

---

## EL SISTEMA PENITENCIARIO: UN ANÁLISIS DESDE EL AYER PARA EL MAÑANA

---

*Francisco Javier Rodríguez Díaz,  
Esteban Álvarez Fresno,  
Faustino García Zapico,  
Begoña Longoria González,  
Manuel I. Moriega Carro.*

### PINCELADAS HISTÓRICAS

La prisión, tal como se conoce hoy –bajo el lema ‘*el que las hace las paga*’ y ocupada por la marginación que remarca sus consecuencias de custodia y de rigor punitivo–, ha sido durante los dos últimos siglos el eje sobre el que gira el sistema represivo del Estado: alrededor del 50% de las penas impuestas en las sentencias judiciales son de prisión (Díez Ripollés, 2006). No obstante, la privación de libertad como pena tiene una historia relativamente corta –entra a formar parte de las posibles a finales del siglo xviii–, ya que inicialmente esta era asumida en forma de custodia –retener al autor del delito en un lugar seguro hasta que éste fuera juzgado– y la ejecución de pena se realizaba sobre castigos corporales o pena de muerte (rueda, maceramiento, ahogamiento, galera, fuego, ...).

La pena privativa de libertad aparece como intervención penal a mediados del siglo xvi y comienzos del siglo xvii, al transformar las ‘casas de trabajo’ o ‘casas disciplinarias’ para vagabundos o mendigos en centros para delincuentes –trabajo común diurno y separación nocturna–. Ello, a finales del siglo xviii, se consolida como sistema de control social penal sobre la base del aislamiento y la separación social para evitar el contagio –aparecen ya las primeras voces pidiendo una penalidad más justa y una ejecución más humana (Howard, Bentham, Beccaria, ...)– y da paso a la reforma penitenciaria del siglo xix donde se identificarán tres sistemas: de origen americano (Filadélfico o Pensilvánico y Auburniano y Reformatorio) y uno europeo (Progresivo).

En este marco surge la primera ley penitenciaria española –la Ordenanza de Presidios Arsenales de 20 de mayo de 1804–, que divide la pena en tres periodos, premia el trabajo y la higiene, así como la buena conducta, y destaca el interés por la clasificación de los penados –instrucción de 20 de noviembre de 1833– para corregir y mejorar las condiciones de personalidad de los internos. El primer reglamento penitenciario español –Ordenanza de Presidios del Reino de 14 de abril de 1834– mantiene la misma línea e instaura un sistema muy parecido al progresivo, a la vez que es de destacar su reducción de la pena hasta por un tercio por arrepentimiento o corrección.

La clasificación, con todo, va a ser sin lugar a dudas la base fundamental del desarrollo de los sistemas penitenciarios desde el siglo xix hasta hoy, aunque en la primera mitad del siglo xx va a ofrecer un corto periodo –la II República en España– donde el castigo retributivo quería ser sustituido por la prevención especial de la rehabilitación –destacar en ello la labor de la visitadora de prisiones, Concepción Arenal, y la realizada por la diputada Victoria Kent–; es decir, se trataría de introducir un espíritu humanista en las disposiciones del sistema penitenciario. Ello se olvida y da paso al nuevo Código Penal de 1944 y al Reglamento de 1948, los cuales endurecen la ejecución de la pena en consonancia con el régimen político del momento.

Se puede decir, pues, que el respaldo del sistema penitenciario actual se ha caracterizado por el uso del sistema progresivo objetivo y rígido hasta la incorporación del sistema flexible de individualización científica dividida en grados, que se finaliza con la Ley Orgánica General Penitenciaria 1/1979 de 26 de septiembre. Lo paradójico en este es que siendo un sistema cerrado con el apoyo social en movimientos ciudadanos punitivos, a la vez que asume la centralidad del estado bajo una orientación asistencialista –de acuerdo con el análisis de Bonet i Martí (2006)–, se pueda amparar el artículo 25.2 de la Constitución Española –refiere que las penas privativas de libertad estarán orientadas hacia la reeducación o reinserción social–.

## **EL SISTEMA PENITENCIARIO: UN QUERER Y NO PODER**

La LOGP 1/1979 toma como fundamento el hecho de que las prisiones son un mal necesario y define al penado, no como un ser eliminado de la sociedad, sino como persona y sujeto que sigue perteneciendo a la misma; a su vez, el artículo 1 va a tomar como fin primordial la reeducación y reinserción social de los penados mediante medidas privativas de libertad. De esta manera, surge como aspiración del sistema el tratamiento penitenciario, separándonos de la trilogía observación-clasificación-tratamiento:

- No ser tratamiento jurídico ni penal, pero menos todavía clínico, en tanto el interno no es equiparable a un enfermo.
- No ser trato, entendido como régimen, pero tampoco actividades que se han pensado o se piensan integran el tratamiento (ejemplo, como la propia de educación o preparación para el ámbito laboral).

Es algo distinto, en tanto no se centra únicamente en las personas, sino que tiene por objeto la unidad inseparable de individuo/situación. Se asume el concepto de 'programa' como formas de presentación múltiple de servicios, diseñados y organizados con objetivos operativos para satisfacer necesidades concretas de los internos del programa, es decir, crear una nueva historia personal, donde tenga coherencia un nuevo sistema de valores y una nueva forma de pensar y actuar (Paíno, Rodríguez Díaz, & Cuevas, 1995; Paíno, Rodríguez Díaz, Cuevas, & Ordoñez, 1995; Romero, 2006; Ruiz, 2004; Ruiz & Rodríguez, 2009). El tratamiento penitenciario, por ello, no debe pasar por alto las demandas o necesidades de la población a la cual va dirigido, así como los resultados a esperar de éste, es decir, la realidad social y de salud a responder.

Con respecto a las necesidades, de acuerdo con Arroyo-Cobo (2011), desde hace unos años los responsables de instituciones penitenciarias de los países occidentales vienen llamando la atención sobre el elevado número de personas con trastornos mentales que se encuentran dentro del sistema –se multiplican, con respecto a la población general, por cuatro la presencia de trastornos graves; por dos si es con respecto a cualquier tipo de trastorno mental; se multiplica por 15 al comparar la adicción a drogas, y por 100 en caso de abuso de sustancias como la cocaína y la heroína–, sin que ello lleve a sostener la relación trastorno mental y delincuencia y/o prisión y deterioro mental. Se habla, frente a ello, de la necesidad de hacer frente a un estilo de vida caótico, vulnerable socialmente, estigmatizante y marginal como antecedente de un acto impulsivo e impredecible que conduce a la conducta violenta (Paíno & Rodríguez Díaz, 1998; Rodríguez & Paino, 1994).

Este marco, a su vez, ofrece unos resultados desalentadores (Arroyo-Cobo, 2011; Haro, Palacín, Vilagut, Martínez et al., 2006; Vicens, Tort, Dueñas, Muro et al., 2011) al referir que el 80% de los internos tienen antecedentes de trastorno mental común y cerca del 80% por abuso de sustancias; además, más del 40% presentan algún tipo de trastorno mental, resaltando el trastorno de ansiedad con más del 20%, abuso y dependencia de drogas alrededor del 20%, trastorno afectivo –generalmente depresivo– cerca del 15% y trastorno psicótico alrededor del 5%. Esta realidad, acompañada de una inadecuada gestión del tratamiento penitenciario, va a llevar a esta población a referir un 80% de reincidencia en la comisión de actos delictivos; es decir, es el resultado de primar la intimidación frente al plano humanista y humanizador a otorgar al tratamiento, en tanto 'priman hombres de derecho y después derechos humanos'.

Esta realidad se inscribe en un sistema penitenciario abierto que apuesta en su filosofía y por un desarrollo basado en la reinserción, pero sin el apoyo social del movimiento ciudadano necesario, en el cual se defiende aún hoy que el delito es barato y rentable –a pesar de que cada vez se endurecen y se aumenta más las penas de privación de libertad, incorporándose cada vez mayor variedad delictiva (judicialización de la vida cotidiana)–, a la vez que no se cree ni en la persona ni en la propia comunidad como recurso para hacer frente a la reincidencia; se insiste, por el contrario, en los sentimientos de inseguridad (Figura 33.1). Como resultado ello ofrece una rehabilitación centrada en instituciones creadas con programas específicos que generan, propician 'reenganches para vivir'; operativamente

el reincidente no va a ser detectado –turismo asistencial– o el recurso le es suficiente para realizar una vida sin delito, en tanto usuario de instituciones públicas de afectados (atención a diversas enfermedades, vagabundos, realidades ‘diferenciales de paro crónico’, ...).

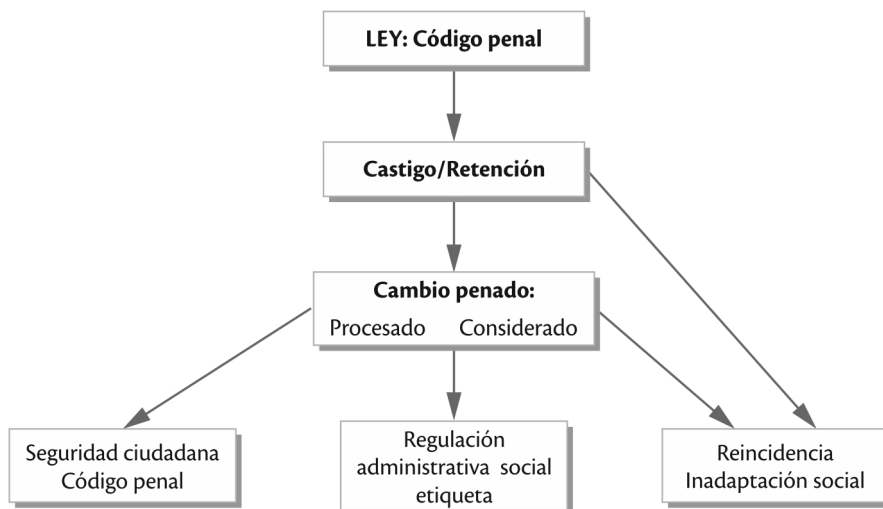


Figura 33.1. ¿Cómo resulta la visión de la prisión como facilitadora del penado en su reinserción social? (Rodríguez Díaz, Paíno, Cuevas, & Ordoñez, 1995)



Figura 33.2. Marcos posibles sobre los cuales es posible desarrollar el tratamiento penitenciario y resultados esperados

Esta realidad es confrontada por un código, nuestra Constitución, que plantea la reinserción social –alejada del rehabilitado inadaptado, desviado y/o marginado en riesgo–, en tanto integrados los internos a través del desarrollo de la competencia individual y social con desarrollo y aprovechamiento a su contexto vital (Fernández Ríos & Rodríguez Díaz, 2002, 2007). Ello conlleva, de un lado, una nueva visión de la víctima –de acuerdo con los daños causados y su restitución– y al agresor como integrado en otra institución, encuadrada en un marco constitucional donde al menos se es consciente de las necesidades y las consecuencias de las posibles propuestas a desarrollar (Figura 33.2)

## **NECESIDADES PARA GENERAR ALTERNATIVAS: LA UNIDAD TERAPÉUTICA Y EDUCATIVA (UTE) COMO FUTURO**

El punto de partida no puede ser otro que empezar a liberarnos de las ataduras que impone la política coyuntural del actual sistema racional cerrado, es decir, ‘corregir’ con realismo bajo los criterios de reinserción, con el objeto de ganar el reconocimiento social de eficacia para su progresiva independencia (Paíno et al., 1995). De esta manera, frente al populismo que sostiene que estamos ante un sistema libre de imperfecciones y capaz de prevenir la génesis de nuevas conductas delictivas y de reparar los daños a las víctimas, las consecuencias que aparecen de su aplicación práctica nos ofrece una realidad menos idílica (Estrada, Rodríguez Díaz, & Herrero, 2012) y nos introduce en un sistema que causa graves consecuencias en los ciudadanos, a la vez múltiples limitaciones y disfunciones (Estrada, Rodríguez Díaz, Herrero, Chan, Torres, & Madrigal, 2011).

Estamos de acuerdo con Romero (2006), al afirmar que la mayor represión no garantiza mejoras sociales, así como con aquellos que consideran se debería encarcelarse a menos personas y durante menos tiempo (Redondo, 2008). Para privar a una persona de libertad hoy ya no se necesitan muros-cámaras-edificios seguros-torres de control (de hacerlo, se debería evitar el aislamiento social y el hacinamiento, en tanto obstáculo para unas relaciones interpersonales satisfactorias que favorecieran una reinserción social competente), basta con un simple GPS que informa de nuestra situación en cada momento. La realidad actual se enmarca en una sensación de venganza, entendida como el resultado de una dinámica de odio y violencia; es decir, la cárcel será una ‘aspiradora’ que limpia y esconde los ‘desechos’ de la sociedad. La cárcel se convierte en un espacio de sufrimiento, de alienación individual, donde la experiencia relativa al tratamiento penitenciario no es alentadora, alejándose de propiciar valores y una práctica socializadora diferente a aquella que ha propiciado la vida del interno.

## **NECESIDADES PARA DESARROLLAR UNA ALTERNATIVA INSTITUCIONAL**

Asumimos que distintas historias de vida y diversos contextos vitales y culturales ofrecen valores y prácticas de socialización diferentes, dando lugar a consistencias comportamen-

tales diferenciadas y acompañadas de expectativas diferenciales (Endler, 1975, 1977, 1981; Endler & Magnusson, 1976). El tratamiento penitenciario, por tanto, tiene que buscar desplazarse desde el individuo a la intervención comunitaria, es decir, se pasa a hablar de poblaciones en riesgo de exclusión social antes que de factores individuales de exclusión social, siendo conscientes que los individuos y las sociedades cambian de respuesta y modifican el ambiente en el que se *contextualiza los procesos de queja* –sobre ellos es donde se debe ubicar la intervención para el cambio–. Conlleva, de esta manera, buscar desde la intervención comunitaria y desde el propio grupo de socialización (Rodríguez Díaz, Fernández Ríos, Paíno, Jimenez Viñuela y Hernández, 2004):

- Una mayor conciencia del contexto vital.
- Dinamizar los recursos potenciales con los que cuenta la comunidad
- Crear flujos de apoyo, tanto en el grupo como en la comunidad.

La perspectiva comunitaria, alejada de la tradición histórica asistencialista y tecnocrática –rol de ‘camión escoba’ y de ‘mandilón’– tan instaurada en el tratamiento penitenciario, busca el compromiso cívico y facilitar la capacitación de los ‘actores’, siendo consciente de la institución en la que se da y sus características en desarrollo alrededor de lo cual centrar su relación con el director, el Estado; es decir, una institución cerrada y estatalizada en su misión retributiva de pena para la cual se empodera una población civil, centralizada por el control del Estado, y se apoya con una provisión de recursos alejada de la ciudadanía, a la vez que se le oferta una dimensión comunitaria incluida en distintas redes sociales formalizadas (asociativas, administrativas, ...) que ponen a su disposición recursos y generan sinergias.

En definitiva, se busca la reinserción social desde el propio sistema dándole una nueva oportunidad al tratamiento penitenciario, el cual se posiciona sobre el concepto de aprendizaje que sostiene el cambio de las disposiciones o capacidades humanas, que persiste durante cierto tiempo y que no es atribuible solamente a procesos de crecimiento (Gagné, 1973). Este posicionamiento exige el diseñar el ambiente de desarrollo a través del tratamiento penitenciario, a través del cual se propicia el implementar las competencias tanto individuales como relacionales para la adaptación social (Fernández Ríos & Rodríguez Díaz, 2002). Este ambiente de desarrollo al penado deberá buscar:

- Considerar sus valores y resolver sus conflictos dentro de una atmósfera honesta, de apoyo y abierta, donde se pueda experimentar las consecuencias de comportarse en formas diferentes;
- Ser animado a practicar y desarrollar nuevos estilos de conducta para alcanzar metas que el interno está interesado en alcanzar;
- Pensar acerca de las organizaciones de su comunidad y llegar a comprenderlas y percibir las en nuevas formas, implicando realizaciones y consecuencias para su propia conducta;
- Exponer a nuevos modelos de rol y poder implementar conceptos útiles para pensar en su conducta, construir el mundo y las posibles consecuencias a sufrir desde las diversas alternativas disponibles;

- Establecer metas realistas y mensurables a través de su comportamiento y además ofrecer apoyo, ayuda e incentivos cuando se equivoque; es decir, se potencia movimientos sociales orientador a promover el apoyo social y crear flujos de ello en la comunidad, animando a alcanzar logros reconocidos.

Hay que ser consciente de que el sistema penal al reconocer la voluntad, como consecuencia de la libertad, sitúa en ello la base del delito y establece un lazo lógico entre la falta y sanción y pecado y expiación; lo cierto es que se olvida de algo básico: el prejuicio causado al prójimo, donde la reparación del daño puede aparecer también como una solución alternativa a implementar. Evidentemente esto no devolvería la vida a nadie, pero la prisión tampoco; en todo caso, la acción de reparación sería más útil y social que la prisión, en tanto supone que el tratamiento penitenciario vaya evolucionando de la pena de muerte hasta la muerte de la prisión –como castigo y retención o custodia–. La alternativa, pues, se encuentra en fomentar la participación y el empoderamiento desde el desarrollo de los apoyos comunitarios y políticos administrativos de la institución para generar recursos como respuesta necesidades insuficientemente atendidas en este tratamiento, es decir, salud mental, drogodependencia, cronicidad, prisionización, ...

En esta perspectiva constitucional y social no se puede olvidar el ánimo de posibilitar la reinserción social. Por tanto, lo mínimo a potenciar desde el tratamiento penitenciario es la adaptación personal y social del penado, mentalizando y sensibilizando hacia una intervención optimizadora (Baltes & Danish, 1980; Fernández Ríos, 1989). Es decir, se busca la reinserción social, y no la rehabilitación desde un nuevo concepto de sistema penal en base a nuestra constitución –se deja a un lado la retribución y el castigo–, así como un nuevo concepto de normalidad social alejado de hacer sufrir a la gente y enfrentado al desarrollo de competencias. (Estrada, Rodríguez Díaz y Herrero, 2012; Martínez-Fresneda, 1992; Paíno et al., 1995; Rodríguez Díaz & Becedoniz, 2007; Rodríguez Díaz & Paíno, 1994). En este panorama surge la iniciativa de la Unidad Terapéutica y Educativa (UTE), experiencia que se detalla a continuación.

## LA UNIDAD TERAPÉUTICA Y EDUCATIVA (UTE): UNA ALTERNATIVA EN LA PARADOJA

La UTE del centro penitenciario de Villabona (Asturias, España) cuenta con un equipo multidisciplinar que al día de hoy está constituido por 76 profesionales de todas las áreas –58 son de vigilancia y 18 de tratamiento (7 educadores, 4 Trabajadores Sociales, 3 Psicólogos, 3 Maestros y una Monitora)–. Si se tiene en cuenta que este equipo tiene que desarrollar su actividad con alrededor de 600 internos, es fácil de constatar que la *ratio* de los profesionales que prestan servicio en estas unidades es inferior al resto del Establecimiento Penitenciario.

La UTE del Establecimiento Penitenciario de Villabona, en la actualidad, la conforman tres espacios físicos. El primero de ello (la UTE 1) abarca dos módulos del Centro, que se encuentran comunicados entre sí formando un único espacio para los internos –alrededor

de los doscientos–, donde hay presencia de mujeres –alrededor de 25 internas, en la actualidad–. La UTE 2 y la UTE 3 son igualmente, cada una de ellas, dos módulos penitenciarios unidos en un único espacio (la UTE 3 en la actualidad está en proceso de añadir el módulo 6) y cuentan con alrededor de 200 internos, pero sin dar cabida a internas –estas unidades pueden tener internos condenados por delito sexual–.

### **OBJETIVOS DE LA UTE**

El objetivo general y los objetivos específicos vienen recogidos en el contrato terapéutico, que a partir de 1994, con la creación del primer ‘espacio libre de drogas’, en el Establecimiento Penitenciario de Villabona (Asturias, España), cambió sustancialmente el nivel de derechos y obligaciones para los internos que se encuentran integrados en la misma. Ello se justifica alrededor del *objetivo general* de lograr una 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 y/o del contexto que deviene al establecimiento penitenciario. Ello, por tanto, lleva a programar los siguientes *objetivos específicos*:

- Desintoxicar y deshabituarse a las personas afectadas por su adicción a las drogas;
- Integrar y estabilizar a personas con larga trayectoria adictiva en programas de disminución de daños (programa de mantenimiento con metadona);
- Adquirir mecanismos y actitudes que le ayuden a reforzar su proceso personal de cambio y el abandono de las conductas delictivas;
- Interiorizar hábitos y habilidades sociales que le permitan adoptar una forma de vida saludable, a la vez que educar en valores y actitudes prosociales;
- Iniciar y/o reiniciar estudios inacabados, u otro tipo de formación que favorezca el desarrollo de competencias para lograr su reinserción social, a la vez que promover la positiva utilización del tiempo libre;
- Trabajar la comunicación y las relaciones positivas entre las personas, buscando el fomentar aspectos de crecimiento personal, como el autocontrol, la autoestima, sinceridad y responsabilidad;
- Incentivar las relaciones familiares.

Se resalta, de esta manera, como características insertadas en el tratamiento penitenciario que tiene lugar en la UTE:

- Desarrollar una aplicación multinivel –individuo, grupo, organización–.
- Potenciar la competencia del individuo, grupo y organización para la determinación y control de su conducta y destino, como creencia eficaz y disposición de los individuos para involucrarse en actividades que incidan en el ambiente comunitario.
- Favorecer el incremento de la participación competente en la vida social, grupal, comunitaria, ..., teniendo como objetivo el reducir el nivel de ‘alienación’, ‘anomia’ al mejorar la autoeficacia y la promoción de la salud, el bienestar individual y comunitario.



- Trascender del modelo de *indefensión aprendida* –experiencia de carencia de control, percepción de incontratabilidad, atribuciones causales y expectativas futuras sobre eventos incontrolables, ...–, a desarrollar la *esperanza aprendida* –experiencia de control, atribución causal y expectativas futuras de control exitoso, empoderamiento psicológico, ...–, donde de forma explícita se destacarían como principios a mantener la globalidad, la coordinación, integración, participación, prevención, responsabilidad, normalización y la universalidad o la igualdad.

### **PRINCIPIOS DE LA UTE**

La implementación del Plan Nacional de Drogas –PNSD– (1985) en el medio penitenciario no se da hasta que aparece la Circular 5/95 de la DGIP (Política Global de Actuación en Materia de Drogas en Instituciones Penitenciarias). Esta circular va a tener más un carácter teórico que práctico, pues la importancia de la intervención con los drogodependientes no está interiorizada ni por los mandos de la institución ni por los profesionales que trabajan en ella, en general. Todo este fenómeno de la drogodependencia va a tener una repercusión decisiva en algo tan trascendental para la vida y desarrollo de la institución penitenciaria como es la aprobación, el 26 de septiembre de 1979, de la Ley Orgánica General Penitenciaria, la cual aparece en pleno auge de la mencionada “crisis de la heroína” (Sirvent & Rodríguez Díaz, 1997). La realidad en la que se encuentra la institución penitenciaria va a marcar la evolución, desarrollo y, en definitiva, la eficacia de dicha ley.

Por otra parte, históricamente se ha partido de un modelo de intervención respecto a la drogodependencia erróneo. Este modelo está basado en una concepción exclusivamente sanitaria, que contrasta con el modelo bio-psico-social, que se plantea con la aparición del PNSD.

Dicho todo esto, y ante el panorama tan poco alentador dibujado, es de justicia destacar que la situación actual abre puertas a la esperanza, después de vivir unos años en que los sucesivos gobiernos de la nación reproducían la misma política penitenciaria, que se basaba más en la superficialidad que en profundizar en la búsqueda de soluciones que provocasen un auténtico cambio en la vida penitenciaria. Esta esperanza se concreta en la fuerte orientación hacia el tratamiento que está marcando la institución, y que está provocando una importante movilización hacia la actividad tratamental en los diversos centros penitenciarios. Esta alternativa, a la realidad descrita, tiene una fecha de interés: 1992, en la cual se identifica el inicio, por parte de unos profesionales penitenciarios, de un proceso de intervención, en la antigua prisión provincial de Oviedo, que va a culminar en la llamada Unidad Terapéutica y Educativa (UTE) del Centro Penitenciario de Villabona (Asturias, España). Esta alternativa, desde hace años, representa una referencia para la intervención tratamental de la drogodependencia en el medio penitenciario en nuestro país, configurada como modelo alternativo al modelo tradicional que se va construyendo en el día a día. Define este proceso el hecho de que no se parte de una formulación teórica *a priori*, sino de un simple contrato terapéutico, sin grandes pretensiones, que vincula a los profesionales con los internos que no necesariamente padecen una ‘dependencia de las drogas’.

En ello, pues, se resalta que se sabía desde dónde se partía, pero no el punto de llegada. Se entendía que la propia realidad iba a ir guiando el camino, como así ha sido, hasta llegar a lo que hoy es la UTE.

A través del tiempo, y de los logros que se van obteniendo, se va observando la potencialidad del proceso iniciado. Esta intervención, que tiene su punto de partida con drogodependientes, se va a rentabilizar en la construcción de un proyecto para todos los internos, sea cual sea su problemática, pues, en definitiva, el motivo que les lleva a la actividad delictiva, a unos y a otros, tiene que ver con déficit y carencias similares. De ahí, el carácter alternativo que se atribuye a este proyecto terapéutico, en tanto representa otra manera de vivir la prisión, tanto para los internos como para los profesionales penitenciarios.

La UTE, considerada por el Observatorio Español Sobre Drogas (OESD), como “un modelo de intervención absolutamente innovador dentro de la institución penitenciaria de nuestro país”, descansa su desarrollo sobre los siguientes principios fundamentales (Álvarez Fresno, 2007; Dirección General de Instituciones Penitenciarias, 2005):

1. El reconocimiento de la potencialidad, calidad profesional y humana del trabajador penitenciario, con especial referencia al grupo de vigilancia, que representa la inmensa mayoría del colectivo penitenciario y, por supuesto, la primera línea de intervención en el centro penitenciario. Esto se trata de traducir en un alto nivel de implicación y satisfacción en la tarea diaria y la superación, frente al estado permanente de frustración y baja autoestima.
2. El reconocimiento de los internos como sujetos activos en su proceso de cambio personal. El interno se siente valorado, protagonista de su presente y futuro, pasando de ser un elemento de tensión, conflicto y violencia, a vivir la cárcel desde la distensión, desde la reflexión, contribuyendo de una manera definitiva al cambio de un ambiente penitenciario destructivo.
3. El encuentro entre los colectivos de internos y funcionarios, superando el antagonismo histórico y estableciendo un modelo de relaciones en un marco de cogestión o corresponsabilidad, que se concreta en la creación de una organización social que va a generar o posibilitar.
4. La superación de la subcultura carcelaria en el espacio físico de la prisión (un espacio libre de drogas, sin violencia, sin grupos de presión, liberado de la ‘ley del silencio’), en el que tienen cabida hombres y mujeres, jóvenes y adultos, drogodependientes o no, primarios y reincidentes, preventivos y penados, segundos y primeros grados, excepto condenados por delitos de tipología sexual en aquella unidad en la que convivan internas.
5. Espacio en el que los funcionarios de vigilancia cambian su rol por el de educadores de hecho, participando directamente en la actividad terapéutica, constituyendo con el resto de profesionales el equipo multidisciplinar, órgano máximo de decisión de la UTE, donde se busca generar:

- A. Un espacio donde eje centrales el grupo terapéutico, junto con la escuela y las actividades formativo-ocupacionales, como instrumentos de intervención y de desarrollo terapéutico.
  - B. La concienciación de los Internos, a través de asumir los déficit y carencias que arrastra en el proceso de su vida y que le van a conducir a la actividad delictiva. Siendo éste logro el objetivo último de toda la actividad terapéutica y educativa, desplegada en este espacio para su posterior derivación a los diferentes recursos existentes en la sociedad.
  - C. Estimación de la salud, a través de la creación de un espacio saludable para los internos en general, y para todos aquellos que padecen enfermedades infecto-contagiosas, en particular, que se concreta a través del Taller de Educación para la Salud.
  - D. Un espacio educativo en todas sus dimensiones, de tal manera que todas las experiencias y actividades que se desarrollan en la unidad tienen dicho carácter.
  - E. Aislamiento del resto de la población reclusa y apertura a la sociedad, con la que se relaciona, tanto en el interior como en el exterior, a través de distintas instituciones públicas y privadas. En este sentido hay que resaltar que el décimo aniversario de la UTE marcó un hito, al celebrarse en la Junta General del Principado de Asturias (Parlamento Regional), con la intervención de los portavoces de los distintos grupos parlamentarios, lo cual se culmina con la concesión del Premio Príncipe de Asturias de Cooperación Internacional a Ashoka, organización de emprendedores sociales a la que pertenecen los fundadores de la UTE.
6. Valoración del concepto de reinserción, entendido éste como un proceso de socialización que se puede iniciar en la prisión, pero que continúa y finaliza en la sociedad, a través de los distintos recursos terapéuticos.
7. La prevención, en cuanto que evita los procesos de desocialización que surgen de la asimilación de cárcel, como escuela de delincuencia, aspecto fundamental que afecta a los jóvenes que ingresan por primera vez en prisión, que tienen ahora la posibilidad de ingresar directamente en la unidad, evitando pasar por otros módulos.

### **PLANTEAMIENTO TEÓRICO DE LA UTE**

Es atribución de las instituciones de seguridad pública, y demás instituciones de gobierno relacionadas con ellas, la responsabilidad de emprender estrategias para prevenir, neutralizar e investigar aquellos delitos que aquejan a la población, además de proporcionar a la población los conocimientos acerca de cómo se puede prevenir o neutralizar los efectos de la delincuencia. Sin embargo, la incuestionable percepción de aumento de las actividades delictivas en nuestra sociedad se ha generalizado un rechazo a cualquiera acción del Estado para disminuir esta problemática. Ante este rechazo social se ha argumentado que más que una acción unilateral es una acción conjunta en los centros penitenciarios, que la sociedad y el gobierno deben emprender con vistas a mejorar la reinserción social del penado (Paíno, Rodríguez, Cuevas y Ordoñez, 1995).

De esta manera, al considerar el modelo bio-psico-social que asume la UTE, el planteamiento teórico se fundamenta en referencia al tratamiento penitenciario con finalidad rehabilitadora de la pena de prisión: la pena privativa de libertad, a su vez, ha cambiado sus planteamientos retributivos hacia concepciones interventivas o reformadoras y no al sufrimiento vindicativo mediante el castigo y el aislamiento (Figura 33.3). Por ello, el concepto de tratamiento penitenciario aparece ligado al de rehabilitación, en el sentido de camino para llegar a la reinserción social, en tanto la Ley Orgánica General Penitenciaria en su artículo 59.1 afirma: “el tratamiento penitenciario consiste en el conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los penados”. Es decir, es el llevado a cabo por un equipo de especialistas con el objeto de lograr el fin de la reinserción social del preso, en tanto constituye:

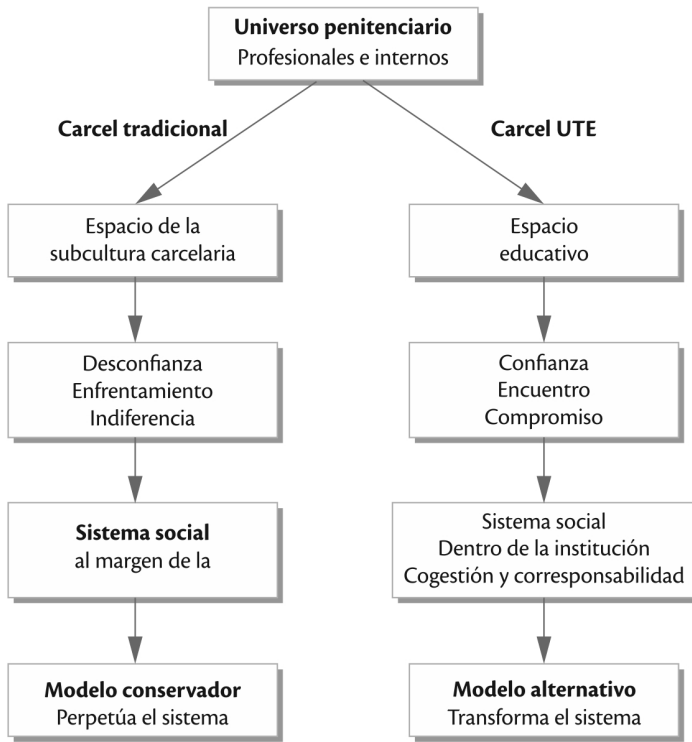
[...] una ayuda, basada en las ciencias de la conducta, voluntariamente aceptada por el interno, para que, en el futuro, pueda elegir o conducirse con mayor libertad; o sea, para que pueda superar una serie de condicionamientos individuales o sociales, de cierta entidad, que hayan podido provocar o facilitar su delincuencia. (LOGP 1/1979 de 26 de septiembre)

Define este proceso el hecho de que no se parte de una formulación teórica *a priori*, sino de un simple contrato terapéutico. En ello se entendía que la propia realidad iba a ir guiando el camino, como así ha sido, hasta llegar a lo que hoy es la UTE: respuesta a un tratamiento penitenciario que no ha conseguido resultados favorables respecto a sus dos fines principales: reeducación y reinserción. Frente a ello, hay que reconocer al tratamiento penitenciario el ser la única esperanza que tiene el preso. Es lógico, pues, no plantearse su exclusión del medio penitenciario, pero si su modificación para mejorar la reinserción y rehabilitación y que ésta pase de ser una utopía a convertirse en una realidad.

Se enmarca, a su vez, en la Ley Orgánica Penitenciaria, en su artículo 71.1, donde se establece que “[...] el fin primordial de los establecimientos de cumplimiento es lograr en los mismos un ambiente adecuado para el éxito del tratamiento; en consecuencia, las funciones regimentales deben ser consideradas como medios y no como finalidades en sí mismas.”

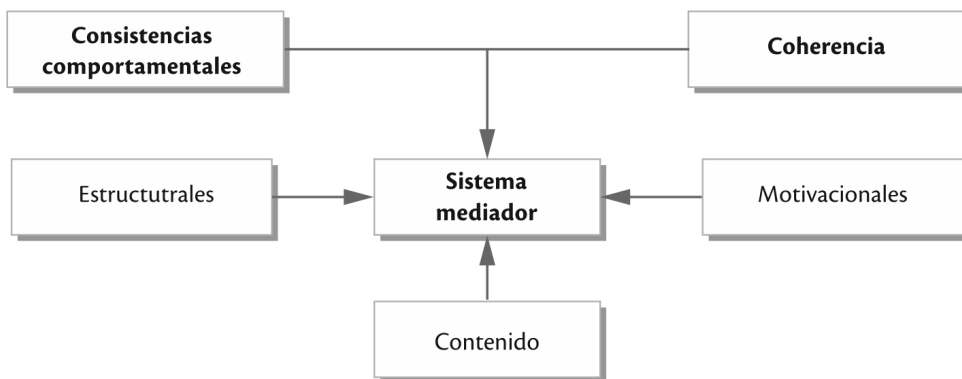
Este artículo choca con la actividad diaria de los establecimientos penitenciarios, donde hay predominio de los planteamientos regimentales sobre los tratamientos, y, por ello, los primeros siempre entorpecen la labor de los últimos. En definitiva, van a primar aquellos aspectos que estén directamente relacionados con la seguridad y control en el centro, en detrimento de las actividades de intervención -se ve la UTE como una nueva posibilidad: ‘otra cárcel es posible’-.

El medio penitenciario nadie pone en duda de que no es el adecuado para modificar conductas delictivas. La estancia en prisión, por el contrario, va a causar una serie de efectos nocivos para el recluso, reconocidos como *efecto prisionización*. Este no disminuye con



**Figura 33.3. Diferencias entre planteamientos de intervención del tratamiento penitenciario del modelo de castigo vs rehabilitación**

el tratamiento penitenciario, lo que nos ofrece otra razón para considerar la orientación de la UTE como necesaria para plantearnos la necesidad de intervenir sobre la propia cárcel: unos centros penitenciarios donde prime el planteamiento teórico de orientación terapéutica y educativa bajo la perspectiva de las consistencias comportamentales –se presupone que los elementos que configuran la base del comportamiento del individuo no constituyen un cuadro desorganizado y caótico, sino que entre ellos se da una mutua ordenación y recíproca influencia, tanto en lo que tiende a denominarse estructuración interna como en la interacción persona/ambiente- desde la narrativa terapéutica de acción – reflexión vs reflexión-acción; es decir, el mantener la continuidad, la perdurabilidad como nota característica no supone afirmar la inmovilidad, en tanto se asume una extraordinaria riqueza la actividad comportamental (motivaciones, cambios de afecto, intereses, ...) conformando una perspectiva dinámica de la personalidad desde la apertura a la experiencia, el desarrollo de la conciencia, al autorrespeto y unas relaciones interpersonales satisfactorias (Figura 33.4). El sí mismo como persona tiene un carácter fluido y cambiante aunque al mismo tiempo ofrece características de coherencia, integración y organización.



**Figura 33.4. Una propuesta explicativa desde la perspectiva de las consistencias comportamentales fundamentadas en la narrativa terapéutica**

La concepción de partida del interno en prisión es la de un individuo que se dedica a predecir y controlar los acontecimientos que surgen a su alrededor –se forma expectativas y según se cumplan o no se mantendrán los constructos (son únicos para cada individuo)-. La conducta sería, pues, anticipatoria y no reactiva, en tanto se intenta anticipar el futuro a través de constructos o una estructuración concreta de la realidad, que permiten la predicción y la generalización a todos los aspectos de su realización con otras personas; aparece aquí el postulado fundamental a desarrollar: obtener predicción y control sobre su medio, lo que conforma su clima social de adaptación. (Paíno, Rodríguez Díaz, & Cuevas, 1995,1996; Valverde, 1988, 1991)

Los constructos, por tanto, son el resultado de la experiencia vital, las otras personas significativas y las propias experiencias de las personas a ordenar; es decir, va a depender de cada individuo en su ambiente, donde el hecho aparece aquí como un problema cuando no confirma las expectativas de la persona, lo que, a su vez, puede y va a provocar cambios. El cambio terapéutico se interpretará como el proceso para establecer nuevos y mejores sistemas que permitan predecir la conducta desde nuevos aspectos en su realidad estructural de consistencias comportamentales. El prevenir la delincuencia, desde este marco, es emprender estrategias para que los que ya hayan delinquido, al ingresar o salir del centro penitenciario, tengan la oportunidad de tener una vida diferente; es decir, *desarrollen un nuevo rol* (Redondo & Martínez Catena, 2011).

En ello, no podemos olvidar que los cambios estructurales de nuestra sociedad han alterado las rigideces del modelo de estratificación social, dando lugar a una socialización de riesgo y un incremento de los factores, dimensiones y colectivos que se encuentran en una situación de vulnerabilidad. Se sustituye, así, el concepto tradicional de 'pobreza' por el de 'exclusión social', otorgándole carácter dinámico, procesual, multidimensional y multifactorial para explicar la realidad que nos toca intervenir y donde se pone énfasis en el trabajo comunitario para atender los diferentes problemas de la salud psicológica y social ya propuesto en el planteamiento teórico realizado por Rodríguez y Paíno (1994).

El trabajo con redes, devaluado por mucho tiempo, ha recobrado relevancia, asumiéndolas como los “[...] lazos que hacen de palanca para que los individuos prosperen o cambien su estructura de oportunidades. Los lazos pueden cultivar las aspiraciones a la movilidad social[...]” (Domínguez, 2004, p. 5). La importancia de las redes sociales para el individuo es indiscutible, sobre todo para aquellos que se encuentran pasando por una situación de crisis, en tanto constituyen la estructura por medio de la cual se provee el apoyo social, una función de la propia red social al proporcionar al apoyo a sus integrantes, que puede ser otorgado de manera formal por la red institucional o de manera informal por las relaciones ‘íntimas’ y de confianza de los afectados. Así, se constata la importancia de la familia, aunque resulta importante señalar que no sólo ella comprende el sistema informal significativo de las personas, sino que éste también está formado por las relaciones que las personas mantienen, de tal suerte que constituyen parte fundamental del proceso de integración o desintegración social (Gracia, Herrero, & Musitu, 2002).

En resumen, el recuento de la evaluación de la UTE, hasta ahora, evidencia la relación entre apoyo social y bienestar (Gracia, Herrero, & Musitu, 2002; Crane & Constantino, 2003), existiendo señalamientos a nivel de investigación respecto de su impacto directo e indirecto, e incluso biológico –afirman influencia sobre las reacciones neuroendocrinas– o amortiguador (Barrón & Sánchez, 2001), que coincide en que es elemento importante en la salud psicosocial del individuo, es decir, en su adaptación social. Así, Valero (2005, p. 3) entiende que las instituciones no son sólo un grupo de personas, son “un conjunto de normas, costumbres o tradiciones que utilizan los individuos para alcanzar objetivos o metas consideradas básicas en el funcionamiento social”, cumplen la función de organización de la vida cotidiana de la sociedad por medio de modelos emergentes de las necesidades sociales. En el caso de los internos penados, son éstas las que determinan las acciones a emprender para prevenir su reincidencia y la presencia de nuevos casos. Estas tienen como objetivo la prevención social, el evitar la incidencia del delito a través de la reducción de los factores de riesgo social, buscando las causas y predisposiciones sociales y psicológicas que inciden en la ejecución de los delitos (Marchiori, 2001). En nuestro caso, es obvio, la valoración se realizará del programa de la UTE dentro del sistema penitenciario actual, quien es quien cumple esta función.

Ambas redes pueden cumplir diferentes funciones y éstas se explican teóricamente y se analizan en el ámbito en el que se genera nuestra intervención, diferenciando: el *plano afectivo* (las emociones) que es otorgado, por una parte, por las personas que integran la red informal del liberado, considerando las más cercanas a él, entre ellos, amigos o parientes y, por otra, por el equipo terapéutico de las instituciones; el *plano cognitivo* (acciones de orientación) que puede ser otorgada por la red formal e informal, a partir del cual se busca las pautas para la resolución ante cualquier problemática; y por último el *plano instrumental* (apoyo económico, material o servicios) que en general tiende a atribuirse básicamente a la red informal, aunque ya empieza en diferentes realidades de países avanzados a contribuir en ello la red formal. En conclusión, el ambiente, sea éste penitenciario o no, está compuesto no sólo de variables físicas o situaciones estimulares sino que, también,

se compone de aquellas personas que interactúan en ese medio colaborando en la realización de diversas actividades programadas, es decir, conformando un clima emocional, que asumimos como el estado de ánimo compartido por los miembros de un grupo –pequeños o grandes, formales o informales–, relativamente estable, construido a partir de la interacción social entre los miembros e influido por los eventos positivos o negativos que afectan a aquellos (Estrada, Rodríguez Díaz, & Herrero, 2012; De Rivera, 1992; Páez, Ruiz, Gailly, Kornblit, Wiesenfeld, & Vidal, 1997). El clima emocional es tanto un producto de esa interacción como una variable de grupo que incide en las conductas de sus miembros. Por ello, la intervención del tratamiento penitenciario incide en el ambiente al abordar dos dimensiones (Paíno, Rodríguez Díaz, & Cuevas, 1995):

- *Análisis subjetivo o personal*, es decir, el ambiente desde la perspectiva del propio individuo –su interpretación o percepción subjetiva del contexto–, tanto del funcionario como del penado.
- *Análisis objetivo o ambiental* propiamente dicho, es decir, las variables físicas que interactúan con el individuo y que determinan sus pautas comportamentales –situación penitenciaria (tipo de prisión vivenciada y clima emocional) y adaptación comunitaria (residencia e integración comunitaria)–.

De esta manera, asumimos que los establecimientos penitenciarios están integrados por dos colectivos bien diferenciados: funcionarios y penados. Cada uno presenta sus características y problemáticas a analizar, que el tratamiento penitenciario va a centrarlo en la perspectiva de la competencia y de la salud. Así, entendemos que la reinserción social se favorecerá si percibe el penado el apoyo proveniente, tanto de la red formal como informal; para ello el programa de la UTE busca acoplar lo que el sistema de apoyo oferta, con las necesidades de las personas que han salido de reclusión y con la exitosa reintegración de los individuos a la sociedad, que hay que cerrar con el análisis de la realidad de la propia reincidencia delictiva y la presencia del grupo de iguales y el contexto de barrio en el que se conforma y desarrolla la socialización. Es decir, la reinserción social para evitar la exclusión social, en tanto se logra el crecimiento de aspectos individuales (ejemplo, incremento de estrategias de afrontamiento adaptativas) y comunitarios (ejemplo, expansión de la red de apoyo para mejorar el nivel de bienestar y calidad de vida del penado) (Figura 33.5).

### **ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA UTE**

Los *ingresos* en la unidad pueden realizarse tanto en el momento de su encarcelamiento: para aquellas personas que estén llevando tratamiento en alguna entidad terapéutica en el exterior; los jóvenes menores de 21 años, con o sin adicciones a las drogas, y que voluntariamente lo soliciten, así como los casos que por sus circunstancias valore el equipo multidisciplinar. Igualmente, el ingreso puede ser realizado durante su encarcelamiento, siempre y cuando el interno desde otros módulos de la prisión solicite por instancia su inclusión, la cual va a ser decidida tras ser entrevistado y valorado por el equipo multidisciplinar –aquí, y como norma general, se pospondrá el ingreso de aquellos internos que estén pendientes del cumplimiento de sanciones–.



### Modelo teórico

Perspectiva de las consistencias comportamentales desde la narrativa terapéutica acción-reflexión vs. reflexión-acción

Postulados y cambios legislativos

#### Objetivo

Evaluar y valorar la preparación sistemática del delincuente a través del proceso de educación integral de concienciación y normalización generado en la Unidad Terapéutica y Operativa (UTE), desde el espacio penitenciario de Villabona, Principado de Asturias, al facilitar espacios de intervención familiar y social desde el interior o el exterior del centro penitenciario.

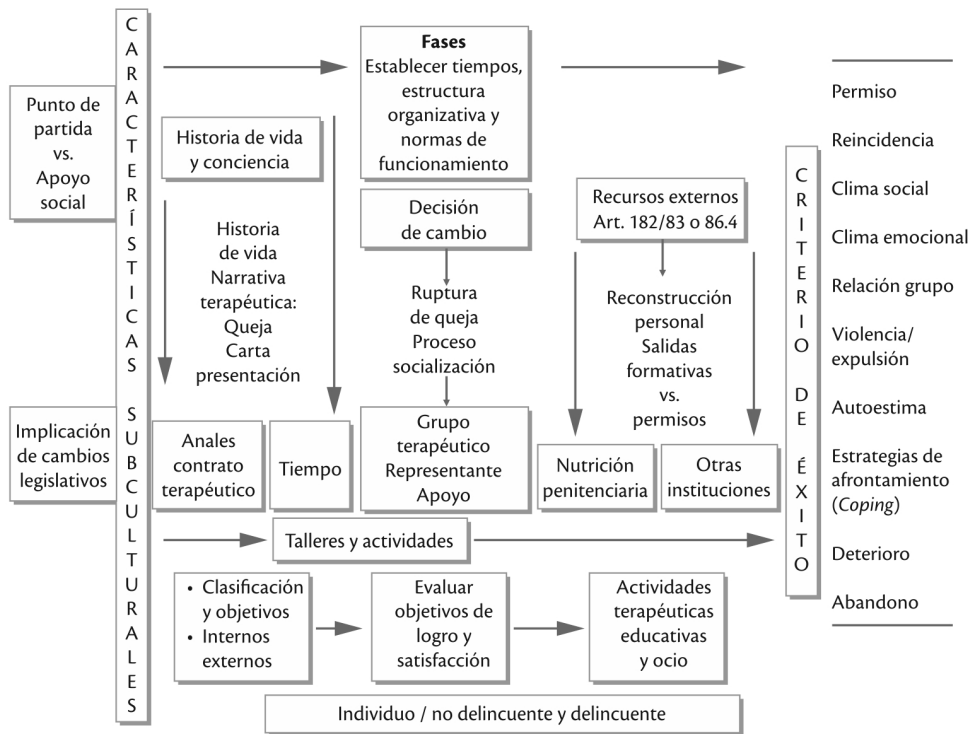


Figura 33.5. Modelo, planteamiento teórico y desarrollo del tratamiento penitenciario en la UTE de Villabona (Asturias, España)

Una vez decidido su ingreso, el *procedimiento* a desarrollar se inicia con la recepción del interno por el Grupo de Apoyo de los internos, que le explicarán las normas del módulo. En caso de traer drogas, o cualquier otra cosa no autorizada, se le requisará y será entregada al profesional. Se le rellenará una ficha de comunicaciones (personas con las que podrá comunicar) y firmará el contrato terapéutico, que posteriormente será ratificado por el Equipo Multidisciplinar.

Un día después de su ingreso, será entrevistado por un profesional del Equipo Multidisciplinar, completándose un protocolo de sus distintos aspectos personales, familiares y sociales, a la vez que se le asignará un grupo terapéutico de pertenencia y las actividades formativo-ocupacionales en las que se integrará. A la vez, durante el primer mes de estancia en la UTE, tendrá imposición de relacionarse solamente con los miembros de su grupo.

Las *derivaciones* a los distintos recursos terapéuticos del exterior, criterio de interés de éxito y de incorporación comunitaria, se realizarán fundamentalmente a través del art. 182 del Reglamento Penitenciario, que posibilita la excarcelación del interno (en tercer grado de tratamiento) para la realización del programa terapéutico y, simultáneamente, el cumplimiento de la condena. Ello, pues, supone un mayor nivel de compromiso de la institución penitenciaria y, por lo tanto, mayor trabajo previo en el centro penitenciario con los internos.

El análisis de esta realidad nos va a proporcionar una visión sobre el grado de reinserción de un núcleo de internos a los cuales la institución penitenciaria les ha ofrecido una nueva oportunidad. Ello, como pone de manifiesto nuestros datos referidos al periodo 2000 a 2010, presentados en este microestudio -que forma parte de otro macroestudio que se está desarrollando en estos momentos-, que tiene por objetivo visibilizar el total de derivaciones (Tabla 33.1). Se ofrece el total de derivaciones de nuestro centro, el global de derivaciones a nivel nacional (Subdirección General de Instituciones Penitenciarias) y el tanto por ciento de atención en Asturias. Destacar, que no desarrollamos el apartado altas terapéuticas, pues está siendo objeto de estudio en estos momentos, si bien podemos adelantar que en este periodo de análisis han entrado en las UTE más de 6.000 internos, siendo derivados 826, es decir, más del 13% del total de derivaciones (se ha dado la baja a 5.800 internos).

**Tabla 33.1. Población penitenciaria total (SGIP, Subdirección General de Instituciones Penitenciarias) y C.P. Villabona e internos derivados entre 2000-2010 por art. 182 del R.P.**

Años	Población penitenciaria			Internos derivados Por art. 182 Del r.P.			Población UTE Villabona	
	Total SGIP	C.P. Villabona	%	Total SGIP	C.P. Villabona	%	N	%
2000	38.989	1.039	2,7%	537	59	10,9%	158	15,2%
2001	41.098	1.135	2,7%	537	57	10,6%	186	16,4%
2002	44.924	1.295	2,9%	491	55	11,2%	183	14,1%
2003	48.645	1.308	2,7%	346	38	10,9%	190	14,5%
2004	51.304	1.277	2,5%	393	40	10,2%	185	14,5%
2005	52.747	1.350	2,6%	531	50	9,4%	283	20,9%
2006	55.049	1.400	2,5%	596	64	10,7%	294	21,0%
2007	57.725	1.454	2,5%	639	74	11,6%	404	27,8%
2008	63.517	1.623	2,6%	665	103	15,5%	483	29,7%
2009	65.548	1.547	2,4%	760	144	18,9%	449	29,0%

Resaltar, para la interpretación de estos resultados, que el Centro Penitenciario de Villabona albergaba, según los años, menos del 3,0% de los penados del país; ahora bien, atendiendo al desarrollo de artículo 182 del RP ha derivado entre el 10% y el 20%, según los años, de los penados en prisión. Su *ratio* de atención, pues, es de entre 3 y 5 veces superior a la media nacional, en la derivación a comunidades terapéuticas extrapenitenciarias, a la vez que cabe destacar, de un lado, que la UTE ofrece un progresivo aumento, que es de esperar llegue a ocupar un 50% de la atención a los internos en este Centro Penitenciario, a lo largo de este año; de otro lado, mientras a nivel nacional la LO 7/2003 supuso un marcado retroceso en el número de internos derivados a comunidades terapéuticas, en nuestro centro se mantuvo prácticamente en los mismos niveles de años anteriores; asimismo, si el perfil del interno es el adecuado, podrá ser progresado de grado, lo que se ha potenciado por los artículos 83 o 86.4 del Reglamento Penitenciario.

## ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LA UTE

1. *La Representación de los profesionales* la conforma el equipo de Coordinación, el equipo multidisciplinar, los tutores y los funcionarios colaboradores.

El *Equipo de Coordinación* representa la labor de coordinación, elemento indispensable para afrontar con éxito la actividad diaria y, en consecuencia, el logro de los objetivos de la UTE, teniendo en cuenta que se trata de coordinar el trabajo de un colectivo humano

de más de 60 personas y de diferentes sectores profesionales. Son *funciones* propias:

- Distribuir las tareas diarias de trabajo.
- Atender los conflictos que surjan dentro del Equipo.
- Coordinarse con la Subdirección de Tratamiento del Centro Penitenciario, así como representar al Equipo ante la Dirección y las Entidades Públicas y Privadas.
- Elaborar y presentar la memoria anual.
- Informar al Equipo sobre todos aquellos asuntos relacionados con la UTE.

*Procedimiento:*

- Los miembros del Equipo de Coordinación serán designados, de entre los profesionales del Equipo Multidisciplinar, por la Dirección del Centro y ratificados por el Centro Directivo de la Dirección General.
- Estarán bajo la supervisión de la Subdirección de Tratamiento, habiendo tantos coordinadores como la Dirección del Centro estime oportuno, siempre teniendo en cuenta el volumen de gestión que se venga desarrollando.

El *Equipo Multidisciplinar* representa el órgano máximo de decisión de la UTE, estando integrado por los trabajadores de los distintos ámbitos profesionales de la institución, con especial relevancia del área de funcionarios de vigilancia, que al representar la primera línea de intervención dentro de la Institución Penitenciaria permite

el seguimiento del proceso terapéutico de los internos durante las 24 horas del día. Son funciones propias:

- Marcar las líneas generales de actuación y Planificar las actividades a desarrollar en cada jornada, y en especial la distribución de la realización de los distintos grupos terapéuticos.
- Resolver las vicisitudes que se producen diariamente.
- Proponer los ingresos en la Unidad y las expulsiones, así como sugerir sobre todo tipo de beneficios penitenciarios.
- Plantear las derivaciones a distintos centros terapéuticos.

*Procedimiento:*

- Todos los profesionales que integran el Equipo van a desarrollar actividades terapéuticas y educativas, tanto de tipo grupal como individual.
- El Equipo se reúne diariamente a primera y última hora de la mañana, por ser estos los momentos donde coinciden todos los profesionales de los diferentes ámbitos.
- En las jornadas de tarde y noche los profesionales que están de servicio, ante cualquier vicisitud que se produzca, van a tener capacidad de resolución, siendo revisadas dichas decisiones en la reunión del Equipo Multidisciplinar en la mañana del día siguiente.

Los *Tutores* tienen especial relevancia por su papel de en las tutorías, que van a ser desempeñadas por los funcionarios de vigilancia. En el desempeño de esta función se constata, de manera concluyente, el cambio de rol de vigilante a educador/a, a la vez que se posibilitan las siguientes funciones:

- Llevar un seguimiento pormenorizado, tanto del grupo que tiene asignado como de cada uno de los internos que lo componen.
- Informar y proponer sobre cualquier tipo de cuestión relacionada con los internos de su grupo.
- Hacer propuestas relacionadas con salidas terapéuticas, permisos, progresiones de grado, cambios de grupo, etc.

*Procedimiento:*

- Estarán distribuidos con un mínimo de dos funcionarios por grupo terapéutico.
- Se reunirán con su grupo, o a nivel individual con los internos del mismo, tantas veces como consideren necesarias.
- Llevarán una ficha de seguimiento individualizado para cada interno de su grupo, indicando, en la misma, datos de observación e incidencias que se vayan produciendo durante el tiempo que el interno esté en la Unidad.
- Llevarán una ficha de seguimiento de los permisos, que recogerá la planificación diaria del permiso y posterior valoración diaria del mismo.

Los *Funcionarios Colaboradores* son una figura que complementa y enriquece la actividad del Equipo Multidisciplinar, estando integrada e identificada por aquellos profesionales que no habiendo plaza en la UTE quieran participar en las tareas que se vienen desarrollando en la misma. Podrán desarrollar, así, el servicio en la UTE cada cierto tiempo en las plazas que con carácter rotativo se habilitarán, dentro del conjunto de las plazas fijas establecidas y esta actividad la certificará la Dirección del Centro, como actividad colaboradora, a efectos de currículum. Las Funciones a desarrollar serían: hacer el seguimiento y la mediación, desde los diferentes departamentos del Centro Penitenciario, de aquellos internos que soliciten su inclusión en la UTE. Con tal objetivo el *procedimiento* que permite realizarlo es a través de su incorporación en las mañanas que se encuentren de servicio a las reuniones del Equipo Multidisciplinar, compartiendo la información y haciendo propuestas sobre los distintos internos que corresponden a su departamento.

2. *La Representación de los internos* se conforma por el Grupo de Apoyo, el propio de los Representantes, las Comisiones de Trabajo y la Asamblea.

El *Grupo de Apoyo* está integrado por aquellos internos que han adquirido un cierto nivel de concienciación e implicación en su proceso terapéutico; representa la primera línea de actuación del compromiso de los internos, en este proyecto terapéutico del que participan en su cogestión. Sus integrantes constituyen, también, su propio grupo de autoayuda. Ellos desarrollarán las siguientes funciones:

- Plantear y proponer todas aquellas cuestiones que tengan que ver con el funcionamiento diario de esta Unidad.
- Recibir a los ingresos e informarles del funcionamiento de la Unidad Terapéutica, así como demandar de los mismos la entrega de cualquier tipo de objeto o sustancias prohibidas, y explicar el contrato terapéutico para la posterior firma del mismo.
- Llevar el seguimiento de los internos que tienen asignado en su grupo terapéutico, tanto en su aspecto personal como en la dinámica grupal.
- Controlar todas las actividades ocupacional- formativas que se desarrollen en la Unidad.
- Observar el cumplimiento de aquellas imposiciones y tareas establecidas por el Equipo Multidisciplinar.

El desarrollo de estas funciones implica en mantenimiento del siguiente *procedimiento*:

- Elegidos por el Equipo Multidisciplinar, deben asumir dicho nombramiento.
- Distribuidos en un número de dos por cada grupo terapéutico para su apoyo, control y seguimiento.
- Se reunirán diariamente al comienzo de la jornada, de breve duración, con miembros del Equipo para la valoración de las incidencias surgidas en el día anterior.

- Mantendrán una vez a la semana una reunión, durante toda la mañana, con el Equipo Multidisciplinar para la valoración de todos los internos que componen la Unidad Terapéutica
- Se juntarán, en cualquier otro momento - tanto con profesionales o sin ellos-, ante cualquier evento que exija su participación.

El *Grupo de Representantes* está conformado 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. Estos son corresponsables, junto con los apoyos de las diferentes comisiones nombradas por el Equipo Multidisciplinar. Entre las funciones a desarrollar están:

- Seguimiento y control de las tareas que le son asignadas por los internos de apoyo de los respectivos grupos y confirmadas por el Equipo Multidisciplinar, como es la responsabilidad de las diferentes tareas que conforman la actividad diaria en la Unidad, entre las que se encuentran el control de las comunicaciones telefónicas, economato, comedor, talleres, listas para la visita médica, así como el acceso a las celdas u otras áreas de la Unidad, prohibidas durante el desarrollo de las actividades diarias.

El procedimiento seguido en la UTE implica que estos sean nombrados y revocados por el Equipo Multidisciplinar a propuesta del Grupo de Apoyo, sin que sea necesario establecer un número determinado de representantes por grupo, sino que ello estará en función de los procesos personales de los internos de cada grupo.

Las *Comisiones de Trabajo* suponen un instrumento de participación y control en los diferentes bloques de actividades que se desarrollan en la UTE. Esta, básicamente, se engloban en: Talleres ocupacionales y formativos; Talleres culturales y recreativos; Deporte y Sanidad, higiene y alimentación.

Las funciones de las Comisiones se ceñirán a dinamizar y motivar a la participación diaria de todos los internos de la UTE, para lo cual el *procedimiento* implica que se reúnan una vez a la semana con la intervención de un/a Profesional y miembros del Grupo de Apoyo, y cuantas veces sea necesario para la resolución de cualquier conflicto, con presencia o no del profesional, pero siempre con la participación de un miembro del Grupo de Apoyo. Sus componentes son nombrados por el Equipo Multidisciplinar, a propuesta del Grupo de Apoyo, dentro de los internos que tienen la condición de representantes.

La *Asamblea* representa un instrumento complementario que escenifica, una vez más, el sistema de cogestión o corresponsabilidad en el que se fundamenta la UTE. Entre sus funciones están:

- Informar sobre temas que por su trascendencia son de necesario conocimiento por parte de todos los internos, al mismo tiempo que servir de punto de encuentro para la reflexión en situaciones de crisis que se viven en la UTE.

- Preparar e informar sobre los encuentros con la sociedad más relevantes que se producen a lo largo del año (Jornadas de Encuentro con la Sociedad, Jornada del Encuentro Navideño con las Familias).
- Medio para la cohesión y pertenencia del interno a la comunidad que representa la UTE.

El *procedimiento* para responder a estas funciones conlleva el estar constituida por todos los internos y miembros del Equipo Multidisciplinar de la UTE, siendo convocada en situaciones muy puntuales, a propuesta tanto del Equipo Multidisciplinar como del Grupo de Apoyo.

### **INSTRUMENTOS PRINCIPALES DE INTERVENCIÓN EN LA UTE**

La escuela representa uno de los pilares básicos de la UTE, por cuanto supera el esquema tradicional, de frustrante recuerdo para los internos, y se convierte en un medio estimulante, atractivo, dinámico, que va a ayudar de manera fundamental a conseguir el nivel de concienciación y normalización, objetivo de este espacio terapéutico. Con todo, los permisos de salida, las salidas terapéuticas, los cursos formativos en el exterior y las actividades formativo-ocupacionales –fundamental para la futura reinserción laboral del interno–, el taller para la salud y la asistencia sanitaria y psiquiátrica –para tratar de afrontar y prevenir en esta población de riesgo– y las actividades cotidianas, culturales, deportivas, de ocio y aquellas que posibilitan las relaciones con la comunidad –ONGs, Grup 33, encuentros con alumnos de enseñanza secundaria de centros escolares asturianos, convenios con la Universidad, ...– y la familia –comunicación únicamente con miembros que se consideran son positivos, siendo su función predominante el seguimiento tanto en los permisos de salida como en las derivaciones que se realicen hacia la comunidad, contando con el apoyo de la asociación de familiares y amigos de la UTE–, son también pilares fundamentales cuyo desarrollo puede encontrarse en Álvarez Fresno (2007).

Siendo todos estos instrumentos fundamentales y básicos para el éxito y cumplimiento de los objetivos a desarrollar en la UTE como tratamiento penitenciario, es de resaltar eje central o *Grupo Terapéutico*, como espacio de encuentro entre profesionales e internos –parte de un clima igualitario, donde se entiende al interno como el experto sobre su vida–. Está integrado por todos los internos que acceden a la UTE, independientemente de su problemática, no pudiendo superar los 15 internos, más dos del grupo de apoyo, a la vez que va a ser dirigido por uno/a o más profesionales, con el objetivo que se cumplan las funciones de servir de:

- Espacio de comunicación donde el interno va a mostrar todas sus carencias y déficit de socialización, a través de la revisión, reflexión y confrontación con el resto de los miembros del grupo –resaltar la carta de presentación, como fin del periodo de queja e inicio de una nueva construcción de sus consistencias personales-Se busca potenciar pensamientos sentimientos y conductas para el desarrollo de su competencia –dar respuestas significativas para su adaptación al medio-.

- Espacio de análisis de los acontecimientos que vive en el día a día, desde el ingreso en la Unidad, asentándose en el presente que le posibilite nuevos relatos vitales alternativos.
- Motivar la sinceridad y honestidad, creando el ambiente necesario para que el interno se sienta acogido, escuchado y querido, lo que le permitirá proyectarse hacia el futuro, es decir, poner a prueba los nuevos relatos que ha construido.

El desarrollo de tales funciones se realiza por el siguiente *procedimiento*:

- Las sesiones se celebrarán preferentemente en horario de mañana, y una vez a la semana como mínimo dirigidas por un profesional, y tantas veces como sean necesarias con o sin la presencia del profesional, pero siempre con la participación de los apoyos ante cualquier evento que se produzca.
- Carta de presentación. Se leerá la carta de presentación que supone el primer paso que da el interno para darse a conocer en su grupo terapéutico, entrando en los aspectos más relevantes de su historia personal.
- Se establecen imposiciones y tareas para evitar o reforzar determinadas actitudes y conductas.

## CONCLUSIONES

La UTE, y como conclusión general, se puede sostener que conforma el Tratamiento Penitenciario en su desarrollo bajo una perspectiva reformadora innovadora, donde se ve superada la sociología del castigo y la óptica tecnocrática de la prisión como 'vagón escoba'; opta, frente a ello, por una racionalización del proceso de intervención del tratamiento penitenciario, donde lo decisivo es aprender a aprender y las políticas de integración complementadas con la inserción del penado como estrategia. El tratamiento penitenciario, en esta perspectiva, integra tanto aspectos optimizadores como preventivos y rehabilitadores orientados a la reinserción social. A su vez, es fácil de identificar en este tratamiento una serie de factores de eficiencia, es decir, su nulo coste como programa, en tanto utiliza los mismos recursos materiales que el resto de los departamentos del centro, a la vez que exige un menor número de recursos humanos y logra la práctica desaparición de la 'desidia carcelaria' reduciendo las cifras de reincidencia.

La UTE integra el aspecto asistencial atendiendo a las necesidades primarias de las personas, así como a sus demandas de protección; su acción preventiva se centra en las circunstancias estructurales, incidiendo en los factores de riesgo que afectan al interno penitenciario concreto. La intervención orientada a la reinserción en la UTE procura y se centra en la recuperación de funciones y potencialidades referidas a la autonomía personal, aunque en ello se resalte el bloqueo de aquellos aspectos que pueden impedir la integración social del interno.

Desde la propia perspectiva dibujada por el tratamiento penitenciario y la orientación a sostener en la perspectiva de la UTE, hoy, a su vez, y como conclusiones específicas, sostenemos:



1. El problema de la delincuencia no es una lacra ni un castigo o epidemia, sino un problema social que nos concierne a todos. Por ello, para hacer frente a esta problemática hay que dirigir los esfuerzos hacia *la prevención*.
2. El problema de la delincuencia, en general, y de las prisiones, en particular, es una cuestión que adolece de sensacionalismo e ideologismo, así como de escasas investigaciones empíricas sobre las cuales se pueda fundamentar la toma de decisiones.
3. La prisión ha fracasado rotundamente en los dos fines primordiales encargados por la sociedad –reeducación y reinserción social–, por lo que debe cuestionarse su continuidad. Es, además, reconocida su nula capacidad para disuadir; es decir, la cárcel de hoy no intimida ni tampoco reduce la reincidencia; luego, ¿cuál es su papel en nuestra sociedad?
4. La prisión conlleva consecuencias negativas en la futura integración de los penados (a nivel afectivo, social, laboral, ...). Ello conlleva la necesidad de un acercamiento y un cambio de opiniones y actitudes de la sociedad respecto a la cárcel, orientándolo a entenderla como un fenómeno social en el que todos podemos aportar algo. Ello nos indica que es necesario llevar más información a la sociedad sobre lo que ocurre en nuestras prisiones.
5. Hay obstáculos y limitaciones para desarrollar programas, como el propio de la UTE, aún cuando éstos estén institucionalizados en el tratamiento penitenciario.
6. Es necesario sustituir el modelo médico/clínico por el terapéutico/educativo, en tanto este tratamiento penitenciario conlleve un componente psicosocial, donde se sostiene:
  - a. Tal vez sea más necesario, conveniente y útil el distinguir dos niveles en la teoría y práctica de la competencia: una a nivel individual y otra a nivel comunitario; cada una de ellas tiene implicaciones distintas para la descripción, explicación y realzamiento de la competencia.
  - b. Se enfatiza y se reconoce la importancia de la competencia, considerándola, además, como algo dinámico, no sólo en su génesis, sino también en cómo se conceptualiza al individuo competente.
  - c. La orientación alternativa al tratamiento penitenciario del déficit; es decir, la competencia, lo cual conlleva no sólo implicaciones teóricas sino también tratamientos, tanto a nivel individual como comunitario.
  - d. El tratamiento penitenciario desarrollado por la UTE cuanta ya con cierta ‘tecnología’ propia para el desarrollo de la competencia individual; ahora bien, la pregunta es: ¿hasta qué punto es efectiva dicha tecnología sin un aporte comunitario que apoye la reinserción social?
7. El modelo de la UTE muestra que el ambiente penitenciario puede transformarse, constituyéndose en un marco adecuado para iniciar el proceso de reinserción social de los internos.
8. A pesar de las posibles reticencias de parte del colectivo de funcionarios de prisión, se debe contar con ellos, pues está demostrado, desde la UTE, que es una condición

básica para la eficacia de la intervención –la rehabilitación, por si misma, en prisión no existe, así como una reinserción social sin apoyo comunitaria–, es decir, el proceso de transformación y cambio solo es posible con el encuentro a través de un modelo de cogestión, corresponsabilidad y confrontamiento de los dos colectivos –funcionarios e internos–, que protagonizan el encuentro penitenciario.

9. Los profesionales de la Conducta, y en concretos los Psicólogos Jurídicos, estamos en disposición óptima para prestar nuestros servicios y colaboración –como profesionales– a nivel intrapenitenciario como en el ámbito comunitario.
10. Se asume la necesidad de integración social como necesidad, así como el derecho de los ciudadanos a participar plenamente en la sociedad, es decir, ser partícipes en las decisiones que les afecten.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez Fresno, E. (2007). La unidad terapéutica y educativa del centro penitenciario de Villabona (Asturias): un modelo alternativo de intervención penitenciaria. En F. J. Rodríguez Díaz, C. Bringas, F. Fariña, R. Arce, & A. Bernardo, (2008). *Psicología Jurídica. Entorno Judicial y Delincuencia* (pp. 399-415). Colección Psicología y Ley, nº5. Oviedo, España: Ediciones de la Universidad de Oviedo.
- Arroyo-Cobo, J. M. (2011). Estrategias asistenciales de los problemas de salud mental en el medio penitenciario, el caso español en el contexto europeo. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 13, 100-111.
- Baltes, P. B., & Danish, S. J. (1980). Intervention in life-span development and aging: Issues and concepts, en R.R. Turner y H.W Reese (Eds.), *Life-span developmental psychology: Intervention* (pp. 49-78). Nueva York: Academic Press.
- Barrón, A., & Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17-23.
- Bonet i Martí, J. (2006). La vulnerabilidad relacional: análisis del fenómeno y pautas de intervención. *Redes. Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*, 1(4). Recuperada de <http://revista-redes.rediris.es>.
- Crane, P. A., & Constantino, R. E. (2003). Use of the interpersonal support evaluation list (ISEL) to guide intervention development with women experiencing abuse. *Issues in Mental Health Nursing*, 24, 523-541.
- Dirección General de Instituciones Penitenciarias (2005). Unidad Terapéutica y Educativa. Centro Penitenciario de Villabona. Un Modelo de Intervención Penitenciaria. *Documentos Penitenciarios*, 1,7-35.
- De Rivera, J. (1992). Emotional climate: social structure and emotional dynamics. *International Review of Studies on Emotion*, 2, 197-218.
- Díez Ripollés, J. L. (2006). La evolución del sistema de penas en España: 1975-2003. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, (08-07), 1-25. Recuperado de <http://criminnet.ugr.es/recpc/08/recpc08-07.pdf>
- Domínguez, S. (2004). Estrategias de movilidad social: el desarrollo de redes para el progreso personal. *Redes. Revista hispana para el análisis de redes sociales*, 7 (1), 1-46.
- Endler, N.S. (1975). The case for person-situation interactions. *Canadian Psychological Review*, 16, 12-21.
- Endler, N. S. (1977). The role of person-situation interactions in personality theory. En I. C. Uzgivis & F. Weismann (Eds.), *The structuring of experience* (pp. 343-369). NY: Plenum Press.
- Endler, N. S. (1981). Persons situations and their interactions. En A. I. Rabin, J. Aronoff, A. M. Barclay & R. A. Zucker (Eds.), *Further explorations in personality* (pp. 114-151). Nueva York: Wiley.
- Endler, N. S., & Magnusson, D. (1976). Toward an Interactional Psychology of Personality. *Psychological Bulletin*, 83, 956-974.
- Estrada, C., Rodríguez Díaz, F. J., & Herrero, J. (2014). *Rol del apoyo social en la reincorporación de los penados. Un estudio del Sistema Postpenitenciario de Jalisco (México)*. *Universitas Psychologica*, 13(3) (aceptado para publicación).
- Estrada, C., Rodríguez Díaz, F. J., Herrero, J., Chan, C., Torres, A., & Madrigal, K. (2011). La reinserción social de los penados. En C. Estrada, E. Claudia & F. J. Rodríguez Díaz (Coords.), *Delito e intervención social. Una propuesta para la intervención profesional* (pp. 65-96). Guadalajara, Jalisco: Universidad de Guadalajara.
- Fernández Ríos, L. (1989). Educación de la inteligencia: perspectivas históricas, avances y estado actual de la intervención temprana. En H. Marrero, G. Buela, F. Navarro & L. Fernández Ríos (Eds.), *Inteligencia humana. Más allá de lo que miden los tests* (pp. 111-132). Barcelona: Labor.
- Fernández Ríos, L., & Rodríguez Díaz, F. J. (2002). Prevención de la violencia en una sociedad violenta: hechos y mitos. *Psicothema*, 14 (Supl.1), 147-154.
- Fernández Ríos, L., & Rodríguez Díaz, F. J. (2007). ¿Individuos patológicos o sociedad enferma? Ambigüedades en la prevención de la violencia. En F. J. Rodríguez Díaz & C. Becedoniz Vázquez (Coords.), *El menor infractor. Posicionamientos y realidades* (pp. 203-235). Colección Ley y Ciencias Sociales, nº 1. Oviedo, España: Gobierno del Principado de Asturias.
- Gagné, R.M. (1973). *Las condiciones del aprendizaje*. México. Interamericana.

- Gracia, E., Herrero, J., & Musitu, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad*. Madrid: Síntesis.
- Haro, J., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., et al. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD – España. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 126(12), 445-451.
- Ley Orgánica General Penitenciaria 1/1979 de 26 de septiembre.
- Marchiori, H. (2001). *El estudio del delincuente tratamiento penitenciario*. México: Porrúa.
- Martínez-Fresneda, G. (1992). Por un sistema de garantías. En F. Álvarez-Uría (Ed.), *Marginación e Inserción* (pp. 303-309). Madrid: Endymión.
- Páez, D., Ruiz, J. I., Gailly, O., Kornblit, A., Wiesenfeld, E., & Vidal, C. M. (1997). Clima emocional: una investigación transcultural. *Revista de Psicología Social*, 12(1), 79-98.
- Paíno, S. G., & Rodríguez Díaz, F. J. (1998). Socialización y delincuencia. Un estudio en la prisión de Villabona (Asturias). En V. Garrido y M<sup>a</sup> Dolores Francés (Coord.), *Educación social para delincuentes* (pp. 97-136). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Paíno, S. G., Rodríguez Díaz, F. J., & Cuevas, L. M. (1995). Programas de Intervención en el ámbito penitenciario: Análisis para una propuesta. En F. J. Rodríguez Díaz & L. M. Cuevas (Coord.), *Psicología diferencial. Lecturas para una disciplina* (pp. 421-434). Oviedo, España: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo.
- Paíno, S. G., Rodríguez Díaz, F. J., & Cuevas, L. M. (1996). Indicadores de riesgo en la reincidencia. *Cuadernos de Política Criminal*, 60, 771-787.
- Paíno, S. G., Rodríguez Díaz, F. J., Cuevas, L. M., & Ordoñez, F. (1995). Cárcel hoy, alternativa mañana. Un análisis para la comunidad de inserción. *Cuadernos de Política Criminal*, 55, 297-322.
- Redondo, S. (2008). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Madrid: Pirámide.
- Redondo, S., & Martínez Catena, A. (2011). Tratamiento y cambio terapéutico en agresores sexuales. *REIC. Revista Española de Investigación Criminológica*, 9, artículo 8. Recuperado de <http://criminologia.net/pdf/reic/Reglamento Penitenciario RD 190/1996>.
- Rodríguez Díaz, F. J., & Becedoniz Vázquez, C. (2007). *El menor infractor. Posicionamientos y realidades*. Colección Ley y Ciencias Sociales, nº 1. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias.
- Rodríguez Díaz, F. J., Fernández Ríos, L., Paíno, S. G., Jiménez Viñuela, A., & Hernández, E. (2004). La comunidad como vehículo de integración social de la persona. En A. Hidalgo Tuñón & R. Medina Centeno (Eds.), Radhamés Hernández Mejía, Fco. Javier Rodríguez Díaz & Josefina Zaiter Mejía (Coords), *Cooperación al desarrollo y bienestar social* (pp. 387-406). Oviedo: Eikasía Ediciones.
- Rodríguez Díaz, F. J., & Paíno, S. G. (1994). Violencia y desviación social. Bases y análisis para la intervención. *Psicothema*, 6(2), 229-244.
- Rodríguez Díaz, F. J., Paíno, S. G., Cuevas, L. M., & Ordoñez, F. (1995). Cárcel hoy, Alternativa mañana. Un análisis para la comunidad de inserción. *Cuadernos de Política Criminal*, 55, 297-322.
- Romero, J. (2006). *Nuestros presos. Cómo son, qué delitos cometen y qué tratamientos se les aplican*. Madrid: EOS.
- Ruiz, J. I. (2004). *El modelo sociocultural de encarcelamiento. Afectividad, factores psicosociales y cultura* [Tesis de Doctorado]. San Sebastián: UPV.
- Ruiz, J. I., & Rodríguez, L. S. (2009). *Estado del arte en Psicología. Aportes desde la psicología jurídica y clínica al contexto penitenciario*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia e Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.
- Sirvent Ruiz, C., & Rodríguez Díaz, F. J. (1997). *Drogodependencias. Sociología, evaluación y proceso*. Oviedo, España: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo e Instituto Spiral.
- Valero, J. A. (2005). *Institución y organizaciones sociales*. Madrid: Thomson.
- Valverde, J. (1988). *El proceso de inadaptación social*. Madrid: Popular.
- Valverde, J. (1991). *La cárcel y sus consecuencias: La intervención sobre la conducta desadaptada*. Madrid: Popular.
- Vicens, E., Tort, V., Dueñas, R. M., Muro, A., Pérez-Arnau, F., Arroyo, J.M., et al. (2011). The prevalence of mental disorders in Spanish prisons. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21, 321-332. doi: 10.1002/cbm.815.



