos del tratamiento penitenciario, en la línea de su acepción social, fundamentales para que se cumpla la finalidad resocializadora de la pena privativa de libertad (Art. 110 RP, de 9 de febrero).

1. Se han de diseñar programas que, por un lado, fomenten el desarrollo de los internos a nivel profesional y que, por otro, compensen sus carencias.
2. Las técnicas y programas empleadas han de tener carácter psicosocial para conseguir el objetivo anteriormente mencionado y para abordar las problemáticas concretas influyentes en el comportamiento del sujeto.
3. Se ha de potenciar y facilitar que el interno esté en contacto con el exterior.

1.2 Rasgos del Tratamiento Penitenciario: Científico, Individual y Voluntario

El tratamiento penitenciario tiene carácter individual, voluntario y científico.

En primer lugar, el carácter individual del tratamiento penitenciario se recoge en la LOGP de forma breve. Se menciona que, “los servicios encargados del tratamiento se esforzarán por conocer y tratar todas las peculiaridades de personalidad y ambiente del penado que puedan ser un obstáculo para las finalidades de este” (Art.60 LOGP). Fomentando “la participación del interno en la planificación y ejecución de su tratamiento” (Art.61 LOGP). Presumiendo que cuanto más comunicación haya con el interno, más individualizado estará el tratamiento.

No obstante, la doctrina sí recoge este rasgo como imprescindible al abordar el tratamiento penitenciario. De hecho, diferentes autores lo incluyen en su definición. Por un lado, Colmenero (2018) lo define como “el conjunto de medidas aplicadas individualmente sobre del penado, aceptadas voluntariamente por este, que, sin vulnerar los derechos no restringidos de la condena, pretende lograr la reeducación y resocialización del preso”. Sin embargo, él no tiene en cuenta factores internos como la personalidad y factores externos como el modelo social al que pertenecemos. Lo cual si contempla Alarcón (1978) en sus definiciones. En primer lugar, este autor considera el tratamiento penitenciario como “una ayuda, basada en las ciencias de la conducta, voluntariamente aceptada por el interno, para que, en el futuro pueda elegir o conducirse con una mayor libertad. En segundo lugar, describe: “es aquella acción individualizada, tendente a modificar favorablemente aquel sector de la personalidad del interno que influye, facilitando o provocando, su delincuencia o estado peligroso”. Por último, engloba lo anterior diciendo “es una acción individualizada de tipo médico-biológica, psiquiátrica, psicológica, pedagógica o social que tiene el fin de evitar la reincidencia del sujeto considerado y conseguir su readaptación o reinserción social”.

En segundo lugar, la Ley no dedica ningún artículo al carácter voluntario del tratamiento penitenciario. Aunque es cierto que el Reglamento Penitenciario aborda este rasgo manifestando que: “el seguimiento de los programas será siempre voluntario y no podrá suponer la marginación de los internos afectados en los Centros penitenciarios” (Art.116 RP, de 9 de febrero).

De nuevo este rasgo es mayormente abordado por la doctrina. A parte de recogerse en las definiciones anteriormente citadas de Colmenero (2018) y Alarcón (1978), autores como Gallego (2013) consideran la voluntariedad fundamental para garantizar la eficacia

del tratamiento penitenciario y los derechos de los internos. Esta idea trae consigo el debate de, si de acuerdo con favorecer dichos derechos, el tratamiento penitenciario debiera ser, o no, impuesto en vez de voluntario (López Melero, 2012; Alarcón, 1978).

El carácter científico del tratamiento penitenciario es el tercero de los rasgos que lo componen. Lo mencionamos anteriormente como lo que recoge la Ley entorno a la dimensión clínica del tratamiento, bajo el término individualización científica: “las penas privativas de libertad se ejecutarán según el sistema de individualización científica separado en grados, el último de los cuales será el de libertad condicional, conforme determina el Código Penal” (Art. 72.1 LOGP). En contraposición, la doctrina ya no considera la libertad condicional un cuarto grado sino una suspensión de condena (De Tudela, 2019). También la Ley pone de manifiesto que: "si de la observación y clasificación de un penado, resulte estar en condiciones para ello, podrá ser situado inicialmente en un grado superior, salvo el de libertad condicional, sin pasar necesariamente por los grados que le preceden"(Art. 72.3, LOGP). Según De Tudela (2019) esto implica una flexibilidad de la que antes carecíamos.

Con respecto a la doctrina, se distinguen dos planteamientos en relación con entender la individualización científica del tratamiento como una mera división en grados.

El primer grupo de autores consideran suficiente que haya una división en grados para tener un tratamiento individualizado y científico. Por un lado, Alarcón (1978) entiende la individualización científica como un principio de diversidad de regímenes y, por tanto, como una herramienta fundamental para que se lleve a cabo la finalidad del tratamiento. Actualmente hay tres regímenes: el régimen cerrado o primer grado se destina a los internos muy peligrosos al caracterizarse por el endurecimiento de las medidas de control y de seguridad (Gallego, 2013). El régimen ordinario o segundo grado en el que se clasifican la mayoría de los condenados y el régimen abierto o tercer grado se destina a aquellos internos capaces de llevar una vida en semi - libertad.

El segundo grupo de autores consideran que la división en grados es requisito fundamental pero suficiente. De hecho, entienden que clasificar al penado en uno de los tres grados que la ley postula es tan sólo el primer paso (Fernández Bermejo, 2014) y pensar lo contrario sería tener una visión muy reduccionista (Aranda, 2006). Más allá, se

plantean si el sistema de individualización científica difiere según el grado en el que cumpla condena el interno, ya que consideran que lo hace según las circunstancias personales de cada uno (Nistal, 2012). En esta línea, Colmenero (2018) destaca la importancia de no confundir la individualización del tratamiento con la regulación del modo de vida en la cárcel. Por esto, Nistal (2012) propone el diseño de un programa de tratamiento individualizado en el que se tratan de abordar las carencias del interno – recogidas por especialistas como psicólogos y educadores - basándose en las ciencias de la conducta y factores relacionados con su actividad delictiva.

En resumen, los elementos que componen el tratamiento penitenciario se encuentran distribuidos de forma desigual en la norma, siendo principalmente objeto de discusión por parte de la doctrina, lo cual sugiere una falta de precisión en su definición. La carencia de precisión se manifiesta desde englobar el carácter individual y científico del tratamiento bajo el término “individualización científica” a pesar de no ser conceptos sinónimos, hasta la omisión por parte de la Ley de un rasgo que la doctrina considera fundamental para que se logren los objetivos del tratamiento penitenciario; la voluntariedad. Cabe adelantar que, en la práctica estos rasgos no se encuentran presentes de manera adecuada según lo establecido tanto por la doctrina como por la normativa, mientras que la voluntariedad enfrenta ciertas limitaciones.

1.3 Conexión del Tratamiento Penitenciario con los Principios Recogidos en el Art. 25 de la CE.

En la introducción del presente trabajo se mencionaron los principios de reeducación y reinserción social como la finalidad más importante, pero no la única, de la pena privativa de libertad. García Valdés (1981) considera esta denominación grandilocuente al postular que la única finalidad debiera ser ofrecer a los internos medios para superar sus deficiencias y favorecer el desarrollo de su personalidad. Sin embargo, dichos términos están presentes en todas las definiciones de tratamiento penitenciario elaboradas por la doctrina y en el propio artículo 25 de la CE (1978): “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.” Además, a pesar de que estos principios no sean lo mismo, se han englobado como si lo fueran bajo el concepto

de resocialización, el cual ha sido discutido por la doctrina en función de los objetivos que debe perseguir y cómo alcanzar los mismos.

Con respecto a los objetivos que deben perseguir, hay autores como Bilbao (1994) que consideran que sólo existe uno: que el interno logre formar parte de la sociedad, sin necesidad de atender a la condición personal. Sin embargo, hay autores como Mapelli (1983) que consideran fundamentales dos: mantener los vínculos con la sociedad y reducir la desocialización consecuente de la estancia en prisión. Gil (2021) define este último término como la obligación de no empeorar las condiciones del sujeto, ya que es obvio que la entrada en prisión trae consigo condiciones devastadoras. Por último, este autor cuestiona la idea de que el tratamiento penitenciario no sea fundamental para lograr la resocialización, contradiciendo al TC en la *STC 234/1997, de 18 de diciembre* dónde se menciona que la reeducación y reinserción social pueden lograrse mediante la mera declaración de culpabilidad e imposición de una pena.

Más allá, referente a cómo alcanzar dichos objetivos, hay autores como Arzamendi (1996) o Nistal (2012) que consideran que sólo se necesita ofrecer alternativas o medidas a los internos que persigan los mismos dos objetivos propuestos por Mapelli (1983) para que no recurran al comportamiento criminal. Y hay autores como Baratta (1991) que contemplan dichas medidas como insuficientes al creer que la resocialización será imposible sin derribar -simbólicamente- los muros que separan la sociedad y el interior de la prisión. Citando a García Valdés (1997): “a nadie se le enseña a vivir en sociedad si se le aparta de ella”.

Seguidamente, se distinguirán los principios de resocialización y reeducación, tomando en cuenta las definiciones propuestas por la doctrina y la finalidad que cada uno persigue.

Por un lado, Ojeda (2012) define la reinserción como lo que subyace al término de resocialización anteriormente descrito, un proceso a partir del cual el interno pasa de estar en una situación privativa de libertad a estar adaptado en sociedad. Cuyas finalidades son: atenuar las consecuencias negativas de la privación de libertad paliando así la influencia de estas en las relaciones personales y sociales (López Melero, 2011) y que se

produzca una aceptación de valores por parte del interno para poder estrechar distancias con la sociedad actual (Colmenero, 2018).

En contraposición, el principio de reeducación es definido como la labor de hacer que el interno aprenda a respetar la ley fuera de las instituciones penitenciarias (De Tudela, 2019) guardando el libre proceso de desarrollo de la personalidad en prisión (Mapelli, 1983). López Melero (2011) es lo que entiende como la finalidad de este principio, no interrumpir el desarrollo de la personalidad del recluso. A pesar de que la finalidad que verdaderamente presenta es correccionalista (Colmenero, 2018).

Cabe destacar que los principios de reeducación y reinserción social conviven con incongruencias (Méndez, 2013), ya que según indica la Constitución Española y la normativa penitenciaria, sirven como vía para evitar la reincidencia (López Melero, 2012). Sin embargo, actualmente en España este dato es de un 31.6% según la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Añaños et al., 2021). Será en el siguiente apartado donde se profundice en el fenómeno de la reincidencia.

1.4 Ubicación del Tratamiento Penitenciario Dentro del Conjunto de las Teorías de la Finalidad de la Pena

Este apartado trata de examinar el papel de tratamiento penitenciario dentro del esquema fundamental de la finalidad de la pena tradicionalmente admitido. Se utilizará como base el capítulo del libro *La aplicación de las consecuencias jurídicas del delito* de Gómez Lanz y Obregón (2005). A continuación, se describirán las demás finalidades que persiguen las penas privativas de libertad, aparte de la reeducación y reinserción social.

Las Teorías de la Finalidad de la Pena se organizaron en primera instancia entorno a dos polos: las teorías absolutas y las teorías relativas (Gómez Lanz y Obregón García, 2005). Más tarde, con intención de aunar o armonizar las teorías anteriores, surgieron otras denominadas mixtas o eclécticas, las cuales sostienen como finalidad de la pena la prevención de nuevos delitos y la imposición de sanciones consecuentes y proporcionales a la culpabilidad del sujeto.

Por un lado, surgieron las teorías absolutas, las cuales entienden el Derecho Penal como un medio de control social basada en principios abstractos de justicia y moralidad. Entre las que tienen cabida las teorías retributivas, que consideran la pena como el castigo de un mal producido, siguiendo el principio de proporcionalidad. Estas consideran que el castigo se justifica en sí mismo y presentan una limitación extrínseca: que se haya producido una acción delictiva. Los autores anteriormente mencionados lo reflejan así: “el delito es, al mismo tiempo, causa y medida de la pena”.

Por otro lado, surgieron las teorías relativas, en las que el Derecho Penal es considerado un medio facilitador de la convivencia ordenada en sociedad. Dentro de las cuales existe un desdoblamiento del fin preventivo: la prevención general y la prevención especial (Gómez Lanz y Obregón García, 2005). Autores como De Tudela (2019) consideran que nuestro sistema de tratamiento penitenciario está orientado hacia la prevención de nuevos delitos y lo hace desde un enfoque preventivo especial positivo.

En primer lugar, se habla de prevención general cuando la finalidad preventiva opera sobre la colectividad (Gómez Lanz y Obregón García, 2005). Existen dos tendencias principales: la prevención general negativa y la prevención general positiva. El primer término fue impulsado, según menciona Puig (1986), por Feuerbach bajo el nombre de “prevención general intimidatoria”. Parte de la doctrina aludió que infundir temeridad no es suficiente para prevenir el delito, ya que no todos ellos son precedidos de un análisis de coste- beneficio (Muñoz, 2012). Surge en contraposición la prevención general positiva con dos objetivos: tratar de ampliar la intervención del Derecho Penal y tratar de poner freno a la prevención general negativa (Puig, 1986). Se pretende lograr los mismos mediante la inculcación de un sentimiento de lealtad hacia el derecho entre la población, con el fin de prevenir la comisión de delitos en un futuro (De Tudela, 2019).

En segundo lugar, se hace referencia al término prevención especial cuando la finalidad preventiva actúa sobre el sujeto activo de la comisión del delito (Gómez Lanz y Obregón García, 2005). Este término se le atribuye, según menciona Muñoz (2012) a Franz Von Liszt (1989), especialista en Derecho Penal y Política Criminal. El enfoque entiende como cometido de la pena desviar a la persona de la comisión del delito, no inculcar valores morales para que decidan activamente no cometerlo. Citando a Muñoz (2012): “la pena es prevención mediante represión”.

Autores como Bottke (1997) hablan de la existencia de una “*crisis de prevención especial*” debido a la problemática de reincidencia, la cual lleva a la conclusión de que el tratamiento penitenciario es ineficiente. Muñoz (1979) afirmó que mientras no se le encuentre una solución al problema de la reincidencia, el tratamiento penitenciario será: “una utopía o una bonita expresión que sólo sirve para ocultar la realidad de su inexistencia o la imposibilidad de su realización práctica”. Lardizábal (2001) propuso como solución un cambio en la “legitimación racional de la pena”. Hoy en día, se han abordado más medidas; algunas tienen de base la ética y moral y otras la efectividad. En referencia a las últimas se contempló la pena de muerte, es decir, eliminar al culpable. Pero también se contemplaron opciones menos abusivas como la intimidación individualizada; imponiendo unas consecuencias suficientes para infundir temor y que no se cometa el delito. La inocuización; apartando al sujeto de la sociedad y así impidiendo que pueda causar daño. La corrección, transformando moralmente al criminal para que decida activamente no delinquir y por último la resocialización, trabajando sobre los factores que provocan la aparición del delito e incidiendo sobre ellos para que el sujeto no necesite volver a delinquir (Gómez Lanz y Obregón García, 2005).

A modo de conclusión del primer apartado, el tratamiento penitenciario puede definirse como “una acción individualizada de tipo médico-biológica, psiquiátrica, psicológica, pedagógica o social...” (Alarcón, 1978), que puede realizarse tanto fuera como dentro de los centros penitenciarios (Art.113 RP, de 9 de febrero), ya que los internos cuentan con la posibilidad de realizar salidas programadas (Art. 114 RP, de 9 de febrero). Además, el tratamiento penitenciario también es considerado una herramienta fundamental para cumplir con el objetivo de la pena. El cual sabemos que no sólo gira entorno a los principios de reinserción y reeducación recogidos en la CE (1978), sino que también pueden perseguir, según refiere el esquema de la finalidad de la pena tradicionalmente admitido: el castigo y la prevención individual o general.

2. Verificación Práctica de la Adecuación del Tratamiento a su Conceptualización

Durante este apartado se tratará de verificar si el tratamiento penitenciario cumple en la práctica con la finalidad conceptual del mismo, es decir, si están presentes en ellos los rasgos que lo caracterizan legalmente; si persiguen la reeducación y reinserción social, si son científicos, si son individualizados y si son voluntarios.

2.1 Caracterización General de los Programas Existentes

La evolución de los modelos teóricos en la Psicología ha influido en el planteamiento de los programas penitenciarios. Primeramente, emergieron los modelos psicodinámicos. Después, en los años 70 los conductuales y los cognitivo-conductuales y, por último, los modelos sistémicos (Negredo López y Pérez Ramírez, 2019). Los modelos conductuales se centraron en la modificación de conductas disfuncionales, lo cual se reflejó en los programas penitenciarios con la utilización de técnicas de control de contingencias como el reforzamiento positivo o negativo y técnicas de eliminación de conductas como la extinción. Posteriormente, los modelos cognitivo-conductuales atendieron a la modificación de creencias o pensamientos. Siguiendo la creencia de que “los delincuentes piensan como delincuentes” (Yochelson y Samenow, 1977), se pretendió que los internos tomaran consciencia y se responsabilizaran de su comportamiento, reconociendo las posibles creencias subyacentes a la comisión del delito (Bartol y Bartol, 2017). Hay evidencia de que este modelo mejoró las tasas de reincidencia un 20-30% con respecto al grupo control (Landenberger y Lipsey, 2005). Por último, los modelos sistémicos, consideraron que el comportamiento humano surgía de la interacción entre el sujeto y su entorno: microsistema, macrosistema y exosistema (Bronfenbrenner, 2005). Se comenzaron pues a utilizar programas enfocados a nivel familiar o comunitario, como por ejemplo modelos para la delincuencia juvenil (Negredo López y Pérez Ramírez, 2019).

Cómo llevar a la práctica el tratamiento penitenciario ha sido siempre debatido entre la doctrina. Aunque se reconoce que los ámbitos de actuación del tratamiento penitenciario son variados, entre ellos: el educativo, el relacional y el personal (Negredo López y Pérez Ramírez, 2019). Cabe adelantar que existe una distinción entre dos principales grupos de autores: los que consideran que hay dos tipos fundamentales de programas y los que consideran que no.

Con respecto al primer grupo de autores, Negredo López y Pérez Ramírez (2019) distinguen entre: los programas generales, cuya función es intervenir sobre las carencias educativas del conjunto de internos permitiendo el libre desarrollo de su personalidad. Y los programas específicos, que surgieron al considerar la intervención a nivel general insuficiente y se aplican en función de la problemática particular del interno. También

Gallardo (2016) coincide en la existencia de estos dos programas de tratamiento, pero varía la denominación. Recoge los de carácter generalista como programas sociológico-educativos y los de carácter individualizado como terapéutico-asistenciales. Además, añade que dichos programas pueden perseguir tres objetivos: intervenir con la naturaleza del delito, intervenir con las causas que indirectamente pudieron motivar al sujeto a cometerlo e intervenir con el clima en prisión.

Dentro del segundo grupo de autores, destacamos a García Valdés (1977) quien, en *“La Nueva Penología”*, contempla cuatro métodos de tratamiento penitenciario: médicos, pedagógicos, psicológico-psiquiátricos y sociológicos. En la primera clasificación se comprenden los tratamientos farmacológicos y quirúrgicos. Dentro del segundo método, se incluyen los tratamientos destinados a la reeducación del interno, a la formación profesional del mismo y a poblaciones concretas como personas con discapacidad. En tercer lugar, los métodos psicológicos-psiquiátricos refieren a las psicoterapias individuales o en grupo en las que se utilizan técnicas de modificación de actitudes. Por último, los métodos sociológicos engloban cualquier tipo de asistencia social a casos, grupos o comunidades.

2.2 Examen de los Programas de Tratamiento Existentes en España en la Actualidad

Con intención de verificar si el tratamiento penitenciario cumple en la práctica con la finalidad conceptual del mismo, se describirán aquellos programas recogidos en publicaciones de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias como el “Informe General 2021”, “Programas específicos de Intervención” y “Nuevos programas de tratamiento para penas y medidas alternativas”.

Se plantearán los programas de acuerdo con la división presente en el Informe General de 2021, aunque cabe adelantar que el criterio de ordenación no parece muy coherente. Hay un primer grupo de programas cuyo fin parece terapéutico, en el que entran los programas integrales, los individualizados y los centrados en la tipología delictiva. Y hay un segundo grupo de programas destinados a fines sociales en los que se abordan, derechos como la educación y el trabajo.

2.2.1 Programas Integrales

Dentro de los programas integrales, podemos encontrar los impartidos en módulos de respeto y los impartidos en módulos terapéuticos. En ambos el cambio lo promueve el propio interno con la ayuda del “interno de apoyo”, el cual lo escoge el Equipo Multidisciplinar atendiendo a la evolución de su tratamiento.

Los módulos de respeto tienen como determinación fomentar en prisión un ambiente basado en la responsabilidad y el respeto similar a la convivencia en el exterior. La SGIP lo define como “un programa de educación en valores positivos y un sistema dinámico de intervención, en el que los agentes primordiales del cambio son los internos a través de la coparticipación y auto responsabilidad”. Existen distintos niveles de exigencia recogidos en la Instrucción 18/2011, de 10 de noviembre, sobre *Niveles de Intervención en Módulos de Respeto*. Realizar un programa de tratamiento individualizado es requisito indispensable para permanecer en el módulo. Antes del comienzo del mismo, es necesario que el interno firme un documento en el que se refleje que accede voluntariamente al cumplimiento de las normas del módulo. El Informe General (2021) recoge como normas: la realización de controles analíticos periódicos que garanticen la salud y el no consumo de drogas del interno y promover valores como la confianza y la solución pacífica de conflictos. El tratamiento penitenciario comprende sesiones terapéuticas en las que se llevan a cabo técnicas basadas en contingencias para la corrección o reeducación de conductas. Y la promoción de valores como la empatía o el compañerismo, realizando actividades en grupo y asumiendo responsabilidades de forma conjunta.

De igual modo, los módulos terapéuticos son destinados a internos drogodependientes y tienen como objetivo librarles de los efectos perjudiciales de la droga. Presentan diversas modalidades recogidas en la Instrucción 3/2011, de 2 de marzo, sobre *el Plan de Intervención General en Materia de Drogas en la Institución Penitenciaria*. La primera modalidad es la Unidad Terapéutica y Educativa (UTE). Según manifiesta la Instrucción 9/2014, de 14 de julio, que recoge *la Organización y funcionamiento de las Unidades Terapéutico-Educativas (UTE)*, su objetivo es descubrir la causa que subyace al comportamiento delictivo y motivar a los internos a que utilicen los recursos que ofrecen las instituciones penitenciarias. La segunda modalidad es la Comunidad Terapéutica (CT), que se define en la misma instrucción como: “un espacio

terapéutico saludable, libre de droga, promotor de relaciones personales responsables, en el que no hay lugar para expresiones de violencia, grupos de presión o ley del silencio”.

En resumen, los programas integrales si parecen cumplir con la finalidad conceptual del tratamiento penitenciario. Por un lado, recogen los principios del Art. 25 CE. La reinserción social tratando de generar dentro del módulo un clima similar a la convivencia en el exterior, lo cual atiende a lo recogido en el Art. 3.3 del Reglamento Penitenciario: “la vida en prisión debe tomar como referencia la vida en libertad”. Y la reeducación a través de fomentar valores morales o corregir conductas no deseadas en las sesiones terapéuticas. Por otro lado, con respecto a los rasgos inherentes del tratamiento penitenciario, encontramos la individualización científica, la cual se refleja en las sesiones terapéuticas individuales con la utilización de técnicas psicológicas. Y la voluntariedad, la cual se refleja de forma clara en el documento que tienen que firmar los internos para comenzar el tratamiento penitenciario y de forma menos precisa, en la intención de motivarles para que conozcan y disfruten los recursos que hay a su alcance. No obstante, como recibir un tratamiento penitenciario es condición indispensable para acceder al módulo de respeto, dicha voluntariedad se encuentra limitada.

2.2.2 Programas Individualizados

Dentro de los programas individualizados se encuentran aquellos diseñados para atender a poblaciones específicas que comparten una necesidad particular.

En primer lugar, se encuentran los programas destinados a la población reclusa que presenta una discapacidad física, sensorial, psicosocial o intelectual. Este programa se realiza desde el año 1995 en colaboración con la confederación Nacional de Organizaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual (FEAPS) (Gallardo, 2016). Su objetivo es facilitar a estos internos la adaptación al medio penitenciario. Según el Protocolo de actuación para personas con discapacidad en centros penitenciarios, el tratamiento deberá realizarse de manera individualizada, atendiendo a las necesidades que presente cada interno. Para lograr el objetivo, se colabora con entidades externas a la institución como CNSE (Confederación Estatal de Personas Sordas) y la ONCE (Organización Nacional de Ciegos Españoles), los cuales proporcionan recursos de apoyo a los internos como: despertadores luminosos, pulseras de vibración, ayudas ópticas, mediador comunicativos e intérpretes.

En la misma línea, hay un número considerable de población reclusa que padece algún tipo de enfermedad o trastorno mental (Sanz et al., 2014). El artículo 60.1 del Código Penal recoge que: “cuando, después de pronunciada sentencia firme, se aprecie en el penado una situación duradera de trastorno mental grave que le impida conocer el sentido de la pena, el Juez de Vigilancia Penitenciaria suspenderá la ejecución de la pena privativa de libertad”. Sin embargo, hay alteraciones psíquicas que no cumplen con el requisito presente en el artículo anterior, y por tanto sí están cumpliendo condena. Fue en 2010 cuando finalizó la redacción del Protocolo de Atención Integral al Enfermo Mental (PAIEM). Este programa es diseñado para ellos, no se recoge en el Informe General de 2021 sino en la publicación de “Programas específicos de Intervención” de la SGIP. Los objetivos “terapéuticos y reinsercionadores” del protocolo se persiguen mediante tres fases de tratamiento y se rigen por los siguientes principios: multidisciplinariedad, equidad, continuidad asistencial, flexibilidad y disponibilidad de recursos. La primera fase de tratamiento es la más clínica, se realiza un diagnóstico y se estabiliza al enfermo. La segunda persigue una rehabilitación psicosocial, sobreponiéndose a los efectos negativos -no clínicos- de la enfermedad. Y la tercera se centra en preparar a los internos para su vida en libertad. En la valoración que se hizo tras cuatro años de implementación del programa, se concretó que era un programa individualizado de tratamiento enfocado en la rehabilitación que interviene de forma individual y grupal con los internos e individual con las familias de estos (Sanz et al., 2014).

Propongo abrir un debate sobre si el programa destinado a la diversidad funcional debiera ser considerado tratamiento penitenciario. Ciertamente es que pudiera guardar relación con el tercer objetivo del tratamiento penitenciario propuesto por Gallardo (2016): mejorar la estancia en prisión del interno. Pero atendiendo a lo recogido en la norma, ni refleja ningún principio recogido en el Art. 25 CE, ni ningún rasgo inherente al tratamiento penitenciario. Además, considera atención individualizada a distinguir si la persona presenta un tipo de discapacidad u otra. En contraposición, el PAIEM sí parece cumplir con la finalidad conceptual del tratamiento penitenciario. El principio de reinserción se pone de manifiesto con el objetivo de preparar al interno para su vida en libertad y el principio de educación a través de conocer y reducir los efectos negativos psicosociales de la enfermedad. Por último, con respecto a los tres elementos inherentes al tratamiento, se contemplan sesiones individualizadas y se atiende a variables científicas como la elaboración de un diagnóstico, pero no se recoge la voluntariedad.

En segundo lugar, se recoge el programa de “prevención de suicidio” para aquellos internos cuya necesidad común es sobreponer el riesgo de suicidio. Surge a partir de uno de los deberes de las instituciones penitenciarias: “velar por la vida, la integridad y la salud de los internos” (Art. 3.4. LOGP). Los pasos del protocolo de actuación son los siguientes: iniciarse una vez el riesgo es detectado, que un médico y un psicólogo evalúen a la persona, determinar los objetivos de tratamiento y realizar una evaluación semanal del caso. Con respecto a los objetivos del programa, se contemplan: la prevención de la conducta, detectar internos que puedan estar en una situación de riesgo y seguir los pasos del protocolo de actuación. También se puede contar con la ayuda de un “interno de apoyo”, el cual habrá recibido un curso para familiarizarse con esta problemática.

En tercer lugar, se menciona el programa “ser mujer” dirigido hacia mujeres reclusas que hayan vivido una situación de violencia de género. El objetivo es que recuperen su auto-valía trabajando habilidades sociales, cognitivas y emocionales.

Ninguno de los dos programas anteriormente descritos menciona explícitamente ningún elemento que constituye el concepto de tratamiento penitenciario según la norma. No obstante, podría argumentarse que ambos promueven el principio de reeducación al proporcionar herramientas e información para identificar posibles casos de suicidios y fomentar valores como la autoestima. Más allá, del programa de prevención de suicidio se puede inferir que no es voluntario y que los objetivos del tratamiento son establecidos de manera individualizada. En contraposición, del programa “ser mujer” no se puede inferir apenas debido a la brevedad con la que se menciona en el Informe General 2021.

En cuarto lugar, mencionaré aquellos programas destinados a la población reclusa cuya necesidad común es tratar la problemática de adicciones. El Informe General 2021 los recoge dentro del tercer grupo de programas: los de la tipología delictiva, sin embargo, no se especifica ninguna, por eso se describirán en los programas individualizados.

Los programas de deshabituación al alcohol y juego patológico comienzan asegurándose de que los participantes tengan la suficiente información entorno a su problemática; cuáles son los detonantes comunes de su conducta, los factores de riesgo y las posibles repercusiones. Después, tratan de romper con la existencia de la conducta problema trabajando habilidades sociales como el autocontrol y habilidades de

enfrentamiento como el manejo de craving o deseo de consumo. Para ello, se utilizan técnicas como la exposición y el control de respuesta. En la misma línea, se recoge el programa “Cuenta Contigo” en la publicación “Nuevos programas de tratamiento para penas y medidas alternativas”. Se dirige a los internos que presentan un problema de abuso de sustancias y utiliza una metodología de formato grupal que suele tener una duración de 20 sesiones. Buscan la “sensibilización y motivación al cambio del penado, e intenta concienciarle hacia la búsqueda de ayuda en el consumo de sustancias”.

Por otro lado, el programa de tabaquismo tiene como objetivo general que el interno abandone esta práctica para mejorar su salud. Comienza difundiendo información acerca de los efectos dañinos de esta droga y continúa potenciando la motivación, voluntad, autonomía y autocontrol del grupo para abandonar dicha la sustancia y no recaer. El Informe General de 2021 considera que una institución penitenciaria debería siempre prevenir las recaídas ya que debe preparar al interno para su vida en libertad.

En ninguno de los programas destinados a la problemática de adicciones se recoge la conceptualización del tratamiento penitenciario tal como refleja la norma. Ciertamente es que los principios recogidos en el Art. 25 CE pueden intuirse. El principio de reeducación pudiera reflejarse en la intención de informar a los internos acerca de su problemática y de motivarles a que corrijan su conducta. De igual modo, la finalidad de reinserción pudiera intuirse a partir de la intención de proporcionar al interno herramientas para hacer frente al craving o al deseo de consumo. No obstante, la mayoría de los programas entorno a las adicciones no son individualizados y no mencionan la voluntariedad. Y a pesar de utilizar técnicas como la exposición y el control de respuesta, no sé si pudieran asociarse al carácter científico del tratamiento.

En quinto lugar, encontramos programas destinados a controlar la violencia en prisión. A pesar de estar recogidos en el Informe General (2021) en el tercer grupo de programas bajo la tipología “aquel delito en el que exista una víctima”. La coherencia de este apartado parece aumentar si se entienden como programas cuya población destinataria presenta la necesidad común de disminuir su agresividad o violencia.

Primeramente, se recoge el programa de intervención de conductas violentas “PICOVI” el cual parte de la razón de que existen múltiples variables que afectan al

comportamiento violento. El programa se diseñó en formato grupal, aunque puede adaptarse en formato individual y tiene dos objetivos principales: el primero es motivar al interno a cambiar su comportamiento, lo que implica que reconozca su responsabilidad en su conducta pasada y esté dispuesto a asumir un papel activo en su proceso de cambio. Y el segundo es ayudarlo a desarrollar habilidades cognitivas, emocionales y conductuales que le permitan trabajar las causas subyacentes a su comportamiento violento y al mantenimiento de este, así como aprender a responder de manera alternativa. Estos objetivos van dirigidos a promover un estilo de vida adaptado a las normas sociales desde un marco de valores positivo. En resumen, podría decirse que se trata de un programa psicoeducativo y terapéutico, además de estructurado y específico.

De igual modo, en esta línea de intervención, encontramos el “programa de resolución dialogada de conflictos”. El tratamiento se basa en la oferta de un mediador ante la presencia de un conflicto para que los internos puedan decidir si prefieren que la resolución sea lo más pacífica y beneficiosa para ambos. El proceso consta de tres fases, primero se les explica y ofrece la asistencia de un mediador, después se produce el encuentro y se trata de llegar a un acuerdo y, por último, se cierra con un contrato en el que se acepta cumplir los acuerdos.

Más allá, también se recoge el programa de terapia asistida con animales “TACA”. El cual es dirigido hacia un máximo de seis reclusos con una personalidad impulsiva, poco empática y con bajo autocuidado y autoestima. Se basa en la idea de que el contacto con los animales mejora la salud física y psíquica de las personas. Los objetivos del programa son: potenciar habilidades de comunicación, mejorar relaciones sociales, reducir estados ansioso-depresivos, fomentar el sentido de la responsabilidad y mejorar la autoestima y autonomía del interno. Debido a que la finalidad de este programa es terapéutica, el programa cuenta con una intervención por parte del Psicólogo de la institución. El tratamiento comienza con una evaluación inicial para determinar que el interno cumple con las características mencionadas. Después, se concretan las tareas que cada uno de ellos tienen que desempeñar y se realiza una evaluación periódica para observar su desarrollo. Por último, se lleva a cabo una evaluación final para evaluar objetivos conseguidos y la situación en la que se encuentran los internos.

En ninguno de los programas destinados a controlar la violencia en prisión se recoge la conceptualización del tratamiento penitenciario tal como lo refleja la norma. En primer lugar, en el programa PICOVI puede inferirse el principio de reeducación con la persecución del desarrollo de habilidades que favorezcan la corrección del comportamiento violento de los participantes. También, el principio de reinserción se refleja en el objetivo final del programa: promover un estilo de vida adaptado a las normas sociales. Por otro lado, no se recoge nada acerca del carácter voluntario, ni científico del tratamiento penitenciario. Si bien es verdad que, a pesar de tener un diseño grupal, manifiesta la posible adaptación al formato individual. En segundo lugar, con respecto al programa de resolución dialogada de conflictos, parece que trata de mejorar el ambiente en prisión, no facilitarles la adaptación en sociedad, ni tampoco ofrecer habilidades para que los internos corrijan un comportamiento. Además, no queda reflejado nada acerca de los tres rasgos inherentes del tratamiento penitenciario. A pesar de que puede inferirse la voluntariedad, ya que menciona que se ofrece la presencia de un mediador, no se obliga. Del mismo modo, se puede suponer que el mediador atenderá a los conflictos de forma individualizada. En tercer lugar, el “TACA” refleja unos objetivos que pudieran guardar relación con los principios de reeducación y reinserción, pero la forma de alcanzarlos, que es pasando tiempo con animales, pudiera no ser del todo eficaz.

2.2.3 Tipología Delictiva

Los programas de tratamiento que mencionaré a continuación están orientados a una tipología delictiva concreta y así se ordenan en el Informe General de 2021. Por último, se abordarán los delitos de odio - el cual no se recoge en el Informe General pero sí se recoge un Manual en la SGIP denominado: Intervención psicoterapéutica para la igualdad de trato y la no discriminación frente a los delitos de odio.

En primer lugar, se comenzará abordando la tipología de violencia de género o violencia doméstica. Dentro de la misma se encuentra el programa “PRIA-MA”, el cual interviene con el agresor. Este programa tiene una duración de nueve meses y puede llevarse a cabo en formato grupal e individual. El tratamiento consta de tres fases: en primer lugar, se realiza una “evaluación”, compuesta por cuatro sesiones, tres de las cuales son individuales para conocer las necesidades particulares del interno. En segundo

lugar, se realiza la intervención, lo cual constituye el cuerpo del programa al ser las 32 sesiones restantes. Por último, se realiza una sesión individual al mes de terminar la intervención, lo cual se entiende como “seguimiento”.

En la misma línea encontramos en la publicación de *“Nuevos programas de tratamiento para penas y medidas alternativas”* de la SGIP el programa “ENCUENTRO”, el cual se ha diseñado para internos que han sido condenados por delitos de violencia familiar. Se dirige a tres grupos de internos: las mujeres que han agredido a sus parejas, los padres que han agredido a sus hijos (violencia paterno-filial) y los hijos que han agredido a sus padres (violencia filio-parental). Según recoge la SGIP el programa se ha diseñado de forma individual y recoge una parte que es común para todos y otra específica para según las necesidades que demande cada grupo de reclusos.

En los programas destinados a la tipología de violencia de género o de violencia doméstica vuelve a no recogerse la conceptualización del tratamiento penitenciario tal como lo refleja la norma. Además, no se encuentran recogidos en el Informe General 2021 los objetivos de los programas por lo que no podemos referir nada acerca de los principios recogidos en el Art. 25 CE. Por otro lado, es verdad que el programa “PRIA-MA”, pone de manifiesto la individualización científica del tratamiento penitenciario con tres sesiones individuales en la fase de evaluación y una en la fase de seguimiento. En segundo lugar, el programa “Encuentro” también contempla el carácter individualizado del tratamiento penitenciario atendiendo a necesidades particulares de los internos. Como es habitual, el carácter voluntario no se recoge en ninguno.

En segundo lugar, se atienden los programas específicos destinados a la tipología delictiva de carácter sexual. Encontramos, por un lado, el programa “PCAS”. El cual se trata de una intervención psicoterapéutica destinada a aquella población reclusa que ha cometido un delito de agresión sexual contra mujeres o contra menores. Los objetivos de este programa son dos: la prevención de una futura reincidencia para reducir el número de víctimas por este delito y reeducar al interno para que pueda mantener relaciones sexuales consensuadas libres de violencia. Tratan de lograrlos a través de un tratamiento cuya duración es de dos años y se realiza en formato grupal. El tratamiento parte de que el interno se responsabilice del delito cometido y que esté motivado para no reincidir. Más tarde, se imparten los módulos educativos para que los internos aprendan a reconocer

y practicar una sexualidad positiva. Al mismo tiempo, se aborda la intervención de manera individualizada, centrándose en emociones específicas, distorsiones cognitivas y posibles desencadenantes que puedan estar relacionados con su comportamiento violento. Finalmente, se proporciona un entrenamiento en habilidades como el autocontrol, la conciencia emocional y la empatía, para ayudar a modificar los impulsos sexuales inapropiados.

Por otro lado, también se contempla la tipología delictiva de posesión y/o difusión de pornografía infantil cuyo programa “Fuera de la Red” presenta similitudes con el anterior. Los objetivos de este programa son: educar para un mejor funcionamiento psicológico trabajando sobre factores de riesgo que conllevan a la conducta problema, la prevención de futuros delitos y la adherencia al tratamiento. Para alcanzarlos, el tratamiento se imparte a lo largo de 10 meses y se compone por 8 módulos y 3 fases. La primera fase es la de motivación, la cual considera la voluntariedad fundamental para lograr la finalidad del programa. La segunda fase es la de intervención, en la que se trabaja con la historia de vida del interno y con sus emociones o distorsiones cognitivas que subyacen y mantienen la conducta delictiva. Además, también se trata de educar a los internos en la práctica sexual positiva y en habilidades como la empatía. Por último, existe una fase de seguimiento en la que se persiguen objetivos de cara a la reinserción del penado en sociedad y se enfatizan los objetivos conseguidos durante el programa.

El programa destinado a la tipología delictiva de carácter sexual, el “PCAS” tiene como objetivos los principios de reeducación, tratando de fomentar la práctica de relaciones sin violencia a través de módulos educativos y de reinserción, previniendo futuros delitos una vez el interno salga de prisión. Además, se refleja que atienden necesidades concretas del interno, por lo que puede intuirse la individualización científica del tratamiento penitenciario, pero no la voluntariedad de este. Por otro lado, el programa “Fuera de la Red” persigue los mismos objetivos, por lo que la reflexión acerca de los principios recogidos en la CE es la misma. No obstante, este programa sí recoge el carácter voluntario como imprescindible y atiende a la individualización científica, ya que trabaja sobre distorsiones cognitivas y emociones particulares del sujeto.

En tercer lugar, para la tipología delictiva de delitos económicos encontramos en el Informe General de 2021 el programa “PIDECO”, el cual surge de la intención de

investigar e intervenir con los factores criminógenos arraigados a esa actividad. El programa se compone de unas 32 sesiones grupales en un intervalo de tiempo de 10 meses. En este informe se retracta textualmente que se pretende un cambio terapéutico a partir de desarrollar en los internos habilidades sociales; “conectando con otras personas” o realizando “encuentros restaurativos con afectados por sus delitos”.

En cuarto lugar, encontramos el programa “DIVERSIDAD: Intervención psicoterapéutica para la igualdad de trato y no discriminación”. Es el primer programa recogido en la SGIP, orientado a la tipología de los delitos de odio. Surgió a raíz de la creciente problemática de discriminación y pretende disminuir la reincidencia aplicando una “intervención especializada que permita minimizar los factores de riesgo y favorecer el proceso de reeducación y reinserción adecuada”. El programa pretende “la consecución de un cambio actitudinal y de valores” y se sostiene sobre modelos que consideran que las personas que cometen este delito presentan un déficit en habilidades, cogniciones y emociones. Por ello, se interviene con el pensamiento y la cognición, la emoción y la conducta a lo largo de un periodo de entre 11-18 meses. El tratamiento se constituye por tres fases. La primera, la “evaluación y motivación” consta de 4 sesiones en las que se realizan entrevistas individuales a los miembros y se pasan cuestionarios de pre-intervención para valorar el perfil de riesgo. La segunda fase, la de intervención, comprende 36 sesiones y nueve módulos de intervención en los que se trabaja con los objetivos del programa: erradicar conductas delictivas, modificar factores de riesgo dinámicos, promover factores prosociales, fomentar una ciudadanía integradora e introducir mejoras en el funcionamiento psicológico. Por último, la fase de seguimiento consta de 2 sesiones individuales en las que se pasa una evaluación de post-intervención y se vuelve a analizar el riesgo, con intención de que haya disminuido.

En torno a los programas recién descritos, cabe destacar el correccionalismo atribuible al principio de reeducación (Colmenero, 2018). Se observa a través de la intención de que el interno abandone los valores que le llevaron a la comisión del delito y de que durante el programa se adquiera una ética y moral incompatible con la reincidencia en el mismo. Esta “conversión” pretende realizarse a partir de que el interno cambie su manera de pensar y de sentir, desarrollando habilidades sociales como la empatía, y creencias como que todos somos iguales o que debemos respetarnos entre

nosotros. Cabe adelantar que quizás esto no es compatible con la ética y moral, al poder interceder con derechos fundamentales como la libertad ideológica o de expresión.

2.2.4 Programas sociales

A lo largo del presente trabajo podría plantearse la duda de si el tratamiento penitenciario es tan sólo terapéutico. Esta se resolverá describiendo programas recogidos en la publicación “Programas específicos de Intervención” de la SGIP como “sociales”.

En primer lugar, encontramos los “programas de enseñanza reglada y formación”, en los que las instituciones penitenciarias se coordinan con Administraciones Educativas para proporcionar enseñanza de alfabetización, educación secundaria, bachillerato, grado medio y superior y escuela oficial de idiomas. Esto garantiza el derecho fundamental de educación recogido en la constitución: “la educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana en el respeto a los principios democráticos de convivencia y a los derechos y libertades fundamentales” y “la enseñanza básica es obligatoria y gratuita” (Art. 27 CE). Ciertamente sólo tienen carácter obligatorio los programas de enseñanza básica cuando un profesor evalúa al entrar en prisión, que los internos carecen de los conocimientos atribuibles a la enseñanza secundaria obligatoria (ESO).

En segundo lugar, se reflejan los “programas de trabajo e inserción laboral”, los cuales también persiguen el “derecho al trabajo, a la libre profesión u oficio y a una remuneración suficiente para satisfacer sus necesidades sin que pueda hacerse discriminación por razón de sexo” (Art. 35 CE, 1978). Para garantizarlo, la SGIP menciona que es fundamental que el interno pueda integrarse en el mundo laboral. Por ello, estos programas tratan de sobrevenir las carencias formativas de los internos y de potenciar su cualificación ofreciéndoles becas de formación en el exterior, para que puedan optar por un trabajo que pudieran mantener una vez puestos en libertad.

En tercer lugar, se reflejan los “programas de ocio y cultura”, los cuales potencian el desarrollo integral del interno fomentando buenos hábitos. Son programas ocupacionales que incrementan capacidades artísticas como, por ejemplo: la pintura, la música y el teatro o con programas culturales como el de fomento de lectura. Por último, la SGIP también considera el deporte como un aspecto fundamental para propiciar la

reinserción del penado. Los programas deportivos son para toda la población reclusa y tienen carácter recreativo al fomentar los buenos hábitos y la motivación mediante campeonatos internos, competiciones intercentros y competiciones federales. Se recogen, además dos programas para población específica: “programas de actividad física dirigida a enfermos mentales” y “programas de actividad física dirigida a drogodependientes que siguen un programa de mantenimiento con metadona”.

Dentro de los programas sociales pudiera abrirse el debate de si debieran considerarse realmente tratamiento penitenciario. Ya que, además de no recogerse ningún componente del concepto de tratamiento penitenciario tal como lo refleja la norma. Tan sólo persigue los derechos recogidos en la CE, por lo que podemos encontrarnos con la dificultad de hacer una distinción entre lo que se le debe atribuir al penado por su condición de interno y por su condición de ser humano (Alarcón, 1978). Ciertamente es que el fomentar la educación y la formación laboral facilitará la adaptación en sociedad, pero citando la ejemplificación de Alarcón (1978): sólo la formación laboral sería tratamiento si el delito cometido estuviera relacionado con la ausencia de oficio o trabajo.

3. Límites que Restringen la Puesta en Práctica del Tratamiento Penitenciario

En este apartado se tratará de concretar la demarcación del tratamiento penitenciario profundizando en aquellos límites que restringen su alcance. Se abordarán: los límites materiales, los constitucionales, los legales y los deontológicos o de conducta.

En primer lugar, parece lógico considerar que el alcance del tratamiento penitenciario está objetivamente restringido por los límites materiales, entendiéndolos mayormente como la falta de recursos económicos y humanos. No obstante, factores concretos como el tiempo de condena del interno y la gravedad del delito cometido pueden también considerarse un límite material ya que hay determinados programas que el acceso depende de la tipología delictiva o el régimen en el que el interno se encuentre.

Primeramente, con respecto a la falta de recursos económicos, según lo recogido en la norma para la elaboración de los Presupuestos Generales del Estado para 2022, sabemos que se destina un patrimonio total de 1.272.262,38 millones de euros para las

Instituciones Penitenciarias. Esta cantidad de dinero se puede desglosar de la siguiente manera: se destinan 948.225,25 euros para gastos de personal, 296.508 euros para gastos corrientes en bienes y servicios, 15,62 euros para gastos financieros como los intereses de demora, 17.103,96 euros para transferencias corrientes en las que entran sociedades, entidades públicas, universidades a distancia, entendidas locales, la cruz roja o Cáritas, 10.213,67 euros para inversiones reales sin especificación, 100,20 euros para transferencias de capital y 95,19 para activos financieros. Por otro lado, con respecto a la falta de recursos humanos, debemos comenzar describiendo la Junta de Tratamiento, al hacer frente a las funciones de establecer programas de tratamiento según la personalidad de los internos, clasificar al interno en un grado dentro de los primeros diez días que llegan al centro, proponer la progresión o regresión de grado o traslado, conceder permisos penitenciarios de salida y determinar las funciones del Equipo Técnico (Art. 273 RP, de 9 de febrero). La formación y profesionalidad de los que componen la Junta y el Equipo técnico influirá en la eficiencia del programa de tratamiento. La Junta de tratamiento la preside el director del centro penitenciario y la componen, por un lado, los subdirectores de: Tratamiento, Sanidad e Inserción Social. Y por otro, los Técnicos de Instituciones Penitenciarias, un trabajador social, un educador o coordinador del Centro de Inserción Social y un jefe de Servicios que hayan intervenido en las propuestas (Art. 271 RP, de 9 de febrero). Además, del equipo técnico podrán formar parte: un jurista, un psicólogo, un pedagogo, un sociólogo, un médico, un ayudante técnico sanitario o un enfermero, un maestro o encargado de taller, un educador, un trabajador social, un monitor sociocultural o deportivo y un encargado de departamento (Art. 274 RP, de 9 de febrero). Sus funciones serán ejecutar los programas tratamiento creados por la Junta de Tratamiento, y evaluar los objetivos alcanzados, conocer las demandas de los internos y atender a sus peticiones quejas (Art. 275 RP, de 9 de febrero).

En segundo lugar, los límites a nivel constitucional nos permiten ahondar en la distinción entre lo que se le debe atribuir al penado por su condición de interno y por su condición de ser humano (Alarcón, 1978). El tratamiento penitenciario debe respetar, en todo momento, los derechos inherentes de la persona que se recogen en la Constitución Española (CE), la cual es considerada por López Melero (2011) la principal garantía de los derechos fundamentales en pie de igualdad. En ella encontramos que toda persona tiene derecho a: su dignidad y libre desarrollo de su personalidad (Art.10 CE, 1978); a la vida e integridad física y moral sin que en ningún caso puedan estar sometidos a tortura

ni a penas o tratos inhumanos o degradantes (Art.15 CE, 1978); a la libertad ideológica y religiosa sin más limitación que el mantenimiento del orden público protegido por la ley (Art.16 CE, 1978); a la libertad de expresión (Art.20 CE, 1978); a libertades educativas (Art. 27 CE, 1978) y a la petición (Art. 29 CE, 1978). En esta línea, el artículo 2.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) recoge que: “toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en la Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”.

Otro punto es aquello inherente a la condición del penado, ya que, como es lógico, hay derechos restringidos por la condición de penado y otros atribuibles expresamente a esa condición. Con respecto a los primeros, son aquellos expresamente limitados por el contenido del fallo condenatorio, el sentido de la pena y la ley penitenciaria (Art. 25.2 CE, 1978). Estos podrían ser, entre otros: libertad de circulación y residencia (Art.19 CE, 1978), derecho de reunión y manifestación (Art. 21 CE, 1978) y derecho de participación política y acceso a funciones y cargos públicos (Art. 23 CE, 1978). Con respecto a los segundos, entre los derechos de los que sólo ellos pueden gozar, encontramos el principio de legalidad penal que hace referencia a la imposibilidad de ser condenado por “acciones u omisiones que en el momento de producirse no constituyan delito, falta o infracción administrativa, según la legislación vigente en aquel momento” (Art. 25.1 CE, 1978). También recogido por la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948: “nadie será condenado por actos u omisiones que en el momento de cometerse no fueron delictivos según el Derecho nacional o internacional. Tampoco se impondrá pena más grave que la aplicable en el momento de la comisión del delito” (Art. 11.2 Derechos Humanos). Además, encontramos la presunción de inocencia: “toda persona acusada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad, conforme a la ley y en juicio público en el que se le hayan asegurado todas las garantías necesarias para su defensa” (Art. 11.1 Derechos Humanos).

En tercer lugar, se abordarán los límites legales del tratamiento penitenciario. La LOGP garantiza los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad, anteriormente citados según se recogen en la CE. Cabe destacar sus artículos 3 y 6, los cuales manifiestan que: “la administración penitenciaria velará por la vida, integridad y salud de los internos” y que “ningún interno será sometido a malos tratos de palabra u

obra". En contraposición, la idea de voluntariedad, rasgo inherente del tratamiento penitenciario, pudiera no favorecer que se promovieran derechos como la libertad de elección, ideología o expresión. Algunas de las limitaciones de la voluntariedad son, entre ellas: ser requisito indispensable para acceder al módulo de respeto o que los internos no cuenten con la suficiente información acerca de los programas que se ofrecen en prisión. Además, Alarcón (1978) señalaba que con la idea de la voluntariedad entraban en conflicto límites deontológicos o de conducta como los derechos y deberes de los internos, lo cual impide un libre desempeño de esta. Por ejemplo, la LOGP recoge en su art.61 que el interno tiene derecho a participar en la planificación de su tratamiento. Sin embargo, también en el 4 de la LOGP y en el art.5 del RP recogen como deberes del interno la colaboración en su tratamiento y la participación de estos en actividades, formativas, educativas y laborales que los preparen para su vida en libertad.

En resumen, se puede concluir que el patrimonio y los profesionales destinados al tratamiento penitenciario desempeñan un papel crucial dentro de los límites materiales que restringen el tratamiento penitenciario. Además, debido a que el tratamiento debe garantizar los derechos inherentes de la persona recogidos en la CE, a menos que estos le sean retirados por la condición de penado. Se pueden propiciar situaciones conflictivas entre límites deontológicos como la voluntariedad, en la que se contraponen derechos como el de participación y el de elección.

4. Discusión y Conclusión

El tratamiento penitenciario es un concepto actualmente en discusión por parte de la doctrina y la norma. La definición que presenta la LOGP en cuanto al mismo es: "el conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los penados, con el fin de convertir al interno en una persona capaz de vivir respetando la Ley penal y sus necesidades". También, la norma y la doctrina recogen como rasgos inherentes del mismo: que sea científico, individual y voluntario. Estos rasgos, en concreto la voluntariedad, han sido escuetamente recogidos en la LOGP y básicamente recogidos en el RP. No obstante, cabe reconocer el tratamiento penitenciario como una actividad compleja, la cual puede ser tanto terapéutica como socioeducativa, que precisa de la coordinación de distintos profesionales de la Junta de

Tratamiento y el Equipo Técnico. Cuyo fin último según la Ley es la reinserción y reeducación del penado. Entiendo reinserción como el proceso a partir del cual el interno pasa de estar en una situación privativa de libertad a estar adaptado en la sociedad (Ojeda, 2012). Y entendiendo reeducación como la labor de hacer que el interno aprenda a respetar la ley una vez en el exterior como (De Tudela, 2019), respetando el proceso libre de desarrollo de la personalidad en prisión (Mapelli, 1983).

Autores como Mapelli (1893) manifestaron una controversia a nivel terminológico, ya que consideraban que existía, para la reinserción del delincuente, una connotación negativa en la denominación de “tratamiento”. Actualmente, otros autores también declaran una controversia a nivel de contenido. Ya que a pesar de que la normativa refleje las modalidades de tratamiento de forma desordenada y poco coherente, tal como señaló Gallardo (2016). Podemos afirmar que, en la descripción actual de los programas recogida en la SGIP, no se refleja de forma general, la conceptualización del tratamiento penitenciario según la norma.

Por un lado, el objetivo de lograr que los internos vivan en sociedad respetando la Ley, parece que se transforma en la práctica en una intención de conversión moral, lo cual intercede directamente con los derechos de libertad ideológica y expresión del penado. Ciertamente es que el tratamiento presenta actualmente una concepción más flexible al dividirse en dos dimensiones: clínica y social. Pero bajo mi criterio sería necesario añadir una tercera, la dimensión moral, la cual se trata también de perseguir, pero hasta cierto punto se transgrede. Gallardo (2016) declara en esta línea que “la rehabilitación puede ser la excusa para el uso de técnicas cercanas a la reprogramación tan alejadas de los principios democráticos propios de un Estado de Derecho”.

Por otro lado, los rasgos que la norma y la doctrina consideran inherentes del tratamiento penitenciario, a penas se reflejan en ningún programa. De acuerdo con el apartado segundo, contamos con dos principales grupos de programas en prisión: los que persiguen fines terapéuticos y los que persiguen fines sociales. Dentro del primer grupo de programas el Informe General de 2021 hace una subdivisión en tres, los cuales se presentan con una ordenación y una descripción cuestionable. El primer subgrupo: los programas integrales, sí parecen recoger el carácter voluntario, individual y científico del tratamiento penitenciario. Sin embargo, no se puede decir lo mismo de los otros dos

grupos de programas. Por un lado, los individualizados, los cuales deberían atender a variables particulares del interno, atienden realmente a variables de poblaciones comunes, entre ellas: padecer una discapacidad, un trastorno mental, haber sido víctima de violencia de género o padecer una problemática de adicciones. Por otro lado, los programas asociados con una tipología delictiva tienen como objetivo la reeducación del interno, la cual en la práctica se traduce en tratar que el penado cambie o corrija su pensamiento o valores. En otras palabras, se pretende que el agresor de violencia de género deje de ser machista, que el ladrón de guante blanco deje de ser corrupto o avaricioso y que el homófobo o el racista se transforme en una persona liberal y respetuosa. Esto está lejos de una voluntariedad o individualización que la Ley contempla como rasgos inherentes del tratamiento penitenciario.

En segundo lugar, dentro de los programas sociales, podemos encontrarnos con el debate de hasta qué punto tienen carácter de tratamiento penitenciario. Al contar con la dificultad de hacer una distinción entre lo que se le debe atribuir al penado por su condición de interno y por su condición de ser humano (Alarcón, 1978). Si consideramos estos programas tratamiento penitenciario, estaríamos entendiendo al interno como una persona sujeta a una institución, no como una persona de derechos. Esto va en contra de la CE, ya que recoge explícitamente qué derechos están limitados por el contenido del fallo condenatorio, el sentido de la pena y la ley penitenciaria (Art. 25.2 CE, 1978).

Otro motivo de discusión por parte de la doctrina ha ido entorno a plantear la necesidad de revisar el contenido de los programas de tratamiento penitenciario. En mi opinión, dicha revisión de contenido debiera atender sobretudo a la exposición de una información sincera y concreta. La cual precedería de una revisión y reajuste en la organización de los programas penitenciarios. Coincido con Gallardo (2016) en que se debería distinguir entre cuáles de ellos van dirigidos a la reinserción y cuáles se limitan a conseguir una adaptación al medio penitenciario, ya que para la redacción del segundo apartado he tenido que inferir si estaban presentes los rasgos inherentes al tratamiento penitenciario, al no reflejarse explícitamente en la SGIP. Pero también considero fundamental revisar qué programas son realmente tratamiento penitenciario ya que no todo lo destinado a la humanización de las prisiones debiera serlo; el respeto de los derechos humanos no debiera considerarse un extra sino un básico.

Además, la doctrina también reconoció la necesidad de que el contenido del tratamiento penitenciario se actualizase. Gallardo (2015) manifestó que el tratamiento penitenciario debería expandirse entorno a poblaciones olvidadas en prisión, entre ellas: las mujeres. Años más tarde, con el programa “ser mujer” parece que empieza a contemplarse esta necesidad básica, aunque es uno de los programas menos descritos en el Informe General de 2021. En mi opinión, también considero fundamental revisar el programa destinado a la población que presenta alguna discapacidad, ya que deberían tener los mismos derechos de reeducación y reinserción que el resto de los internos. Sin embargo, el objetivo del programa tan sólo se dirige a cubrir las necesidades materiales de estas personas para que su estancia en prisión mejore.

En conclusión, debido a la importancia y complejidad del objetivo perseguido, es fundamental que el tratamiento penitenciario se centre en aquellos aspectos esenciales que han sido identificados por la normativa y la doctrina. Esto contribuirá en que la privación de libertad sirva como medio para que las personas puedan reintegrarse en la sociedad de manera adaptada y respetando la Ley, reduciendo así la tasa de delincuencia. Para lograr esto, sería importante considerar las variables personales de cada individuo de forma individual y científica, y ampliar la presencia de la voluntariedad en la normativa. Además, y más importante, para proteger los derechos fundamentales establecidos en la CE. Para ello, podrían contemplarse medidas como la redacción de un contrato sencillo de voluntariedad al inicio de la inscripción de un programa, o la revisión y reajuste en la organización de los programas penitenciarios, sobretodo de aquellos que persiguen la adaptación en sociedad a través de conversiones morales. A pesar de todo lo discutido, cabe mencionar que la fiabilidad de lo abordado podría haber aumentado si se hubiera entrevistado, por un lado, a internos que participaron en los programas para recoger su opinión. Y por otro, a los creadores de los programas, con el fin de determinar si existía la intención de plasmar la conceptualización del tratamiento penitenciario a nivel práctico, aunque no se quedara reflejada en la SGIP.

5. Referencias

- Alarcón Bravo, J. (1978). El tratamiento penitenciario. *Estudios Penales y Criminológicos*, (2), 15-41.
- Añaños, F. T., Nistal, J., y Moles, E. (2021). La reincidencia penitenciaria en España: género, factores asociados y prevención. *Psychology, Society & Education*, 13(2), 1-10.
- Aranda Carbonel, M.J. (2006) Una aproximación práctica a la clasificación penitenciaria. *Revista de Estudios Penitenciarios* (252), 41.
- Arzamendi, J. L (1996). El trabajo de los internos en Derecho penitenciario español. *Cuadernos de derecho Judicial, Derecho penitenciario* (33), 152.
- Baratta, A. (1991). Resocialización o control social: por un concepto crítico de “reintegración social” del condenado. *Revista Criminología y Derecho Penal* (I), 73-90.
- Bartol, C. R., & Bartol, A. M. (2017). Comportamiento criminal: una perspectiva psicológica. *Pearson Educacion de México*.
- Bilbao, C. M. (1994). Reproducción de lo carcelario: el caso de las ideologías resocializadoras. *Tratamiento penitenciario y derechos fundamentales: Jornadas Penitenciarias*, (I)121-140.
- Bottke, W. (1997). *Política criminal y nuevo derecho penal*. JM Bosch Editor. 41-72.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Sage.
- Colmenero García, M.D. (2018) El tratamiento penitenciario: límites y presupuestos. *Revista Jurídica de la Región de Murcia*, (22), 11-26.

Constitución española (BOE núm.311, de 29 de diciembre de 1978).

De Tudela, E.M.P. (2019). La reeducación y la reinserción social en prisión: El tratamiento en el medio penitenciario español. *Revista de Estudios Socioeducativos. ReSed*, (7), 227-249.

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).

Fernández Bermejo, D. (2014). Individualización científica y tratamiento en prisión. *Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Madrid, España: Ministerio del Interior*, (II), 479-513.

Gallardo, R. (2016). Los programas y actividades del tratamiento penitenciario: la necesaria adaptación de la norma. *Anuario da Facultade de Dereito da Universidade da Coruña*, (20), 139-160.

Gallego Díaz, M. (2013). Tratamiento penitenciario y voluntariedad. *Revista de Estudios Penitenciarios*, (2), 99-118.

García Valdés, C. (1977). La nueva penología. *Publicaciones del Instituto de Criminología de la Universidad de Madrid, Madrid*.

García Valdés, C. (1981) La reforma penitenciaria en España. Madrid, 13.

Gil, A. G. (2021). El concepto de resocialización en la jurisprudencia española. Especial atención a la delincuencia de motivación política. *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, (1).

Gómez, A. S. (1973). La criminología en los primeros autores clásicos. *Anuario de derecho penal y ciencias penales*, 26(1), 73-90.

Gómez Lanz, F.J., y Obregón García, A.S. (2005) “Teoría General de la Pena”, en Molina Blázquez, M.C. (Coord.), *La aplicación de las consecuencias jurídicas del delito*, Bosch, Barcelona, 2005, 21-40.

Instrucción 18/2011, de 10 de noviembre, sobre *Niveles de Intervención en Módulos de Respeto*.

Instrucción 3/2011, de 2 de marzo, sobre el Plan de Intervención General en Materia de Drogas en la Institución Penitenciaria.

Instrucción 9/2014, de 14 de julio, que recoge la Organización y funcionamiento de las Unidades Terapéutico-Educativas (UTE).

Hollin, C. R. (2001). The role of the consultant in developing effective correctional programmes. *Offender rehabilitation in practice: Implementing and evaluating effective programs*, 269-281.

Landenberger, N. A., & Lipsey, M. W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology*, 1(4), 451-476

Lardizábal y Uribe, M. (2001) Discurso sobre las penas. *Universidad de Cádiz*, 47.

Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria.

López Melero, M. (2011). Los derechos fundamentales de los presos y su reinserción social.

López Melero, M. (2012). Aplicación de la pena privativa de libertad como principio resocializador: la reeducación y la reinserción social de los reclusos. *Anuario de derecho penal y ciencias penales*, 65 (1), 253-304.

Mapelli, B. (1983). Los fines de la ejecución de la pena privativa de libertad. *Ponencia de las I Jornadas Penitenciarias Andaluzas*.

Mapelli, B. (1983). Principios fundamentales del sistema penitenciario, Bosch, Barcelona, 99-152.

- Méndez, I. M. (2013). La pena: función y presupuestos. *Derecho Pucp*, (71), 141-167.
- Muñoz Conde, F. (1979). La resocialización del delincuente, análisis y crítica de un mito. *Sistema: revista de ciencias sociales* (31), 639.
- Muñoz, F. (2012). La herencia de Franz von Liszt. *Instituto Nacional de Ciencias Penales*, (2), 57-73.
- Murillo, C. (2021). Supervisión en la ejecución de las penas alternativas: origen, fertilización y resistencias. *Derecho PUCP*, (87), 35-63.
- Negredo López, L. y Pérez Ramírez, M. (2019). Intervención y tratamiento de delincuentes en prisión y medidas alternativas. *Madrid: Síntesis*.
- Nistal Burón, J. (2012). La condición de extranjero en el derecho penitenciario español. *Revista de derecho Migratorio y Extranjería*, (31), 49-72.
- Ojeda, J. (2012). Reinserción social y función de la pena. *Derecho Penal y Criminalística*, 69-71.
- Orden HAC/669/2021, de 25 de junio, por la que se dictan las normas para la elaboración de los Presupuestos Generales del Estado para 2022. Boletín Oficial del Estado, 153, de 28 de junio de 2021.
- Penitenciarias, I. (2010) Protocolo de Atención Integral al Enfermo Mental (PAIEM).
- Penitenciarias, I (2018). Intervención psicoterapéutica para la igualdad de trato y no discriminación y frente a los delitos de odio.
- Penitenciarias, I. (2019). Protocolo de actuación para personas con discapacidad en centros penitenciarios.
- Penitenciarias, I. (2021). Informe General 2021.

Penitenciarias, I (2021). Programas específicos de Intervención.

Penitenciarias, I (2021). “Nuevos programas de tratamiento para penas y medidas alternativas.”

Puig, S. M. (1986). Función fundamentadora y función limitadora de la prevención general positiva. *Anuario de derecho penal y ciencias penales*, (1), 49-58.

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 (56 págs.) *Ministerio de Justicia e Interior*.

Sanz, J., Gómez-Pintado, P., Ruiz, A., Pozuelo, F., y Arroyo, J. M. (2014). Programa de Atención Integral al Enfermo Mental en las prisiones españolas (PAIEM): valoración tras cuatro años de funcionamiento. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 16(3), 91-102.

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2014). *El sistema penitenciario español*. Madrid, España: Ministerio del Interior.

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2017). Informe General de 2016. Madrid, España: Ministerio del Interior.

Sentencia del Tribunal Constitucional 234/1997, de 18 de diciembre de 1997.

Yochelson, S., y Samenow, S. E. (1977). The criminal personality: The change process *New York: Jason Aronson*, (2), 100-120.