

EL PSICÓLOGO EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS: TEORÍA Y PRÁCTICA

MARIA YELA¹ y SANDRA CHICLANA²

¹ Psicóloga de Instituciones Penitenciarias.
Jefa de Servicio de Medio Abierto

² Psicóloga de Instituciones Penitenciarias.
Centro Penitenciario Madrid VI



FOCAD 
FORMACIÓN

continuada a distancia

Contenido

DOCUMENTO BASE.....	3
El Psicólogo en instituciones penitenciarias: teoría y práctica	
FICHA 1.....	15
El Informe Psicológico. Evaluación de la personalidad psicopática	
FICHA 2.....	18
Programa Individualizado de Tratamiento. Prevención de Suicidios	

Documento base.

EL PSICÓLOGO EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS: TEORÍA Y PRÁCTICA

I. INTRODUCCIÓN

Los psicólogos penitenciarios trabajamos con personas penadas por hechos que la legislación tipifica como delito, intentando dar pautas de evolución personal. En el esfuerzo por acercar *lo que es* a lo que *debe ser* empeñamos nuestro tiempo cada día.

Exponemos en este artículo, nuestra profesión, tanto en sus aspectos prácticos como teóricos.

Actuamos desde la certeza de que cuanto más avance un preso, más lo hace la comunidad a la que pertenece, y que recuperar personas supone evitar futuras víctimas.

Desde el primer día de internamiento nos dedicamos a prepararlos para la libertad y su adaptación posterior. Todos ellos vienen de la sociedad por lo que con ella es con quien debemos compartir dicha tarea. No podemos poner un policía por cada víctima ni judicializar cualquier conflicto. Las instituciones intentan resolver los problemas extraordinarios, pero los retos ordinarios hemos de aprender a superarlos mediante pactos y acuerdos cotidianos.

Los psicólogos contribuimos a ello, a que aprendan a reconocer y reparar el daño hecho, a que descubran, valoren y diseñen junto a nosotros un proyecto de vida más adaptado.

II. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Hace más de un siglo, en 1895, escribía DURKHEIM: “contrariamente a las ideas corrientes, el criminal ya no aparece como un ser radicalmente insociable, como una especie de elemento parásito, de cuerpo extraño e inasimilable introducido en el seno de la sociedad; es un agente regular de la vida social”

¿Cómo responde nuestra sociedad, nuestros vecinos, las víctimas de los delitos, nosotros mismos, ante las infracciones? Existe disparidad de posturas, desde deseo de retribución y necesidad de seguridad hasta una actitud justificativa de los delitos, pasando por posturas que apuestan por un trabajo de mediación infractor-víctima o por programas terapéuticos de intervención correctamente diseñados. ¿Son irreconciliables todas estas posiciones?

Existe un profundo escepticismo hacia la doble labor encomendada por mandato constitucional a la Institución Penitenciaria: por una parte retener/castigar, y por otra, reeducar y reinsertar a los individuos.

¿Es el encierro por sí mismo aleccionador o sólo contribuye a la despersonalización de los que lo sufren?

¿Podemos, como psicólogos, contribuir a que este tiempo de prisión se convierta en un momento de reflexión, en un punto de inflexión a partir del cual alcance el preso (o al menos alguno) a vislumbrar otras opciones de vida?

¿QUIÉNES están encarcelados?, ¿cómo son? Se trata de personas, muy diversas entre sí, que han cometido un acto que nuestro Código Penal señala como delito, causando daño a una víctima, y ante el que un juez estima necesario aplicar medida de prisión. Alguna de estas personas manifiesta anomalías psicológicas, pero más bien se trata de personas con problemas sociales severos (fracaso escolar, drogodependencias...) que se consolidan al buscar el adolescente aprobación de sus iguales.

A fecha 1 de Julio de 2008, y según datos aportados por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, la población reclusa española (excluyendo a Cataluña que tiene competencias en materia penitenciaria) alcanza la cifra de 56.000 varones y 5.000 mujeres, un 8%, lo que hace un total de 61.000 personas presas. El 24%, 15.000, son preventivos y el resto, penados. El 35% son extranjeros. Cumplen en primer grado, “el más restrictivo”, el 2% del total de penados, el 80% en segundo grado, y en tercer grado, el 18%.

Respecto al delito el 30% cumple por delitos relacionados contra el patrimonio, el 20% contra la salud pública, el 4,5% contra la libertad sexual, el 3,6 % por homicidio, por lesiones: 3,5%, por violencia en el ámbito familiar 2%, y por otros delitos (seguridad en el tráfico, contra la libertad, contra la Administración...), el 29 % restante.

En cuanto a la distribución por edad: el 6% tiene entre 18 y 21 años, el 17% entre 21 y 25, el 23% entre 26 y 30, el 32% entre 30 y 40, el 19 % entre 41 y 60 y con más de 60 años, el 2%.

Cursan estudios no universitarios 14.000, universitarios 900, y programas educativos no reglados 730. La ocupación del tiempo del resto de los internos se distribuye fundamentalmente entre trabajos productivos (30%) y destinos generales (cocina, mantenimiento), además de otros programas de tratamiento, que posteriormente abordaremos.

En el pasado año 2007 se registraron 90.000 salidas de permiso a las que hay que añadir 217.000 las salidas de fin de semana de los internos clasificados en tercer grado. Se registró un índice de no reingreso del 0,50%

Para ahondar en las causas y tipologías de la delincuencia se puede consultar las referencias bibliográficas que se incluyen al final de este trabajo.

Históricamente, la primera función de la privación de libertad fue la CUSTODIA del individuo acusado de haber cometido un delito para asegurar su comparecencia en el juicio y la posterior aplicación de la pena dictada, generalmente muerte, mutilación o azotes. A partir de los S. XVII y XVIII según C. García Valdés (1980) la privación de libertad va convirtiéndose en auténtica pena debido fundamentalmente a la filosofía más humanista imperante en la época y al servirse el Estado de la mano de obra barata que suponían los presos. Así la prisión, conservando su función PROCESAL, adquirió una función típicamente PENAL: retribución y castigo del condenado, prevención general o ejemplo disuasorio para los ciudadanos y protección para la sociedad al aislar a los criminales durante un periodo de tiempo. A partir del S. XIX, con los sistemas celulares de los cuáqueros en Norteamérica y los sistemas progresivos en Europa, la pena privativa de libertad comienza a contemplarse desde el punto de vista de la PREVENCIÓN ESPECIAL, de la reforma del recluso a través de una organización represiva y moralizante del cumplimiento de la pena a través de disciplina, trabajo, castigo y oración.

Tras la Segunda Guerra Mundial, disminuyendo la severidad de las condiciones regiminales, se va introduciendo en las prisiones algún programa de tratamiento. Se trata de un nuevo modelo de prisión: el modelo REHABILITADOR. Se trata de una respuesta social relativamente reciente y que, en su día, supuso un claro avance humanitario con respecto a los métodos al uso, pero, tras más de tres siglos podemos, sin embargo, concluir, que lejos de resolverlos, el internamiento incrementa estos problemas en una espiral de difícil solución ya que en la cárcel generalmente, se adquieren estilos de vida nocivos, se pierden aptitudes para vivir en libertad y se reduce considerablemente la capacidad de responsabilidad en el propio destino.

Una prisión es una institución con todas las características de funcionamiento propias de una organización: normas, jerarquías, tareas, canal de información (formal e informal), dónde se establecen continuas y variadas interacciones: preso-presos, funcionario-presos, funcionario-funcionario, además de añadir las interacciones con la comunidad. Como organización compleja que es, surgen fricciones, expectativas, logros y fracasos.

En prisión viven 61.000 presos y trabajan unos 20.000 empleados públicos en tareas de vigilancia, de tipo administrativo-burocrático, y de Tratamiento. Es un lugar parecido a un pueblo en el sentido de contar con peluquería, cocina, escuela, cine, lavandería, economato, enfermería, etc. Fue Victoria Kent, hace 70 años, quién comenzó a plantear cómo las prisiones eran reflejo de la sociedad al indicar que “la situación de las prisiones es el termómetro que marca el estado social del país”.

Para tratar los efectos y modos de adaptación a la prisión partimos de Goffman (1970). Define la institución total como un “lugar de residencia y trabajo donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria administrada formalmente”.

Una de las instituciones totales más típicas es la prisión, pudiéndose encontrar en el libro del citado autor y en los de Caballero (1979,1982) una amplia e interesante exposición sobre:

- a) Las características: actividades programadas, sistema de normas, código interno de valores.
- b) Los efectos:
 - ✓ Biológicos: aumento del instinto de ataque al no ser posible la huida, dificultad para conciliar el sueño, problemas de privación sexual.
 - ✓ Psicológicos: pérdida de autoestima, deterioro progresivo de la imagen del mundo exterior debido a la vida monótona y minuciosamente reglada, acentuación de la ansiedad, la depresión, el conformismo, la indefensión aprendida, la dependencia.
 - ✓ Sociales: contaminación criminal, alejamiento familiar y laboral.
- c) Los modos de adaptación: despersonalización, oposicionismo, conversión al rol de cooperador, tendencia a aprovechar el tiempo de las personas privadas de libertad.

Los efectos típicamente nocivos de las instituciones totales pueden aliviarse mediante un régimen de vida más flexible, humano y abierto, posibilitando sistemas de participación de los internos en las diversas áreas de la vida del cen-

tro y fomentando todo tipo de actividades, así como facilitando las relaciones con el exterior para que se mantengan los vínculos afectivos y sociales y el sentimiento de pertenencia a la sociedad. Así, algunas de las aportaciones esenciales de la reforma penitenciaria de estos 30 últimos años son: introducción de los permisos de salida, limitación de la sanción de aislamiento en materia disciplinaria, incorporación de la figura del Juez de Vigilancia como garantía de la adecuación a derecho de la vida penitenciaria, creación de nuevos cuerpos de trabajadores penitenciarios, separación entre internos ya penados y los pendientes de juicio, participación de los internos en las actividades de los establecimientos, construcción de nuevos Centros Penitenciarios, ampliación de las comunicaciones y las visitas, etc.

La constatación de los graves efectos negativos que la prisión conlleva, ha provocado actualmente una grave crisis del internamiento clásico y una búsqueda de sustitutivos penales como la suspensión del fallo o "probation", la remisión condicional de la pena, los arrestos de fin de semana, el trabajo en beneficio de la comunidad, la localización permanente o las multas. Alternativas éstas, ideadas ya desde hace varios decenios como trasluce la reflexión de profesor C. García Valdés(1980), quien distingue dos tesis irreconciliables: la reformista y la revolucionaria o abolicionista, mostrándose partidario de la primera al declarar: "creo firmemente que no es la hora de cerrar las prisiones; reformar, rectamente entendido, es siempre hacer algo mejor; destruir sin alternativa válida alguna, es ofrecer el desorden absoluto".

Existe una serie de dificultades a las que se enfrentan los reclusos, generalmente observables durante su tiempo de internamiento, tales como:

- ✓ Incertidumbre y desasosiego ante la situación penitenciaria.
- ✓ Desmotivación, pasividad y abandono físico y psíquico.
- ✓ Soledad pese al hacinamiento, e incapacidad para valorar el lado positivo de estar sólo.
- ✓ Atribución externalista y aparente falta de conciencia de sus problemas y de empatía.
- ✓ Tendencia a la simulación y a la justificación.
- ✓ Ausencia de control de su propia vida y ausencia de expectativas de futuro.
- ✓ Dificultades para demorar gratificaciones y para analizar y resolver problemas sin acudir a psicotrópicos.
- ✓ Impermeabilidad aparente, ya que bajo internos aparentemente fríos, duros, con "caparazón", hay internos vulnerables y frágiles.
- ✓ Rabia contenida por el miedo latente que se vive en este "microambiente de riesgo" que conlleva la convivencia carcelaria y a la impotencia que sienten ante la ausencia de control de su propia vida.
- ✓ Conformidad grupal y autoafirmación agresiva, como mecanismos de supervivencia en la prisión ("prisionización") que supone en muchos casos desadaptación futura en libertad ("no encajo aquí dentro ni afuera").
- ✓ Asunción del delito como realización "laboral" alternativa.
- ✓ Alteraciones afectivas: depresión, ansiedad, sumisión, desconfianza; ausencia de vivencias de ser valorados o aceptados (más allá de su grupo de iguales y fuera de sus actividades ilícitas). Es frecuente observar cómo se condenan a sí mismos de manera destructiva, cuánto les cuesta encajar e interpretar una aprobación., etc.

En definitiva, Valverde (1993) resume esta actitud de recelo y de responder "a la defensiva", al hablar del efecto de SOBREDIMENSION o exageración que produce el internamiento. Retos y dificultades que en otros contextos sería más factible resolver, en la prisión adquieren un aumento ya que el preso no solamente vive en la cárcel, sino que vive la cárcel, por lo que a veces incluso saliendo de prisión, ésta no sale de ellos. Suele vivir cualquier indicación o norma como agresión inicial, y como provocación y humillación las demoras y las complicaciones que se producen en el engranaje penitenciario.

Si para todas las personas la vida supone un camino laborioso de andar, para muchas de las que llegan a prisión con las deficiencias ya enunciadas y tras los efectos que suele producir el internamiento (que generalmente contribuye a formar y consolidar procesos de exclusión), este reto será aun más difícil.

Sin embargo, cada día surgen gestos de esfuerzo y empatía en la población con la que trabajamos y desde la Psicología podemos ofrecer vías de acción transformadora. Jugamos, junto a otros agentes activos, un importante papel en la reconstrucción de las personas que se encuentran presas.

III. FUNCIONES DEL PSICÓLOGO EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

Desde 1968 (Decreto 162) se contempla la necesidad de contar con especialistas para la Clasificación y Tratamiento en las prisiones. En el Reglamento Penitenciario de 1981 vienen ya reguladas las funciones de los psicólogos.

Según lo establecido en la legislación penitenciaria vigente (Ley Orgánica General Penitenciaria y Reglamento Penitenciario), las funciones que llevan a cabo los psicólogos dentro de las instituciones penitenciarias son las siguientes:

- ✓ Evaluación y diagnóstico psicológico de los internos.
- ✓ Intervención psicoterapéutica. Tratamiento individual de los internos y realización de grupos terapéuticos.
- ✓ Diseño de programas. Establecer criterios de selección de internos, objetivos, recursos necesarios, contenidos, metodología, sistemas de evaluación, entre otros.
- ✓ Dirección de los programas de tratamiento. En los casos en las que las actividades sean llevadas a cabo por un equipo multidisciplinar, el psicólogo puede coordinar las distintas actuaciones.
- ✓ Elaboración de informes psicológicos a petición de los órganos directivos de la Administración Penitenciaria y de los Juzgados.
- ✓ Coordinación de Equipos Técnicos. Se realiza un estudio de los individuos por parte de los trabajadores sociales, educadores, psicólogos, juristas, médicos, monitores, etc.
- ✓ Participación como vocal en la Junta de Tratamiento.
- ✓ La Junta de Tratamiento es un órgano colegiado, que se reúne una vez a la semana, presidido por el Director del Establecimiento penitenciario. Está compuesto por los Subdirectores Médico y de Tratamiento, el Jefe de Servicios, los psicólogos, los juristas, los educadores y los trabajadores sociales. Tiene como función, previo informe de los Equipos Técnicos, establecer programas de tratamiento, supervisar ejecución de actividades, formular propuestas de clasificación en grado de tratamiento penitenciario, informar sobre permisos, elevar propuestas de beneficios penitenciarios, etc.
- ✓ Asesoramiento a los órganos jurídicos y administrativos.
- ✓ Formación del personal de Instituciones Penitenciarias. Los psicólogos penitenciarios imparten cursos, por ejemplo, sobre habilidades sociales, resolución pacífica de conflictos, programas de tratamiento.
- ✓ Investigación. Ésta se basa en una metodología científica, con diseños de investigación, sobre clima laboral, burn-out, eficacia de los programas aplicados, etc.
- ✓ Dirección y Gestión. En algunos casos se desempeñan otros puestos de trabajo como Subdirecciones y Direcciones de Establecimientos penitenciarios, Consejeros técnicos, puestos directivos de los Servicios Centrales de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, etc.

El psicólogo de prisiones ha de propiciar un “encuentro terapéutico sanador” (Valverde, 1993), a través de diversas vías de diagnóstico y tratamiento y facilitar el cumplimiento del principio constitucional de las penas privativas de libertad: la reeducación y reinserción social. (Art. 25.2 de la Constitución Española).

Nuestra tarea va dirigida a todo aquel que se encuentra en prisión. Allí conviven muy diferentes personas cuyo único común denominador es haber infringido el Código Penal. Cada persona es diferente y distintos son los delitos. Distintas son también las trayectorias vitales, las actitudes y aptitudes, la manera de enfrentarse a la prisión, los grupos de referencia de quienes cumplen prisión, etc.; por lo que es necesario huir de generalizaciones y etiquetajes.

Cada uno es “único”, como única es la vida que pasan entre rejas, años que no volverán, y única, individualizada, nuestra intervención. En ella hemos de tener muy en cuenta también el momento que atraviesa el interno.

La prisión es un lugar de convivencia obligada (y olvidada salvo por parte de los familiares o los que intervenimos como trabajadores o colaboradores) donde la vida parece pararse. Se vive una rutina olfativa, visual, auditiva que Ríos (1998) describe muy acertadamente: “al año se vive una vez, 365 lo mismo”. Qué importante, difícil y paradójico es que el psicólogo intente despertar “sentido” a los días, a las actividades, a los pensamientos en personas que desean “que pase la vida cuanto antes”.

El psicólogo se apoya para el desarrollo de su trabajo en varios pilares tales como formación, principios deontológicos de la profesión, habilidades de comunicación, instrumentos de evaluación, técnicas de autocontrol, responsabilidad en la toma de decisiones.

IV. INSTRUMENTOS DE TRABAJO DEL PSICÓLOGO EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

Los métodos de evaluación son los aplicados en cualquier rama de la Psicología, principalmente del área clínica y social. Sin embargo dentro del ámbito penitenciario hay que tener muy en cuenta el alto índice de simulación que los internos manifiestan. También es fundamental ser conscientes de la relevancia de las conclusiones diagnósticas: en muchas ocasiones nuestras consideraciones van a ser fundamentales en la concesión de permisos, progresiones de grado y libertad condicional.

La entrevista, es la herramienta fundamental de trabajo. Hay que destacar la importancia de realizarla con la mayor fiabilidad y validez. Así mismo es necesario crear un ambiente adecuado, establecer un buen rapport y minimizar al máximo la deseabilidad social del individuo. Las entrevistas que se realizan en el medio penitenciario pueden ser estructuradas o semiestructuradas.

El psicólogo además se apoya en otras vías de información:

- ✓ Técnicas de observación conductual e informes de funcionarios de vigilancia o de otros profesionales del Centro. Dentro del ámbito penitenciario, y siempre y cuando se lleven a cabo con el máximo rigor científico, estas herramientas pueden ser muy eficaces para obtener información veraz del individuo, viendo cómo se comporta de forma natural y espontánea en el medio. A través de los permisos penitenciarios y la realización de salidas programadas, de lo que hablaremos posteriormente, también podemos obtener información de cómo es la conducta del sujeto en el exterior.
- ✓ Autoinformes. Podemos pedir a los sujetos que complementen autorregistros. Debido a que en ocasiones la capacidad intelectual de los individuos es baja, no tienen estudios básicos finalizados y existe deterioro cognitivo (en el caso de drogodependientes de larga trayectoria, en sujetos aquejados de trastornos mentales, etc.) es importante que los autorregistros sean sencillos y claros.
- ✓ Pruebas psicométricas. Dentro de éstas, y en función del objetivo de medición, las que más se utilizan en el medio penitenciario son las siguientes:
 - ✓ Evaluación de la Inteligencia: Test de Matrices Progresivas de Raven, Test Dominós (D-70 y Tig-2), Test de Wechsler, Alexander, PMA, DAT, CAS .
 - ✓ Evaluación de la Personalidad: MMPI, CPI, CEP, EPQ, MPQ, 16 PF.
 - ✓ Evaluación de la Autoestima: Cuestionario de Rosenberg.
 - ✓ Evaluación de la Motivación: Inventario de intereses profesionales (Strong), Registro de preferencias vocacionales (Kuder), Cuestionario MAE de Pelechano.
 - ✓ Evaluación de actitudes: Escalas de distancia social, Escalas tipo Likert, Thurstone, Gutman y Diferencial Semántico.
 - ✓ Habilidades sociales y valores: EHS, SIV.
 - ✓ Evaluación del autocontrol. Bis-10 y Bis-11, I-7, Cuestionario de Sensibilidad, Castigo y Refuerzo (Torrubia), Escala de búsqueda de sensaciones forma V (Zuckerman), EPQ, PCL-R(factor 2).
 - ✓ Evaluación del Locus de control: Escala de Rotter.
 - ✓ Evaluación de la Ansiedad: ISRA, BAI, STAI, CAQ.
 - ✓ Evaluación de la Depresión: BDI, Cuestionario de Beck.
 - ✓ Evaluación del comportamiento delictivo y drogodependencias: Escala de actitudes y valores criminales (Andrews), Inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer y uso de violencia (Echeburúa y Fernández Montalvo), Escala de actitudes hacia la mujer (Spencer y Helmreich), Escala de creencias acerca abuso sustancias (Beck, Wright, Newman y Liese), Cuestionario de creencias sobre el craving (Beck, Wright, Newman y Liese), Escala de actitudes hacia la Policía (Love), Cuestionario de refuerzo ante la ley(Lee).
 - ✓ Evaluación de Personalidades Violentas: PCL-R, PPI, MCMI-II, PAS, SCID-II, IPDE, MMPI, SCL- R 90, STAXI.
 - ✓ Evaluación de los Agresores sexuales: MSI, Cuestionario de fantasías sexuales de Wilson, Escala de actitudes hacia la mujer (Spence y Helmreich), Test de competencia situacional, Índice de respuesta interpersonal, Escala de cogniciones Abel y Becker.
- ✓ Información aportada por los miembros del entorno social de referencia del interno (Familiares, parejas, amigos, etc.)
- ✓ Información de profesionales ajenos a la Institución Penitenciaria. Servicios Sociales, ONGs, CADs, Servicios de Salud Mental, etc.
- ✓ Datos obtenidos del protocolo y expediente penitenciario del interno. El Centro Penitenciario cuenta además con datos de su situación penal y penitenciaria, documentación social, psicológica, educativa, etc. elaborada en otros Establecimientos Penitenciarios.

V. ITINERARIO PERSONAL DE LOS INTERNOS Y LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO

A continuación iremos desarrollando cada una de las funciones principales del psicólogo haciendo un recorrido por la estancia y evolución de los internos dentro de los centros penitenciarios.

1. El ingreso en un Establecimiento Penitenciario

Cuando un interno entra en una prisión, independientemente que haya sido condenado judicialmente o se encuentre en situación preventiva, comienza el proceso de acogida. Es un primer contacto, para asesorar y amortiguar el impacto que tiene el ingreso en prisión. El objetivo fundamental de nuestra evaluación es detectar si existen problemas psicológicos.

Hay individuos que no requieren intervención psicológica más allá del primer contacto, por lo que derivados a otros profesionales (jurista, educador y trabajador social) serán informados de su situación penal, penitenciaria, recursos intra y extrapenitenciarios, comunicaciones familiares, etc.

En los casos en los que se detectan niveles significativos de ansiedad o depresión, impacto psicológico grave de la estancia en prisión, u otros problemas psicopatológicos que pudieran llevar al individuo a desarrollar conductas autolíticas, el Subdirector de Tratamiento, a propuesta del psicólogo o del médico, puede ordenar la aplicación del Programa de Prevención de Suicidios. En dicho programa, en el que participan diversos profesionales de la institución (vigilando su integridad física, aplicando la medicación oportuna, fomentando los vínculos familiares, potenciando la participación en actividades del centro...) el psicólogo va a desempeñar una labor fundamental de asesoramiento e intervención terapéutica.

El Programa de Prevención de Suicidios puede ser aplicado en cualquier momento de la estancia en prisión de un interno ante determinados acontecimientos (pérdidas familiares recientes, drogodependencias activas, trastornos psicopatológicos sobrevenidos, variaciones en la situación penal/ penitenciaria) que provocan la desestabilización de los individuos.

En esta primera fase de acogida, siguiendo el Modelo de Maslow (1976), los objetivos prioritarios de la intervención se centran en las necesidades fisiológicas y de seguridad del individuo.

2. La Clasificación Inicial y el Tratamiento

Cuando en el Centro Penitenciario se recibe el testimonio de sentencia en el cual se condena con pena privativa de libertad a un sujeto, el Equipo Técnico cuenta con dos meses para estudiar al individuo. Cumplido ese periodo, dicho Equipo informa a la Junta de Tratamiento, que realiza una propuesta de Clasificación inicial. El Centro Directivo concederá un grado de tratamiento al penado entre los tres grados progresivos que existen:

- ✓ Primer grado. Es el de máxima seguridad, los internos ven reducido el número de actividades comunes que pueden realizar y no pueden salir de permiso
- ✓ Segundo grado. Es el ordinario, en el que se encuentran la mayoría de los penados. Se realizan actividades comunes y se puede salir hasta 36 días de permiso.
- ✓ Tercer grado. Es la semilibertad. El sujeto se encuentra en un régimen abierto, pudiendo acudir al exterior a trabajar. Tienen la posibilidad de disfrutar hasta 48 días de permisos. También hay salidas de fin de semana.

Se clasifica a los internos en el grado de tratamiento que mejor se ajuste a sus características. La clasificación implica un estudio complejo de la personalidad, inteligencia, aptitudes, trastornos psicopatológicos, drogodependencias, historial académico y laboral, entorno, etc. Todo este estudio se realiza con el objetivo de diseñar un Programa Individualizado de Tratamiento (P.I.T) para cada recluso.

El papel del psicólogo, que realiza una evaluación psicológica, es fundamental para la Clasificación Inicial. Se utilizan las herramientas de evaluación que hemos comentado anteriormente.

Con respecto al Tratamiento, el Título III de la Ley Orgánica General Penitenciaria (L.O.G.P) dice:

Artº 59.1.: “El tratamiento penitenciario consiste en el conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los penados”.

Artº 59.2.: “El tratamiento pretende hacer del interno una persona con la intención y la capacidad de vivir respetando la Ley Penal, así como subvenir a sus necesidades. A tal fin, se procurará, en la medida de lo posible, desarrollar en ellos una actitud de respeto a sí mismos y de responsabilidad individual y social con respecto a su familia, al prójimo y a la sociedad en general”.

El artº 62 establece los principios inspiradores del tratamiento penitenciario:

- a) Se basará en el estudio científico de la personalidad (carácter, aptitudes, actitudes, etc...) que se recogerá en el protocolo del interno.
- b) Guardará relación directa con un diagnóstico de personalidad criminal y con un juicio pronóstico inicial.
- c) Será individualizado.

- d) Complejo (multidisciplinar).
- e) Programado
- f) De carácter continuo y dinámico (según la evolución).

El Artº 110 del Reglamento Penitenciario establece los elementos del tratamiento:

Para la consecución de la finalidad resocializadora de la pena privativa de libertad, la Administración Penitenciaria:

- a) Diseñará programas formativos orientados a desarrollar las aptitudes de los internos, enriquecer sus conocimientos, mejorar sus capacidades técnicas o profesionales y compensar sus carencias.
- b) Utilizará los programas y las técnicas de carácter psicosocial que vayan orientadas a mejorar las capacidades de los internos y a abordar aquellas problemáticas que puedan haber influido en su comportamiento delictivo anterior.
- c) Potenciará y facilitará los contactos del interno con el exterior contando, siempre que sea posible, con los recursos de la comunidad como instrumentos fundamentales en las tareas de reinserción.

Sin embargo, como señala Garrido Genovés (1993): “una cosa es legislar para el cambio y otra conseguirlo”. La realidad social y de nuestras prisiones dificulta la consecución de los objetivos señalados por la ley.

3. El Programa Individualizado de Tratamiento. (PIT)

Como hemos comentado anteriormente, para cada individuo se elabora en la Junta de Tratamiento un PIT. El psicólogo como vocal en dicho órgano colegiado, interviene en su diseño. El PIT contiene todas las actividades prioritarias y complementarias que debe realizar el sujeto durante el cumplimiento de la pena.

Las actividades prioritarias son aquellas cuyo objetivo es modificar aspectos que tienen que ver directamente con el delito. Se incide en las causas de la conducta delictiva.

Las actividades complementarias están orientadas a suplir carencias a nivel educativo, laboral, cultural, a mejorar la calidad de vida con actuaciones deportivas, sanitarias, etc.

Otras actividades son los permisos y las salidas programadas cuyo objetivo es preparar para la vida en libertad.

Una vez se dan los requisitos objetivos de estar cumpliendo en segundo o tercer grado de Tratamiento, y haber llegado a la cuarta parte de la condena, los psicólogos tenemos en cuenta, para informar al Juez acerca de la conveniencia de disfrutar permisos, otros indicadores tales como:

- ✓ Delito(s):
- ✓ Trayectoria vital:
- ✓ Presentación voluntaria a cumplir condena:
- ✓ Libertad provisional vivida en el exterior:
- ✓ Tiempo continuado en prisión:
- ✓ Estabilidad personal:
- ✓ Capacidad intelectual:
- ✓ Apoyo social:
- ✓ Toxicomanía:
- ✓ Receptividad a la intervención:
- ✓ Comportamiento en prisión:
- ✓ Expectativas de futuro (laborales, afectivas):
- ✓ Motivación hacia el cambio.
- ✓ Evolución en anteriores permisos disfrutados.

Volviendo al anteriormente mencionado modelo de Maslow, con las actividades del PIT pretendemos que el individuo complementa el resto de las necesidades de la pirámide hasta llegar a la autorrealización.

La clasificación se revisa por la Junta de Tratamiento cada seis meses como máximo, con el objetivo de analizar si se está cumpliendo el PIT, pudiendo hacerse modificaciones en función de la evolución del interno o del surgimiento de una nueva necesidad. La revisión de la clasificación y del PIT puede suponer la regresión o progresión de grado de tratamiento.

4. Medio abierto: el tercer grado y la libertad condicional

Se ha creado por Orden Ministerial de 8 de Septiembre del 2006 la Subdirección General de Medio Abierto y Medidas Alternativas de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Su objetivo principal consiste en organizar,

coordinar y potenciar actuaciones, (programas de intervención psicosocial y recursos telemáticos, fundamentalmente) con el fin del cumplimiento de penas en régimen de semilibertad y libertad condicional. Ello permite alcanzar la finalidad social de la pena a través de la reparación con la víctima y la responsabilización progresiva, sin detrimento de la seguridad de la población general, ya que se dota de sentido al Tratamiento a seguir en coordinación con recursos sociales, jurídicos y psicológicos de la comunidad.

El Medio Abierto, tras años de experiencia, se ha mostrado como el medio más eficaz de prevención de la reincidencia y, por ello, elemento irrenunciable de contribución a la seguridad y salud de la sociedad. Los índices de fracaso disminuyen significativamente cuando el penado ha pasado por esta fase del proceso, como indican estudios realizados por Echeburúa (1988 y 1994), Garrido Genovés (1980, 1982, 1993 y 1998) y Redondo Illescas (1983, 1992, 1993).

En foros como el Congreso Penitenciario Internacional de Barcelona, de Abril del 2006 y como el Curso de la Universidad de Verano de Santander en Agosto del 2007, se viene defendiendo la necesidad de aplicar pena de prisión a los casos de mayor riesgo, apostando por medidas penales alternativas en el medio comunitario para un perfil más normalizado de transgresores.

Por otro lado las últimas regulaciones legislativas han dado un importante impulso a un sistema penal cada vez más rico en alternativas a la pena de prisión, siendo la Institución Penitenciaria la responsable de su ejecución.

Hay que señalar en estos meses, como avances significativos, la inauguración y construcción de nuevos Centros de Inserción Social, la reorganización de los Servicios Sociales, con sistemas informáticos unificados con Fuerzas de Seguridad del Estado, y la dotación de psicólogos y trabajadores sociales en cada provincia para afrontar la situación de emergencia y alarma social que está suponiendo la violencia de género.

Esta línea de actuación se ha visto complementada con un Convenio entre los Colegios de Psicólogos y la Subdirección General de Medio Abierto, habiendo realizado 21 cursos con un total de 630 alumnos, para poder abordar la intervención con internos condenados por delitos de violencia doméstica.

En el día a día del sistema penitenciario estos principios se plasman en un crecimiento de libertades condicionales (también llamado 4º grado), las diversas modalidades del tercer grado: internos que sólo pernoctan en el Centro, aquellos que viven en un piso externamente (Unidades de Madres, fundamentalmente), enfermos que viven en pisos de acogida, extranjeros que van a cumplir pena a sus países, salidas a programas educativos, etc.

Durante el pasado año las Clasificaciones Iniciales en tercer grado fueron 2011 y las progresiones a este grado, 6587. El uso de los medios telemáticos, fue de 4884 casos, y de localización permanente a través de verificación de voz, 1912.

El crecimiento exponencial que está teniendo el cumplimiento de Trabajos en Beneficio de la Comunidad con 5747 casos, se ha visto incrementado con la aprobación de la reforma del Código Penal en lo referente a los delitos relacionados con la seguridad vial, que abre un nuevo espacio al impulso de un sistema penal alternativo.

No podemos olvidar el gran incremento que estamos experimentando en suspensiones de ejecución de condenas, y medidas de seguridad privativas y no privativas de libertad.

Los programas psicológicos, continuidad muchos de ellos de la intervención recibida en el interior de las prisiones, inciden especialmente en empatía, autogestión y adquisición de competencia social, así como acercamiento a la realidad de la víctima y del sufrimiento.

Respetando sus ritmos y sus silencios, muchos presos tienen necesidad de explicarse el motivo de su delito, reconstruir los hechos, tomar conciencia de sus problemas y de los que ellos han creado, plantearse un futuro diferente. Fue Concepción Arenal quien indicó que “el dolor cuando no se convierte en verdugo es un gran maestro”. No debemos enmascarar el sufrimiento ni “matar al mensajero” que ofrece una oportunidad de reflexión.

También trabajamos desde el medio abierto el sentido de la amistad y el replanteamiento de relaciones. Buscan personas y lugares alternativos a los de exclusión, que suelen ser los que conocen. Se trata éste de un proceso doloroso de empezar a cuestionarse críticamente la vida y comprobar el vacío que conlleva los nuevos planteamientos que le distancian de lo conocido. Viven una disonancia entre la forma de pensar y de actuar. A veces es un camino crítico que prefieren ni intentar andar. Otras ponen empeño en “revolver para resolver”.

Así mismo se incorporan a programas de inserción laboral y social, como búsqueda de empleo, promoción de actitudes prosociales, responsabilidad familiar, autonomía, perseverancia, tolerancia ante la frustración y preparación del tránsito a la calle para que el desfase entre pretensiones y realidad sea el menor posible.

Después de la cárcel ¿qué? Muchos presos acusan “miedo a la libertad” y muchos son los primeros que desean no

reincidir. Es el momento de que resuelvan *fuera* los conflictos generados fuera, generalizando las herramientas adquiridas en los programas de intervención. El momento de la 2ª *oportunidad*, sin por ello incrementar los riesgos ni la conflictividad social.

VI. PROGRAMAS DE TRATAMIENTO

Existen programas de intervención que se aplican en todos los centros o en su mayoría. Dichas actividades tienden a ser estandarizadas, aplicadas con la misma metodología y los mismos contenidos en todos los centros penitenciarios. Desde la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias se realiza un seguimiento de estas actuaciones. Esto facilita que si un interno tiene que ser trasladado a otro centro penitenciario (por vinculación familiar por ejemplo) puede, en la mayoría de los casos, continuar con el programa que estaba haciendo en el anterior centro.

Fundamentalmente los programas de tratamiento se realizan cuando los internos están en el segundo grado, aunque últimamente se ha producido un incremento de las intervenciones en primer y tercer grado.

Programas de intervención específica realizados en la mayoría de los Centros Penitenciarios son los siguientes:

- ✓ Programas de atención al drogodependiente. Existen programas de intercambio de jeringuillas, programas de mantenimiento de metadona, programas con antagonistas (Antabús, Naltrexona), programas de deshabitación. Suelen incluir actividades de educación para la salud, prevención de recaídas, habilidades sociales, manejo de la ansiedad. Se pueden realizar en régimen de comunidad terapéutica (separada del resto de instalaciones de la prisión), módulo terapéutico o tratamiento ambulatorio.
- ✓ Programas de Salud Mental. Se trabaja fundamentalmente con enfermos mentales crónicos, con el objetivo de mejorar la adherencia a la medicación, proporcionar información sobre la enfermedad, dotarlos de mayor autonomía, normalizar y provocar su adaptación al medio y el aprovechamiento de recursos.
- ✓ Programas para el control de la Agresión Sexual. Basados fundamentalmente en el desarrollo de la empatía, reconocimiento de los hechos, disminución de distorsiones cognitivas y mecanismos de defensa, mejora de la competencia emocional y social, así como prevención de recaídas.
- ✓ Programas de Violencia de Género. Se ejecuta un aprendizaje de habilidades sociales, se trabaja el control de la ira y asunción del delito, posibles problemas de drogadicción, empatía, mecanismos de defensa y distorsiones cognitivas y se potencia un estilo de vida positivo.
- ✓ Programas de Pensamiento Prosocial con jóvenes. Es una intervención marcadamente cognitiva, donde se insiste en la solución de problemas y la mejora de la competencia social. Se complementa con un taller de control de la ira.
- ✓ Programas de atención a discapacitados físicos y psíquicos. Atención a las necesidades específicas de estos colectivos, fomentado su autonomía e integración.
- ✓ Intervención con extranjeros. Aprendizaje de la lengua castellana, conocimientos sobre legislación, desarrollo de valores.
- ✓ Programas para internos que están en primer grado. Se trabaja la resolución de conflictos, habilidades sociales, el manejo de la ira y la impulsividad, creación de un estilo de vida positivo.

También existen programas que son propios de cada centro. Algunos ejemplos de estos son:

- ✓ Tratamiento con enfermos de SIDA.
- ✓ Terapia asistida con animales.
- ✓ Terapias de medio ambiente.
- ✓ Mediación y resolución de conflictos.
- ✓ Valores.
- ✓ Educación sexual.
- ✓ Intervención con madres. Escuela de padres.

En estos programas, tanto en los generales como en los propios, se suele realizar la intervención en grupos. Éstos suelen estar formados por entre 10 y 15 internos. Es importante que el perfil de los internos que forman parte del grupo sea homogéneo.

Así mismo dichos programas en la mayoría de los casos suelen ser ejecutados por Equipos Multidisciplinares que pueden estar formados por:

- ✓ Psicólogos.
- ✓ Educadores.

- ✓ Trabajadores sociales.
- ✓ Juristas.
- ✓ Monitores deportivos, ocupacionales.
- ✓ Personal sanitario.
- ✓ Funcionarios de vigilancia.
- ✓ Colaboradores externos: voluntarios, fundaciones, etc.

La intervención psicológica va a ser fundamental, sobre todo en el trabajo con internos jóvenes, drogodependientes, agresores sexuales, internos condenados por delitos de violencia de género, y enfermos mentales. Así mismo, como ya se comentó anteriormente, en ocasiones el psicólogo, no sólo ejecuta los programas, sino que también los diseña y los coordina.

Para finalizar, es necesario destacar que no todos los internos van a requerir intervención psicológica. Hay programas en los que no suele participar el psicólogo (actividades culturales, ocupacionales y deportivas, módulos de respeto, en los que se desarrollan valores). Algunos de estos programas se aplican en las últimas fases de cumplimiento de condena, puesto que están encaminados a la preparación para la vida en libertad.

VII. DIFICULTADES Y VALORACIÓN FINAL

Existen una serie de dificultades a las que tiene que hacer frente un psicólogo penitenciario:

- ✓ No puede negarse que sostiene “poder” ante los internos, a la vez que supone una referencia “mágica” por su “superioridad científica”. En no pocas ocasiones se nos solicita resolver situaciones que sobrepasan nuestras posibilidades.
- ✓ El concebir erróneamente los permisos como premio a la conducta y los grados como reconocimiento a la disciplina mostrada, es reducir a los psicólogos a jueces y estimadores de disciplina, fomentando ello cierto “lenguaje de hipocresía”. También incide directamente en el tema de la voluntariedad del tratamiento, ya que la ley pide la colaboración del interno en la planificación de su propio tratamiento, pero no le sanciona su negativa a rehusar del mismo. Sin embargo, pocas veces está “deseoso” de cambiar conductas. No suele entender los criterios con los que trabajamos con él (no “llegamos al interno”) y aprovecha la figura del psicólogo para alcanzar los objetivos que el sistema actual le proporciona, tales como permisos y libertades anticipadas. Para ahondar en el problema de la manipulación de la personalidad a través del tratamiento consultar la obra de Mappelli (1983).
- ✓ Los psicólogos que trabajamos en este medio necesitamos formación continuada para no caer en dogmatismos ni en su extremo contrario: falta de definición, ya que de nuestras opiniones y votos surgirán unas conclusiones profesionales con consecuencias en la vida de los internos con los que trabajamos y en la comunidad a la que se reincorporan. Todo ello teniendo en cuenta además, el apremio en la toma de decisiones, y la dificultad que conlleva exponer asertivamente las mismas cuando son de signo negativo a los ojos de nuestros pacientes. Debemos aprender a priorizar y avanzar en habilidades de comunicación para saber transmitir (con claridad, empatía y proyección de futuro) datos y retos a una población que, generalmente muestra escasa tolerancia a la frustración como ya hemos explicado. El preso que se enfrenta con nosotros porque somos quienes tiene al alcance, termina valorando que se le exponga con franqueza la realidad en la que se encuentra.
- ✓ Cuesta encontrar el equilibrio por mantener el principio de confidencialidad terapéutica y el de independencia a la hora de aportar datos en una Junta de Tratamiento o en los peritajes a los Juzgados. ¿El psicólogo que diagnostica en prisiones debe ser diferente del que realiza la posterior labor de intervención terapéutica (al igual que un Juez instruye y otro juzga)? El tema se complica en las conversaciones con los familiares de los presos. Es difícil reservar datos, en situaciones en las que una esposa pregunta sobre la superación de drogodependencia de su marido, tras diferentes recaídas, la duración de condena, o su seropositividad ante actitudes irresponsables del mismo. En estos casos solemos trabajar con el interno para que tome conciencia de su problemática, sepa comunicársela a los suyos o responsabilizarse ante ellos, y en ocasiones les acompañamos en esta transmisión.
- ✓ Otras veces sentimos la impotencia que genera un trabajo que depende de múltiples factores, ajenos muchos de ellos al profesional, en el que los avances y resultados no son fácilmente evaluables ni constatables y que está plagado de suprametas que debemos ir acercando de manera realista.
- ✓ La recaída de un interno no debemos vivirla como fracaso, ni sentir tambalearse nuestra autoestima profesional; más bien hemos de valorar los avances alcanzados, evitar sobreimplicaciones y llevar un estilo de vida, de ocio y de afectos que complementen nuestra aportación laboral.

Como valoración final, planteamos una serie de reflexiones: ¿No sería más sensato y útil dedicar el enorme esfuerzo (económico, personal,...) que se utiliza en prisiones a colegios, hospitales y otras áreas dedicadas más específicamente a la prevención? Ya Beccaria, hace casi 250 años, propuso que “vale más prevenir crímenes que castigarlos”.

En contra de este argumento, la ley señala unos derechos reconocidos a todo individuo: educación, trabajo, etc., y la sociedad está obligada a proporcionar estos derechos. Si no ha sido posible antes de su llegada a la prisión, tendrá que hacerlo entonces.

De todas formas es importante señalar que la Institución Penitenciaria, lejos de abordar el conflicto en su origen, lo aborda de manera parcial y a destiempo. Estudiamos y tratamos al recluso, que es diferente a estudiar y tratar al delincuente en su contexto, según señala Valverde (1993).

Existe un acuerdo generalizado entre los especialistas acerca de la nula capacidad de los Establecimientos Penitenciarios para disuadir y rehabilitar a los delincuentes, como señala Jiménez Burillo (1982) y ello, unido a que en estos doscientos años de investigación empírica han existido muchas hipótesis pero pocos hallazgos de validez comprobada y que las intervenciones efectuadas han de mejorar metodológicamente, nos lleva a negar, casi de manera absoluta, la utilidad de los esfuerzos en el campo del tratamiento penitenciario.

Es prematuro hablar del fracaso del tratamiento, puesto que se detecta un serio avance en la metodología y los indicadores de nuestra intervención tales como matrículas escolares, reincidencia en el delito, número de sanciones, de permisos disfrutados sin incidencias desfavorables, etc. Tras treinta años de Tratamiento y pasar éste por diferentes etapas (diagnóstico y clasificación clínicos, experiencias con grupos, desarrollo de programas socio-ambientales), es justo señalar que el Tratamiento existe, aunque es mejorable (Roos, 1988) y que se detectan avances en alimentación, sanidad, infraestructuras, etc. También socialmente existen mejoras destacables: mayor intervención de recursos externos: 503 ONGs han realizado 695 programas en 62 Centros Penitenciarios durante el último año, 1129 internos con problemas de drogodependencia han recibido tratamiento extrapenitenciario, se ha incrementado significativamente la firma de Convenios de colaboración con entidades universitarias, Colegios Profesionales, etc.

Realmente el psicólogo no es más que un mediador entre la comunidad y el preso. Precisa de la diversidad e implicación de toda la sociedad, que está muy necesitada de reeducación para arbitrar mayor número de programas de prevención y apostar más por alternativas de cumplimiento diferentes a la cárcel y poder pasar de una justicia meramente retributiva con el infractor a una justicia retributiva e insertadora con el preso y reparadora con la víctima.

Mientras existan las prisiones, tenemos que existir los psicólogos porque la Psicología ofrece vías de reflexión y de acción. Sin embargo, el poder social es el que debe decidir una política más justa. Para que se lleve a cabo una reforma penitenciaria es necesario que la sociedad que generó la delincuencia contribuya a su transformación. En definitiva, todos somos responsables de la situación de nuestras instituciones y su cambio. Si queremos hacer algo más que “vigilar y castigar” no difuminemos nuestra responsabilidad.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beccaria, C. (1969) *De Los Delitos y Las Penas*. Aguilar. Madrid.
- Caballero, J.L. (1979) Dos modelos de prisión, la prisión punitivo-custodial y la prisión de tratamiento. *Revista de Estudios Penitenciarios*, Nº 224-227. Madrid.
- Durkheim, E. (1895) *Les regles de la méthode sociologique*, Felix Alcan, Ed. París.
- Echeburúa, E. (1981) *Personalidades violentas*, Pirámide. Madrid.
- Echeburúa, E. y CorraL, P. (1988) *El tratamiento psicológico en las Instituciones Penitenciarias: alcance y limitaciones*, Eguzkilore. San Sebastián.
- García Valdés, C. (1977) *La nueva penología*. Madrid. Instituto de Criminología .
- García Valdés, C. (1980) *Comentarios a la Ley General Penitenciaria*, Civitas. Madrid.
- Garrido Genovés, V. (1980) *Psicología y tratamiento penitenciario, una aproximación*, Tesis de graduación en Criminología. Universidad de Valencia.
- Garrido Genovés, V. (1982) El fracaso de la rehabilitación. Un diagnóstico prematuro, *Revista de Psicología General y Aplicada*. Vol. 37(5).
- Garrido Genovés, V. (1993) *Técnicas de tratamiento para delincuentes*, Colección de Criminología, Centro de Estudios Ramón Areces, Madrid.
- Garrido Genovés, V. (1998) *Educación social para delincuentes*, Tirant lo Blanch. Valencia.
- Goffman, E. (1970) *Internados*, Amorrortu. Buenos Aires.

- Jimenez Burillo, F. (1982). *Tratamiento y prevención de la delincuencia*, En Jiménez, B., Ribes, F., y Rodríguez J. "Violencia y marginación social". Primera reunión Nacional de Intervención Psicológica. Secretariado de publicaciones de la Universidad. Murcia.
- Mapelli, B. (1983) *Principios fundamentales del sistema penitenciario español*, Bosch. Barcelona.
- Maslow, A. (1976) *El hombre autorrealizado*. Kairós. Barcelona
- Ordenamiento Penitenciario Español. (2008) Mº de Justicia. Centro de Publicaciones. Madrid.
- Redondo Illescas, S. (1992) *La intervención educativa en el medio penitenciario*, Diagrama. Madrid.
- Redondo Illescas, S. (1993) *Evaluar e intervenir en las prisiones*, PPU. Barcelona.
- Rios, J. (1998) *Mil voces presas*, Publicación de la U. P. de Comillas. Madrid.
- Ross, R.R. (1988) *La rehabilitación en los Centros Penitenciarios, ¿qué funciona?*, Generalitat de Catalunya. Barcelona.
- Secretaría General de II.PP. (2008). Datos y Circulares aportados por Gestión y Tratamiento Penitenciario. Madrid.
- Valverde Molina, J. (1993) *El proceso de inadaptación social*, Editorial Popular . Madrid.
- Yela Garcia, M. (2002) "Breve reseña teórico-histórica de la institución penitenciaria e Intervención psicoeducativa en el ámbito penitenciario" en *La exclusión social*, pp 311-349. Madrid. CCS.

Ficha 1.

EL INFORME PSICOLÓGICO. EVALUACIÓN DE LAS PERSONALIDADES PSICOPÁTICAS

EL INFORME PSICOLÓGICO

Como se comentó en el documento base, una de las funciones principales de los psicólogos de Instituciones Penitenciarias es la elaboración de informes a partir de los datos obtenidos en la evaluación psicológica.

Recordamos que debemos emitir informes en los siguientes casos:

- ✓ A petición de las autoridades judiciales. Éstas nos suelen pedir peritajes psicológicos, informes de evolución de los internos, de oportunidad de permisos, de evaluación de la personalidad, de participación y rendimiento en programas específicos, pronósticos sobre la evolución del interno en Libertad Condicional, entre otros.
- ✓ Al Centro Directivo. Se hacen informes de Clasificación Inicial, de regresiones y progresiones de grado, informes de internos drogodependientes para los cuales se ha propuesto el cumplimiento de la pena privativa de libertad en Unidad Extrapenitenciaria, entre otros.
- ✓ Para la Junta de Tratamiento y responsables del Establecimiento Penitenciario. Informes de propuestas de aplicación del Programa de Prevención de Suicidios, informes de seguimiento en dicho programa, informes para la Comisión Disciplinaria, entre otros.

La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias mediante Instrucción de 2007, ha establecido un modelo de informe psicológico para las propuestas de Clasificación Inicial, regresiones y progresiones de grado. Éste puede ser complementado con cualquier otro documento/ informe que el psicólogo considere oportuno. Se respetan las orientaciones/escuelas de los profesionales que realizan la evaluación.

✓ El informe psicológico propuesto por el Centro Directivo incluye:

- Datos del Área Intelectual y Cognitiva:
 - ✓ Capacidad Intelectual
 - ✓ Orientación espacio-temporal
 - ✓ Verbalización
 - ✓ Memoria, atención y percepción
 - ✓ Comprensión
 - ✓ Contenido y curso del pensamiento
 - ✓ Capacidad de resolución de conflictos
 - ✓ Autocontrol
 - ✓ Impulsividad
 - ✓ Otros descriptores
- Datos de Personalidad:
 - ✓ Ajuste emocional
 - ✓ Ajuste social
 - ✓ Grado de madurez/ equilibrio personal
 - ✓ Autoestima/autoconcepto
 - ✓ Ansiedad
 - ✓ Estado de ánimo
 - ✓ Nivel de agresividad
 - ✓ Otros descriptores
- Datos de actitudes:
 - ✓ Asunción de responsabilidad
 - ✓ Sistema de valores
 - ✓ Tipo de cultura
 - ✓ Otros descriptores

- Historia Toxicófila.
- Datos de antecedentes personales y familiares más significativos.
- Datos que originan la intervención psicológica (Descripción de anomalías y patologías).
 - ✓ Asociadas a la actividad delictiva.
 - ✓ No asociadas a la actividad delictiva.
- Conclusión diagnóstica.
- Propuesta de Intervención General.

En el caso de que se cumplimente la sección de “Datos que originan la intervención psicológica” se debe elaborar otro informe, que incluye el tratamiento psicológico que ha de realizar el interno durante su condena. Éste está formado por lo siguiente:

- Datos que originan la intervención psicológica (Descripción de anomalías y patologías).
- Acciones terapéuticas a llevar a cabo como por ejemplo apoyo psicológico, derivación a programas específicos, etc.
- Seguimiento de las acciones terapéuticas, por fechas.
- Implantación de nuevas actuaciones terapéuticas, por fechas.
- Valoración final de la intervención psicológica (por finalización de las actuaciones u otro tipo de finalización)
- Seguimiento de la evolución del interno, por fechas.

EVALUACIÓN DE LAS PERSONALIDADES PSICOPÁTICAS

Un elevado número de personas identificadas como antisociales / psicópatas suele cometer delitos. Por ello no es infrecuente que un psicólogo de Instituciones Penitenciarias se encuentre con alguna de estas “personalidades camaleónicas” (Garrido ,2000). Dado el perfil de peligrosidad y el elevado riesgo de reincidencia, es fundamental detectarlos.

La herramienta que ha demostrado ser más eficaz y fiable es el PCL-R de Robert Hare. Para hacer el diagnóstico se pueden utilizar de forma complementaria los instrumentos psicométricos comentados en el documento base y los criterios diagnósticos del Trastorno Antisocial de la Personalidad de DSM-IV-R.

Ha sido Cleckley en los años setenta quien ha descrito con mayor profundidad este tipo de personalidad desviada. Hare desarrolló en Psychopathy Checklist (PCL) para su evaluación (1980, 1985b). Esta prueba ha sido modificada con los años, eliminando dos ítems que tenían poca fiabilidad y validez desde el punto de vista metodológico. En el momento actual esta escala está formada por 20 ítems, que se agrupan en dos factores. Se considera significativo a partir de una puntuación de 30 o más.

Para completar el Psychopathy Checklist Revised es necesario llevar a cabo una entrevista semiestructurada profunda y complementarla con la información existente (por ejemplo otros informes de evaluación, entrevistas a familiares, etc.) El PCL-R es cumplimentado por el evaluador, no por el sujeto. Se recomienda que sea realizado por dos investigadores de forma independiente para valorar la fiabilidad interjueces.

Los ítems incluidos en el Psychopathy Checklist son los siguientes (Garrido, 1993):

FACTOR 1 (Síntomas emocionales/ interpersonales)	FACTOR 2 (Síntomas de desviación social)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Locuacidad/ encanto superficial. ✓ Sensación grandiosa de autovalía. ✓ Mentiras patológicas. ✓ Dirección/manipulación ✓ Ausencia de remordimientos y culpa. ✓ Escasa profundidad de afectos. ✓ Insensibilidad/falta de empatía. ✓ Incapacidad de aceptar la responsabilidad de las propias acciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Necesidad de estimulación/ tendencia al aburrimiento. ✓ Estilo de vida parasitario. ✓ Conducta sexual promiscua. ✓ Escaso control conductual. ✓ Problemas de conducta precoces. ✓ Falta de metas realistas a largo plazo. ✓ Impulsividad. ✓ Irresponsabilidad. ✓ Muchas relaciones de pareja cortas. ✓ Delincuencia juvenil. ✓ Revocación de la Libertad Condicional. ✓ Versatilidad en los delitos.

BIBLIOGRAFÍA

Cleckley, H. (1976). *The mask of Sanity*. St. Louis: Mosby.

Garrido Genovés, V. (2000). *El Psicópata*. Algar. Alcira

Garrido Genovés, V. (1993). *Técnicas de tratamiento para delincuentes*. Centro de Estudios Ramón Aceres, S.A. Madrid

Hare, R. (1970). *Psychopathy*. Willey.

Hare, R. (1993). *Sin conciencia*. Paidós. Barcelona

Ficha 2.

PROGRAMA INDIVIDUALIZADO DE TRATAMIENTO. PREVENCIÓN DE SUICIDIOS

ACTIVIDADES Y PROGRAMAS DEL PROGRAMA INDIVIDUALIZADO DE TRATAMIENTO:

(Fuente: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.)

CARENCIAS, NECESIDADES, INTERESES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ÁREAS DE ACTIVIDAD	GRUPOS DE ACTIVIDADES	
			Prioritarias	Complementarias
Carencias/ intereses educativos	Mejorar el nivel educativo	Área Educativa	Enseñanza Reglada no Universitaria	Enseñanza Reglada no Universitaria Enseñanza Reglada Universitaria
Carencias de formación profesional	Aprendizaje de un oficio	Área Formativa	Cursos de Formación Profesional	Cursos de Orientación Laboral Acciones de búsqueda de Empleo
Ausencia de hábitos laborales	Adquirir hábitos laborales	Área Laboral		Talleres productivos Prestaciones personales
Problemática de la esfera personal Problemática de drogadicción Desajustes de en la esfera emocional Déficits Control de Impulsos Problemática en la esfera social	Intervención en manejo de impulsos y emociones Mejorar nivel de autoestima	Área terapéutica Área Deportiva	Programas Específicos de Tratamiento (Deshabitación drogas, Agresores Sexuales, Violencia de Género, Régimen cerrado)	Programas de desarrollo personal Deportes Formación y motivación deportiva Difusión y formación cultural Cursos/talleres ocupacionales
Problemática en la esfera psicosocial Déficits control impulsos Problemas interpersonales Problemas de adaptación	Mejora del desarrollo personal/nivel de autonomía y responsabilidad	Área Cultural Área Ocupacional	Programas Específicos de Tratamiento (Jóvenes, Mujeres, Extranjeros, Enfermos Mentales, Discapacitados)	Programas de desarrollo personal Deportes Formación y motivación deportiva Difusión y formación cultural Cursos/talleres ocupacionales
Ausencia de apoyo familiar Desarraigo social	Potenciar las relaciones sociales positivas Potenciar la participación en recursos externos		Programas de recursos externos	Programas de desarrollo personal
Falta de interés por actividades positivas de ocupación Ociosidad	Potenciar la realización de actividades positivas	Área Deportiva Área Cultural Área Ocupacional		Deportes Formación y motivación deportiva Difusión y formación cultural Cursos/talleres ocupacionales

EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SUICIDIOS

La Ley Orgánica General Penitenciaria establece en su artículo 3.4 la obligación de la Administración Penitenciaria de velar por la vida, la integridad y la salud de los internos. Con el objetivo de cumplir este imperativo legal, y dado que los reclusos son un colectivo vulnerable al suicidio, desde el Centro Directivo se desarrolló el Programa de Prevención de Suicidios (PPS) que es de obligado cumplimiento en todos los Establecimientos Penitenciarios.

El contenido, los agentes implicados, las medidas a tomar, las herramientas de evaluación y los demás aspectos de dicho Programa están recogidos en las diversas Circulares/ instrucciones que la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, antigua Dirección General, ha ido desarrollando con las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud. El contenido del presente documento se basa fundamentalmente en la Circular que en estos momentos está en vigor (I 14/2005).

El objetivo de este Programa es prevenir, detectar y evitar la conducta suicida en prisión y concienciar de la importancia de este problema en la Institución.

Aunque todo el personal de los Centros Penitenciarios deba “participar activamente en este programa” (I 14/2005), qué duda cabe que el papel del psicólogo va a ser fundamental, proponiendo su aplicación, junto con el médico, al Subdirector de Tratamiento e interviniendo psicoterapéuticamente con los internos. Así mismo también podrá proponer la baja de un interno en dicho programa cuando así lo crea conveniente. Las inclusiones o bajas en el Programa de Prevención de Suicidios serán llevadas a cabo por orden de Dirección.

Los momentos o situaciones que son de especial riesgo son las siguientes:

- ✓ Al ingreso en prisión.
- ✓ En determinados periodos de tiempo (verano, Navidades, fines de semana)
- ✓ En situaciones de aislamiento.
- ✓ En caso de pérdidas o conflictos familiares.
- ✓ Cuando haya modificaciones en la situación procesal/ penal / penitenciaria de los internos (juicios penales pendientes, nuevas condenas privativas del libertad, regresiones de grado, entre otras).
- ✓ Al acercarse la excarcelación.

La Circular establece una serie de medidas a emplear, aunque no en todos los casos va a ser necesario aplicar todas:

- Con carácter preventivo:
 - ✓ Evitar en la medida de lo posible que los internos al ingresar en prisión o en situaciones de tránsito (procedentes de otro Centro Penitenciario, están pendientes de ser trasladado a otro) estén solos en las celdas.
 - ✓ Facilitar los contactos familiares.
- Con carácter urgente (cuando se ha detectado un caso pero todavía no se ha aplicado en Programa de Prevención de Suicidios):
 - ✓ Aplicar vigilancia especial por los funcionarios de interior.
 - ✓ Retirar el material de riesgo.
 - ✓ Asignarle un Interno de Apoyo.
 - ✓ En caso de ser una urgencia psiquiátrica, derivarle al hospital.
 - ✓ Otras.
- Con carácter programado (una vez que un interno ha sido incluido en el PPS):
 - ✓ Realizar un seguimiento por los Servicios Médicos (con posibilidad de ingreso en la Enfermería del Centro Penitenciario, derivación al psiquiatra, etc.)
 - ✓ Aplicar un seguimiento por los Servicios de Tratamiento (consultas psicológicas, valoración por educador y trabajadora social)
 - ✓ Otras: favorecer los contactos familiares, potenciar la participación en actividades, realizar una vigilancia especial por los funcionarios de interior, asignarle el acompañamiento por un interno de apoyo, en función de los casos, en las horas de cierre o durante las veinticuatro horas.

Es la Junta de Tratamiento quién resolverá sobre la continuidad o modificación de las medidas adoptadas. Así mismo también revisará la evolución del interno que ha sido dado de baja en el PPS.

Cuando se detecta a un interno con riesgo de cometer conductas autolíticas, el psicólogo de Instituciones Penitenciarias realiza una evaluación con el objetivo de determinar la conveniencia de realizar la propuesta de aplicación del programa. Para ello, aunque puede valerse de cualquier herramienta psicológica que considere oportuna, utiliza fundamentalmente:

- ✓ La entrevista.
- ✓ Documento de Detección de Situaciones de Crisis. Recogido en la Circular I 14/2005, se establecen una serie de variables (Ingreso reciente, tipología delictiva, sintomatología depresiva, intentos previos de suicidios, ideación suicida, trastorno mental presente, entre otras) que debe puntuar el psicólogo. Una puntuación igual o superior a 9 será suficiente para la adopción de medidas preventivas.
- ✓ La Escala de Desesperanza de Beck, Weissman y Trexier (1974). Cuestionario autoadministrado, en función de los estudios el punto de corte se sitúa a partir de puntuaciones de 6 o de 9.
- ✓ Escala de Riesgo de Suicidio de Plutchick (1998). También autoadministrada, se considera significativa una puntuación mayor de 6.

Para concluir, indicamos que desde que se ha puesto en marcha este programa, se ha reducido sustancialmente el número de suicidios.

BIBLIOGRAFÍA

- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2005). Programa Marco de Prevención de Suicidios, I 14/2005.
- Organización Mundial de la Salud. La Prevención de Suicidio. Indicadores para el personal Penitenciario.
- Plutchick, R. (1998). *Evaluación y Prevención del Suicidio*. Arch. Neurobiol (Madrid).
- Beck, Weissman y Trexier (1974). Escala de Desesperanza.