

# BOLETÍN

DE LA ASOCIACIÓN DE TÉCNICOS DE  
INSTITUCIONES PENITENCIARIAS.

Nº 23  
2009



## ■ Contenido del Boletín

1 ■	Carta de la Presidencia	2
2 ■	Carta de la Comisión de Estudios	3
3 ■	Artículos	
	Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla: un intento de aproximación al funcionamiento del centro y al perfil de sus pacientes. Clara García-Moreno Bascones.	5
	Medidas alternativas para delincuentes con problemas de salud mental bajo medidas de seguridad en el Reino Unido. Graham Durcan - Sean Duggan	21
	El principio de imparcialidad política y la importancia social de la figura del jurista. Carlos Luis Martín Navarro	27
	El jefe de servicios y su asistencia a la Junta de Tratamiento.	30
	Incidencia del grado de apoyo social en la gravedad de los delitos sexuales. Estudio exploratorio con una muestra de reclusos del Centro Penitenciario Madrid IV.	33
	El papel de las redes sociales en la reincidencia penal de delincuentes drogodependientes en programas de tratamiento específicos. Luis Verdú Ortiz	45
	Terapia asistida con animales en el exterior, con internas del Centro Penitenciario de Brieva (Ávila) Irene Antolínez Bruned	55
	ATIPicos en Santiago de Compostela	60
4 ■	Reseña Bibliográfica	
	Factores Psicológicos y Condiciones de la Delincuencia Hacia una Teoría de la Diversidad Vicente Rodríguez Ramírez MAD (2009) Francisco Javier Armenta	62
	Procedimientos Penitenciarios Francisco Javier Armenta González-Palenzuela J. García Camacho	64
5 ■	ESTATUTOS DE LA ATIP	66

## ■ Carta de la Presidencia

Estimados compañeros y compañeras:

Está claro que comienza una etapa nueva. Hemos modificado los Estatutos de la Asociación y, por primera vez, el Consejo Ejecutivo ha nombrado a un solo Presidente, es decir, un órgano unipersonal.

El Consejo Ejecutivo me ha designado a mí para ocupar este cargo, pero yo no me engaño. Sé que más que por mí mismo el Consejo me ha nombrado como quien contrata a un trabajador, a alguien que, sin duda ninguna, se le toma para que realice un trabajo para la Asociación de Técnicos Superiores de Instituciones Penitenciarias. Espero no olvidarme de ello.

Creo que en los próximos dos años mi trabajo debe consistir en luchar por la dignidad de nuestra profesión, tal y como establecen nuestros estatutos, y desarrollar la estrategia sindical que se aprobó en el último congreso, el del pasado octubre de este año.

Evidentemente no estoy solo. Cuento con todos los que conforman el Consejo Ejecutivo, y cada paso importante que demos lo haremos juntos, lo consensuaremos. Es la unión de todos lo que permitirá ir ganando terreno.

Creo que los próximos meses van a ser difíciles. Difíciles en el sentido de que tendremos que convencer a nuestro Centro Directivo de que somos una asociación de profesionales bien preparados y con ganas de hacer cosas y de ser protagonistas del desarrollo de Instituciones Penitenciarias. Parece mentira pero, leyendo las últimas propuestas y los acuerdos más recientes con otros representantes sindicales, da la impresión de que nuestro Centro Directivo se olvida del Cuerpo Superior de Técnicos.

No descartamos acudir a instancias externas a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. El Ministro del Interior o el Ministerio de la Presidencia o quien asuma en el futuro las competencias en materia de Función Pública, están en nuestro objetivo.

Mientras tanto sabed que estamos a disposición de todos vosotros y que esperamos poder contar también con vuestra ayuda y colaboración.

Recibid y afectuoso saludo.

*Pedro M. Martínez*  
*Presidente*

## ■ Carta de la Comisión de Estudios

Corren tiempos realmente difíciles para el Cuerpo de Técnicos Superiores de Instituciones Penitenciarias. Si perdemos el paso, si no estamos unidos y trabajamos en la misma dirección, la apisonadora de la Dirección General de Recursos y los intereses de algunos “compañeros” disfrazados de sindicalistas nos aplastará irremediablemente. Por ello y, en primer lugar, la Comisión de Estudios trabajará con la nueva Ejecutiva y su Presidente en la defensa de la dignidad y el futuro profesional de los Técnicos Superiores, y todo lo que ello conlleva consigo.

Haremos un breve balance de lo más importante que ha realizado esta Comisión en los dos últimos años, sabiendo que los nuevos tiempos nos exigen reorientar la tarea.

Conforme a los Estatutos de la Asociación de Técnicos (Superiores) de Instituciones Penitenciarias (ATIP) en cada Congreso se elige una “Comisión de Estudios e Investigación”. En el V Congreso de ATIP celebrado en el mes de junio de 2007 se eligió, por un mandato de dos años, entre Congresos, una Comisión de Estudios de ocho miembros. Se aprobó inicialmente una lista de cuatro afiliados que ya venían formando parte de la Comisión: Josefina García Camacho (jurista, C.P. Cáceres), Francesca Melis Pont (psicóloga, actual Subdirectora de Tratamiento del C.P. Madrid I), Oscar Herrero Mejías (psicólogo, C.P. Cáceres) y José Manuel Bermudo Castellano (sociólogo, Jefe de Área de Medio Abierto). Y dos nuevos miembros: Clara García-Moreno Bascones (psicóloga; Subdirectora de Tratamiento del Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla) y Laura Negro López (psicóloga; actual Jefa de Servicio de Medidas Alternativas).

Los dos miembros restantes (hasta completar los ocho que como máximo establece el art. 24 de los Estatutos) pertenecientes al Consejo Ejecutivo de ATIP, fueron elegidos por este

órgano en la primera sesión tras el Congreso: José Sánchez Isidoro (psicólogo C.P. Madrid IV, que forma parte de la Comisión desde sus inicios), y Pedro Miguel Martínez Moreno (jurista; con destino actual en el CIS de Málaga).

Durante estos dos últimos años, hemos desarrollado colectivamente una serie de actividades entre las que cabe destacar:

- 1.- La organización de las V Jornadas de ATIP bajo el lema “El Cuerpo Superior de Técnicos ante los nuevos retos profesionales” que celebramos, por tercera vez consecutiva, en Almagro los días 22, 23 y 24 de Octubre de 2008. Para ello pedimos, como hemos venido haciendo en todas las ocasiones, las aportaciones de los afiliados, animando a presentar propuestas, temas para las ponencias, materias y profesionales con vistas a la elaboración del programa.

El Libro con el contenido de las intervenciones, ponencias y comunicaciones habrá llegado en estos días a vuestras manos y esperamos vuestros comentarios y sugerencias al respecto para seguir mejorando la calidad del trabajo.

- 2.- La elaboración de cuatro Boletines de ATIP con los números 20 al 22 ya publicados. El número 23 que ahora os llega, estaba a la espera de las resoluciones del Congreso para ser incluidas y proceder a su distribución. Hemos modificado en este tiempo el diseño del Boletín, mejorando su presentación, adaptándolo al material reunido para su publicación, intentado incrementar la participación de los afiliados y dotando al mismo de un contenido profesional divulgativo.

- 3.- La preparación de dos encuentros de ATIP, en virtud del Convenio de Colaboración con el Colegio de Psicólogos de Madrid sobre: “La psicología Forense y penitenciaria frente al problema de la psicopatía”, celebrado el 8 de febrero de 2008; y “Los informes técnicos en el ámbito de la jurisdicción de vigilancia penitenciaria”, que tuvo lugar el 8 de mayo de 2009. (Aprovechamos para recordaros a todos que estaría bien que se firmaran convenios similares con colegios profesionales de otros ámbitos territoriales).
- 4.- La distribución a través de la lista de correo de afiliados (de aquellos que disponen de correo electrónico; como sabéis no son todos) de la información que ha llegado a nosotros y toda aquella que buscamos y consideramos de interés para los miembros del Cuerpo Superior de Técnicos. Los contenidos se decantan más por la especialidad de Psicología porque nos llega más información de contenido psicológico que jurídico, criminológico, pedagógico o sociológico, por lo que invitamos a todos a sugerir cursos y formación de interés en estas otras disciplinas.
- 5.- Durante los días 17 al 20 de junio se celebró en la Universidad de Santiago de Compostela el VI Congreso Nacional de Criminología. Asistieron varios miembros de la Comisión de Estudios junto a otros afiliados de ATIP. A todos ellos nuestra organización pagó parte de los gastos conforme acuerdo de la Ejecutiva. La documentación recogida durante el Congreso, en las distintas conferencias, talleres, mesas y ponencias, se distribuyó posteriormente a los afiliados. Este mismo Boletín recoge un artículo sobre el congreso y su interés.

En el VI Congreso, celebrado en Madrid el pasado mes de octubre, se eligió, como sabéis

nueva ejecutiva y nueva Comisión de Estudios. En esta Comisión mantienen 6 de los anteriores 8 miembros, Pedro Martínez pasa a ocupar la Presidencia de ATIP y se incorpora Carolina López Magro, actual Subdirectora de Tratamiento de Zuera.

Preparamos ya un borrador de las Jornadas de Almagro que se celebrarán en octubre de 2010 para lo que pedimos sugerencias, ideas sobre temas o ponentes... No pretendemos llenar un espacio de formación que es responsabilidad de la Secretaría General. Queremos ofrecer contenidos que proporcionen nuevos aires a nuestro trabajo y aprovechar un espacio de convivencia que hasta ahora nos ha sido muy útil (y así se recoge una y otra vez en las encuestas de valoración). Y que en estos tiempos de ninguneo al Cuerpo de Técnicos Superiores resulta imprescindible.

#### LACOMISION DE ESTUDIOS

## ■ Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla: un intento de aproximación al funcionamiento del centro y al perfil de sus pacientes.

Clara García-Moreno Bascones.  
Subdirectora de Tratamiento del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla.

### El porqué de este texto.

En pleno verano, pero antes de que los cuarenta y tantos grados de la capital andaluza empezaran a faltarme al respeto, el 24 de julio de 2009, se celebraron en el Colegio de Médicos de Sevilla unas breves jornadas organizadas por la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria, sobre el cumplimiento de las medidas de seguridad privativas de libertad en nuestro país y en el Reino Unido.

Un compañero jurista me comentó la idoneidad de compartir el contenido de las mismas a través del Boletín de ATIP, ya que el público fue escaso y el tema puede resultar de interés. Con este azuce y con las ganas de plasmar la realidad de un centro al que he llegado hace un año y que sigue día a día sorprendiéndome, me he animado a escribir este artículo.

Para ello he contado con la generosidad del director-gerente del Hospital, Sergio Ruiz Arias, también Psicólogo del Cuerpo Técnico de Instituciones Penitenciarias, que me ha cedido el documento en *power point* con la guía de su conferencia: *Personas con enfermedad mental*. Asimismo, el dr. M. E. Sanz, del Cuerpo Facultativo de Instituciones Penitenciarias y psiquiatra del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla me proporcionó la presentación que utilizó en su exposición: *Perfil clínico y criminológico de las personas sometidas a medias de seguridad privativas de libertad*. Ambos documentos han simplificado enormemente la tarea de esta redacción.



Por último, en el artículo siguiente, podrán los lectores disfrutar de la conferencia *Diversion of Offenders with Mental Health Problems under Security Measures in the UK* pronunciada por Sean Duggan, del Sainsbury Centre for Mental Health in London, y su colega Graham Durcan, en esas mismas jornadas.

Dicho esto, paso a centrarme en el intento que prometo en el título.

### A modo de introducción.

Del Carabanchel penitenciario emanan muchos comentarios y recuerdos, uno de ellos es que allí estuvo ubicado el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Madrid. Es sólo tras su cierre cuando se inaugura el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla (HPPS), en 1990. Se abre en unas instalaciones presumiblemente diseñadas como enfermería del complejo penitenciario Sevilla (antes Sevilla II) y que si no fueron suficientes para enfermería no lo son tampoco para Hospital, ni psiquiátrico ni penitenciario. No lo son<sup>1</sup>.

Por aquel entonces y hasta 1996 se le atribuía a este Hospital la función de dar cobertura y atención psiquiátrica a internos de otros centros penitenciarios derivados desde los mismos

(1). Recientemente se ha iniciado una obra de envergadura diseñada para paliar algunos de esos defectos estructurales.

por motivos médicos hasta su estabilización. Después de la reforma del Código Penal, y con el nuevo Reglamento Penitenciario, queda exclusivamente definido como Centro Especial con la función de custodiar y prestar asistencia psiquiátrica a las personas sometidas a medidas de seguridad privativas de libertad, sentenciadas a ello por los Tribunales correspondientes.

Según tengo entendido, dada su ubicación geográfica, se dispuso por parte de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias de aquellos años 90 (entonces dependiente del Ministerio de Justicia) que el HPPS proporcionase esa asistencia psiquiátrica a la población penitenciaria masculina de las comunidades autónomas de Andalucía, Extremadura y Canarias, así como de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Esta es y ha sido la misma distribución territorial que acogió y asumió de cara a la ejecución de las medidas de seguridad privativas de libertad en los años sucesivos y hasta nuestros días.

La capacidad inicial del HPPS era de setenta camas, poco a poco fue incrementándose el número de las mismas hasta alcanzar el máximo insuperable de 184 camas, número mágico que me ha convertido en víctima de una gran inquietud alguna tarde de incidencias, en la que he deseado intensamente que no hubiera ningún nuevo ingreso. Atendemos a varios pacientes que, necesariamente, tienen que dormir solos, y en el resto de habitaciones (en el HPPS se dejó de hablar de celdas hace tiempo) podríamos hablar de cierta saturación.

La mayoría de las habitaciones tienen tres y cuatro camas, menos las del módulo donde residen los pacientes agudos con otros que también requieren observación y cuidados especiales. Sea por las características de los pacientes (incluyendo el sobrepeso), sea por los efectos sedantes de algunos fármacos, sea por los efectos secundarios extrapiramidales de los tratamientos antipsicóticos, sea por motivos de humanidad y no hacinamiento; el caso es que no es recomendable el uso de literas ni es realista el aumento del número de lechos. El HPPS

cuenta, pues, con cuatro pequeños módulos en los que durante los últimos años se ha mantenido una población media que ronda los 182 pacientes, en un espacio claramente insuficiente para la asistencia integral de pacientes con enfermedad mental grave.

A pesar de todo, el enfermo mental, nada rencoroso, apenas se queja. Quizás si se le diera mejor pedir, solicitar recursos y defender sus derechos no habría estado desatendido, como ocurre con muchos, antes de cometer el delito. Y quizás esta atención demandada hubiera contribuido a evitar aquel. Se me ocurre.

El otro Hospital Psiquiátrico Penitenciario con el que cuenta la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias en la actualidad es el de Foncalent (Alicante): con mayor capacidad, cuya población duplica a la del HPPS, con una distribución más modular y funcional. Alicante Psiquiátrico se ocupa de la asistencia psiquiátrica penitenciaria de los sometidos a medidas de seguridad privativas de libertad del resto de provincias de España y de la población penitenciaria femenina de todo el territorio nacional.

Cataluña, como ya sabemos, tiene transferidas las competencias en materia penitenciaria, y dispone de: Enfermerías Psiquiátricas en sus centros penitenciarios (algo que, incorrectamente, está ocurriendo también en los del resto de Comunidades Autónomas, a pesar de no ser consideradas unidades especiales); una Unidad Polivalente en Quatre Camins que funciona como Centro de Día; una Unidad Hospitalaria Psiquiátrica Penitenciaria y el Hospital Penitenciario de Terrassa. Asimismo contemplan para este fin, de asistencia psiquiátrica a internados judiciales, algunas unidades de internamiento civil para agudos o para personas con alta dependencia psiquiátrica.

La finalidad y las líneas básicas de funcionamiento del HPPS, se desprenden del Código Penal y del Reglamento Penitenciario, que más adelante desarrollaremos.

El HPPS es, como hemos adelantado, un Centro Especial, pero su situación, dentro del Complejo Penitenciario de Sevilla, ha propicia-

do la creencia generalizada de que el HPPS es algo así como la enfermería psiquiátrica de dicha prisión. Esto da lugar a confusiones, algunas sin importancia, pero otras difíciles de manejar, como cuando en un auto de un juzgado nos encontramos la orden de ingresar a determinado paciente *en la enfermería psiquiátrica de Sevilla I para el cumplimiento de una medida de seguridad privativa de libertad de...*, o cuando la Guardia Civil trae al HPPS para su internamiento a una mujer con sentencia similar o en ingreso preventivo para peritación...

El CP de Sevilla y el HPPS, son administrativamente independientes, al margen de la proximidad física y de que para acceder al HPPS se tengan que atravesar las barreras del complejo vecino. La relación con el Centro Penitenciario de Sevilla es equiparable a la que se tiene con cualquier otro Centro Penitenciario de las comunidades y ciudades autónomas a los que sirve de referente, salvo porque la cercanía fomenta el intercambio de recursos (por poner un ejemplo, se cede el campo de juegos de la parte de atrás del HPPS para las convivencias de la Unidad Mixta “a cambio” de su salón de actos –el nuestro sólo tiene aforo para treinta personas y es además sala polivalente– o del uso de su piscina) y la búsqueda de colaboración fluida (en el tránsito de personas, al compartir espectáculos, con el trabajo de las cocinas, en los destinos de limpieza desempeñados por penados en el HPPS, etc.)

### Los trabajadores.

El Equipo Directivo del HPPS es un equipo extenso. Las áreas de la Subdirección Médica y las de Tratamiento resultan básicas y desde hace años se esfuerzan por coordinar las tareas sanitarias y de tratamiento médico con las de rehabilitación y reinserción, de cara a mejorar la eficacia y la eficiencia del trabajo.

El HPPS es un hospital, pero también es penitenciario y los noventa funcionarios encargados del servicio de interior, de la oficina de gestión, de área mixta, del departamento de ingresos, de personal, administración, etc. dan buena cuenta de ello. Funcionarios que, si bien

no han sido formados al efecto de prestar servicio en una unidad asistencial ni así se les ha exigido al acceder a sus puestos, han de tener una visión y una actitud terapéutica y especializada en el trato con el enfermo mental y en el manejo de los pacientes. Asimismo el personal de oficina ha de estar preparado para los imprevistos, las urgencias y las excepciones como norma. Es posible que un permiso aprobado no sea ejecutado si el paciente se descompensa; hay familiares que traen a los enfermos al centro antes del periodo establecido.

No olvidemos tampoco que estos internos no están sometidos a Régimen Disciplinario y que cualquier alteración de su conducta se maneja con criterios psiquiátricos, sanitarios y psicoeducativos. No sirve de nada anunciar la apertura de un expediente disciplinario o dar las órdenes altas y claras a todo el módulo o responder a una pregunta esperando que esta quede satisfecha (sobre todo cuando el interrogante forma parte del discurso delirante que será de una recurrencia cansina) o indignarse por lo que en cualquier otro centro se considerarían faltas de respeto y desobediencia... La mayoría de los funcionarios tienen esta sensibilidad o la han adquirido con el contacto y la práctica, pero, lamentablemente, no están específicamente preparados para ello.

En cuanto a la presencia del Cuerpo Técnico de Instituciones Penitenciarias, el HPPS cuenta con una jurista y con un psicólogo clínico (en el equipo directivo también hay dos miembros del Cuerpo Técnico). El Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria descubre la cara más hospitalaria del centro: cuatro médicos generales, cuatro médicos psiquiatras y un subdirector del área. Las tareas de enfermería se distribuyen entre doce funcionarios del Cuerpo de Diplomados Universitarios en Enfermería de Sanidad Penitenciaria, de los cuales cuatro son supervisores de enfermería.

¿Funcionarios del Cuerpo Especial de Instituciones Penitenciarias? Ocho. Dos de ellos educadores. Y unos sesenta trabajadores más que forman el grueso del personal laboral: celadores, auxiliares de enfermería, terapeutas



ocupacionales (sólo tres), personal de limpieza, trabajadores de mantenimiento, peluquería (una), lavandería... A los que habría que añadir el maestro dependiente de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía, la monitora deportiva de la asociación Batá y los profesionales contratados ocasionalmente para cursos de formación y programas específicos de rehabilitación.

### Base legal y sus derivados.

Aunque el marco legal es de sobra conocido, no está de más hacer un repaso del articulado que dirige la actuación en el HPPS. Los dos textos principales son:

**1) Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal:** Título I, Capítulo II, artículos 19 y 20; Título I, Capítulo III, artículo 21; Título Preliminar, artículo 6; Título IV, Capítulo I, artículos 95, 96 y 97; Título IV, Capítulo II, artículos 101 y 104; y Título III, Capítulo I, artículo 60.

**2) Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, del Reglamento Penitenciario,** Título VII, Capítulo VII, artículos 183 a 191.

**La característica que une a la gran mayoría de los pacientes del HPPS es que han sido considerados inimputables. Las causas que les eximen de esa responsabilidad criminal se contemplan en el art. 20 del Código Penal que reza así: *Están exentos de responsabilidad criminal:***

1. *El que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión (...).*
2. *El que al tiempo de cometer la infracción penal se halle en estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, siempre que no haya sido buscado con el propósito de cometerla o no se hubiese previsto o debido pre-*

*ver su comisión, o se halle bajo la influencia de un síndrome de abstinencia, a causa de su dependencia de tales sustancias, que le impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.*

3. *El que, por sufrir alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia, tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad.*
4. *El que obre en defensa de la persona o derechos propios o ajenos, siempre que concurren determinados requisitos (...).*
5. *El que, en estado de necesidad, para evitar un mal propio o ajeno lesione un bien jurídico de otra persona o infrinja un deber (...).*
6. *El que obre impulsado por miedo insuperable.*
7. *El que obre en cumplimiento de un deber o en el ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo.*

Y en el artículo siguiente se desarrollan las circunstancias que atenúan dicha responsabilidad, si bien no eximen completamente: *Son circunstancias atenuantes:*

1. *Las causas expresadas en el capítulo anterior, cuando no concurrieren todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos.*
2. *La de actuar el culpable a causa de su grave adicción a las sustancias mencionadas en el número 2 del artículo anterior.*
3. *La de obrar por causas o estímulos tan poderosos que hayan producido arrebatos, obcecación u otro estado pasional de entidad semejante.*
4. *La de haber procedido el culpable, antes de conocer que el procedimiento judicial se dirige contra él, a confesar la infracción a las autoridades.*

5. *La de haber procedido el culpable a reparar el daño ocasionado a la víctima, o disminuir sus efectos, en cualquier momento del procedimiento y con anterioridad a la celebración del acto del juicio oral.*
6. *Cualquier otra circunstancia de análoga significación que las anteriores.*

Asimismo hemos anticipado que el artículo 6, del Título Preliminar del mismo código, también aporta doctrina, pues expone la base de las medidas de seguridad:

1. *Las medidas de seguridad se fundamentan en la peligrosidad criminal del sujeto al que se impongan, exteriorizada en la comisión de un hecho previsto como delito.*
2. ***Las medidas de seguridad no pueden resultar ni más gravosas ni de mayor duración que la pena abstractamente aplicable al hecho cometido, ni exceder el límite de lo necesario para prevenir la peligrosidad del autor.***

Los legisladores, a raíz de esta fundamentación, introducen la aplicación de dichas medidas de seguridad en el artículo 95 de este Código Penal:

1. *Las medidas de seguridad se aplicarán por el Juez o Tribunal, previos los informes que estime convenientes, a las personas que se encuentren en los supuestos previstos en el Capítulo siguiente de este Código, siempre que concurren estas circunstancias:*
  - *Que el sujeto haya cometido un hecho previsto como delito.*
  - *Que del hecho y de las circunstancias personales del sujeto pueda deducirse un pronóstico de comportamiento futuro que revele la probabilidad de comisión de nuevos delitos.*
2. *Cuando la pena que hubiere podido imponerse por el delito cometido no fuere pri-*

*vativa de libertad, el juez o tribunal sentenciador sólo podrá acordar alguna o algunas de las medidas previstas en el artículo 96.3.*

¿Y cuáles son esas medidas de seguridad? Nos vamos a detener sólo en las privativas de libertad, y en concreto en la primera de las tres que se recogen en el art. 96: *el internamiento en centro psiquiátrico*. Atención: no dice “penitenciario”, solo “psiquiátrico”.

La aplicación de esas medidas de seguridad privativas de libertad se desarrolla de manera más exhaustiva en los siguientes artículos (y perdonen los lectores juristas que les aburra plasmando lo que harto conocen). Insisto porque me consta que en los centros ordinarios es excepcional encontrarse con este articulado mientras que en los HPP, de manera familiar, se pueden hasta escuchar frases como esta: “el paciente tal, ¿es un 101 o un 104?”. Veamos pues el contenido de dichos artículos:

**Art. 101. 1)** *Al sujeto que sea declarado exento de responsabilidad criminal conforme al número 1 del artículo 20, se le podrá aplicar, si fuere necesaria, la medida de internamiento para tratamiento médico o educación especial en un establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica que se aprecie, o cualquier otra de las medidas previstas en el apartado 3 del artículo 96. El internamiento no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad, si hubiera sido declarado responsable el sujeto, y a tal efecto el Juez o Tribunal fijará en la sentencia ese límite máximo.*

**2)** *El sometido a esta medida no podrá abandonar el establecimiento sin autorización del Juez o Tribunal sentenciador, de conformidad con lo previsto en el artículo 97 de este Código.*

**Art. 104. 1)** *En los supuestos de eximente incompleta en relación con los números 1, 2 y 3 del artículo 20, el Juez o Tribunal podrá imponer, además de la pena correspondiente, las medidas previstas en los artículos 101, 102 y 103. No obstante, la medida de internamiento sólo será aplicable cuando la pena impuesta sea privativa de libertad y su duración no podrá*

exceder de la de la pena prevista por el Código para el delito. Para su aplicación se observará lo dispuesto en el artículo 99. 2) Cuando se aplique una medida de internamiento de las previstas en el apartado anterior o en los artículos 101, 102 y 103, el juez o tribunal sentenciador comunicará al Ministerio Fiscal, con suficiente antelación, la proximidad de su vencimiento, a efectos de lo previsto por la disposición adicional primera de este Código.

Bien. Como ya sabemos de sobra, las medidas de seguridad privativas de libertad se imponen por un tiempo máximo de cumplimiento, pero... ¿Necesariamente el paciente ha de estar internado durante todos esos años? ¿Ha de llegar a ese máximo? El art. 97 del Código Penal propone:

*Durante la ejecución de la sentencia, el juez o tribunal sentenciador adoptará, mediante un procedimiento contradictorio, previa propuesta del Juez de Vigilancia Penitenciaria, alguna de las siguientes decisiones:*

- a) **Mantener** la ejecución de la medida de seguridad impuesta.
- b) **Decretar el cese** de cualquier medida de seguridad impuesta en cuanto desaparezca la peligrosidad criminal del sujeto.
- c) **Sustituir** una medida de seguridad por otra que estime más adecuada, entre las previstas para el supuesto de que se trate. En el caso de que fuera acordada la sustitución y el sujeto evolucionara desfavorablemente, se dejará sin efecto la sustitución, volviéndose a aplicar la medida sustituida.
- d) **Dejar en suspenso** la ejecución de la medida en atención al resultado ya obtenido

con su aplicación, por un plazo no superior al que reste hasta el máximo señalado en la sentencia que la impuso. La suspensión quedará condicionada a que el sujeto no delinca durante el plazo fijado, y podrá dejarse sin efecto si nuevamente resultara acreditada cualquiera de las circunstancias previstas en el artículo 95 de este Código.

*A estos efectos, el Juez de Vigilancia Penitenciaria estará obligado a elevar al menos anualmente, una propuesta de mantenimiento, cese, sustitución o suspensión de la medida de seguridad de la pena privativa de libertad impuesta.*

Nos queda un último caso por comentar. En el HPPS hay pacientes internados según el art. 104, otros lo están por el art. 101 y algunos otros por el art. 60<sup>2</sup> del mismo código (*enfermedad mental sobrevenida*). Algunos de estos internos del art. 60 proceden de centros penitenciarios ordinarios (los menos), los otros bajo dicho artículo se encontraban cumpliendo una medida previa de internamiento, pero teniendo también causas<sup>3</sup> pendientes penadas con privación de libertad, se le solicitó, según el caso, al Tribunal Sentenciador, que para estas causas se le aplicara el artículo que a continuación transcribo:

*1. Cuando, después de pronunciada sentencia firme, se aprecie en el penado una situación duradera de trastorno mental grave que le impida conocer el sentido de la pena, el Juez de Vigilancia Penitenciaria suspenderá la ejecución de la pena privativa de libertad que se le hubiera impuesto, garantizando que reciba la asistencia médica precisa, para lo cual podrá decretar la imposición de una medida de seguridad privativa de libertad de las previstas en este Código que no podrá ser, en ningún caso, más*

(2). También, de manera temporal, nos encontraremos con pacientes preventivos que son ingresados para peritación psiquiátrica, situación que luego analizaremos.

(3). ¿No echáis de menos la posibilidad de refundición o la de acumulación en las medidas de seguridad? ¿No es digno de reflexión que el paciente inimputable se vea al final sometido al régimen más punitivo? Al menos la prisión preventiva sí que se abona... Más de un interno simulador de enfermedad mental en el proceso judicial se ha arrepentido de haberlo hecho, pues al final el internamiento le resultó más gravoso (y sin posibilidad de beneficios penitenciarios, no lo olvidemos) de lo que hubiera sido la pena.

*gravosa que la pena sustituida. Si se tratase de una pena de distinta naturaleza, el Juez de Vigilancia Penitenciaria apreciará si la situación del penado le permite conocer el sentido de la pena y, en su caso, suspenderá la ejecución imponiendo las medidas de seguridad que estime necesarias.*

*El Juez de Vigilancia comunicará al ministerio fiscal, con suficiente antelación, la próxima extinción de la pena o medida de seguridad impuesta, a efectos de lo previsto por la disposición adicional primera de este Código.*

*2. Restablecida la salud mental del penado, éste cumplirá la sentencia si la pena no hubiere prescrito, sin perjuicio de que el Juez o Tribunal, por razones de equidad, pueda dar por extinguida la condena o reducir su duración, en la medida en que el cumplimiento de la pena resulte innecesario o contraproducente.*

### **¿Qué conclusiones extraemos de este articulado sobre las medidas de seguridad privativas de libertad?**

1. Siempre están definidas en sentencia.
2. Para que se produzcan, tiene que hallarse objetiva una anomalía o alteración mental.
3. Es necesario establecer relación directa entre la enfermedad y el hecho delictivo evaluado.
4. La peligrosidad y el riesgo de reincidencia, términos no médicos, son su base.
5. El Código Penal no especifica cuál es el recurso más adecuado para proceder al internamiento (penitenciario o civil)<sup>4</sup>.
6. La naturaleza de una medida de seguridad es **eminente asistencial y desempeña una finalidad esencialmente preventiva**: se orienta a la evitación de fu-

turos delitos, lo cual se pretende conseguir mediante la aplicación de un tratamiento asistencial adecuado a la persona que ha cometido un crimen. Dicho tiempo podrá ser reducido, suspendido, sustituido e incluso licenciado si se dan circunstancias (clínicas, socio-familiares, o de alternativa asistencial) que lo permitan.

**Acabamos de revisar los artículos del Código Penal en cuanto a fundamentación, descripción, criterios de aplicación y características de las medidas de seguridad. Pero ¿qué hay acerca de su ejecución? Entra en escena el Reglamento Penitenciario y en sólo ocho artículos va a marcar las pautas, dejando un extenso margen de interpretación y de actuación. No, no voy a copiar también estos artículos, pero sí los dos que consideramos fundamentales para el funcionamiento del Equipo y la toma de decisiones (por comodidad).**

**Art. 184.** *El ingreso en estos Establecimientos o Unidades Psiquiátricas penitenciarias se llevará a cabo en los siguientes casos:*

1. *Los detenidos o presos con patología psiquiátrica, cuando la autoridad judicial decida su ingreso para observación, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Enjuiciamiento Criminal, durante el tiempo que requiera la misma y la emisión del oportuno informe. Una vez emitido el informe, si la autoridad judicial no decidiese la libertad del interno, el Centro Directivo podrá decidir su traslado al Centro que le corresponda.*
2. *Personas a las que por aplicación de las circunstancias eximentes establecidas en el Código Penal les haya sido aplicada una medida de seguridad de internamiento en centro psiquiátrico penitenciario.*
3. *Penados a los que, por enfermedad mental sobrevenida, se les haya impuesto una medi-*

(4). Si bien queda claro que tras la Reforma Psiquiátrica de los años setenta y ochenta no hay psiquiátricos civiles y que lo que existen hoy son centros o unidades de agudos para estancias temporales; y que la red de recursos residenciales (casas hogares, pisos tutelados y otras plazas con distinto grado de supervisión) se ha manifestado insuficiente.

*da de seguridad por el Tribunal sentenciador en aplicación de lo dispuesto en el Código Penal y en la Ley de Enjuiciamiento Criminal que deba ser cumplida en un Establecimiento o Unidad psiquiátrica penitenciaria.*

Ingresa pues en el HPPS como **internados judiciales**: todas aquellas personas sometidas a una medida de seguridad de privación de libertad por decisión judicial. Para que esto ocurra, debe considerarse probado que estas personas han cometido un delito, pero que en el momento de la comisión del mismo presentaban patología psiquiátrica que anulaba o alteraba gravemente sus capacidades cognitivas y volitivas, dando lugar a lo que en términos jurídicos se conoce como inimputabilidad. Pero también, como hemos adelantado, residen en los HPP (a veces de manera temporal, otras con futura permanencia) los llamados **internados preventivos**, que son personas acusadas de la comisión de un hecho delictivo a las que, en la instrucción de la causa, el magistrado encuentra indicios de puedan padecer una patología psiquiátrica. En estos casos se decreta el internamiento provisional en el HPP tanto para su asistencia psiquiátrica como para la evaluación de sus capacidades cognitivas y volitivas durante la comisión del delito y la emisión del correspondiente informe psiquiátrico pericial, que será tenido en cuenta a la hora de celebrarse el juicio para determinar el grado de imputabilidad<sup>5</sup>.

**Enfermedad mental sobrevenida.** Analicemos un poquito más la escasa realidad del artículo 60. Se trata ahora de personas que, mientras se encontraban cumpliendo una pena privativa de libertad en un Centro Penitenciario ordinario, han presentado una patología psiquiátrica que pudiera impedirles comprender la finalidad retributiva y de reinserción social de la

pena que se les impuso. En estos casos el Tribunal Sentenciador puede ordenar su ingreso en el HPP para determinar si se da dicha circunstancia, en cuyo caso se procedería a la suspensión de la condena o a su sustitución por una medida de seguridad privativa de libertad. Dichos casos son excepcionales, pero se dan<sup>6</sup>.

**Penados.** Con anterioridad a la entrada en vigor del nuevo Código Penal (mayo de 1996), también eran susceptibles de ingreso en el HPPS internos penados que, cumpliendo condena en un Centro Penitenciario ordinario, presentaran descompensaciones de trastornos psiquiátricos que no hubieran sido tenidos en cuenta en la sentencia judicial como causa de inimputabilidad. En estos casos los Servicios Médicos de la prisión informaban de dicha situación a la Dirección (o Secretaría) General de Instituciones Penitenciarias, que tenía potestad para ordenar el traslado del penado al HPP hasta que se produjera su compensación psicopatológica. Tras la reforma del Código Penal, se anuló dicha posibilidad, correspondiendo desde entonces únicamente a las autoridades judiciales la facultad de ingresar internos en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. Los únicos penados que se recogen en el HPPS son aquellos que, sometidos a una medida de seguridad, tienen causas penadas pendientes de cumplimiento.

En el HPPS el 71 por 100 de los pacientes han sido eximidos completamente de la responsabilidad criminal (art. 101); el 15 por 100 se recoge bajo el artículo 104 del Código Penal (eximentes incompletas) y un escaso 3'5 por 100 demuestra la existencia del artículo 60. De toda la población residente, casi el 30 por 100 se encuentra cumpliendo más de una medida de seguridad.

(5). Y esto ocurre a pesar del conflicto ético y profesional que pueda suponer para los psiquiatras, y a pesar de las posibilidades de que se vea afectada la objetividad de dicho informe por tratarse de un paciente al que evalúa el mismo profesional que lo trata. El informe, si bien no es vinculante, podría fácilmente condicionar el ánimo del que lo emite.

(6). En caso de que a raíz de este comentario los Equipos Técnicos de los Centros Penitenciarios ordinarios se animen a solicitar a los Tribunales la aplicación del art. 60 CP, me atrevo a insistir en el siguiente aspecto: este artículo permite la sustitución y la suspensión de la pena que no necesariamente pasa por el ingreso en un HPP, y en las propuestas de las Juntas de Tratamiento se podría hacer constar el recurso externo (que no tiene por qué ser residencial si cuenta con buen apoyo familiar) al que se puede/debe derivar a un paciente con patología psiquiátrica sobrevenida y escasa peligrosidad. No olvidemos que la enfermedad mental no aumenta por sí sola el riesgo de violencia.

## El Equipo multidisciplinar.

### Art. 185.

1. *Para garantizar un adecuado nivel de asistencia, los Establecimientos o Unidades Psiquiátricas penitenciarias dispondrán, al menos, de un Equipo multidisciplinar, integrado por los psiquiatras, psicólogos, médicos generales, enfermeros y trabajadores sociales que sean necesarios para prestar la asistencia especializada que precisen los pacientes internados en aquéllos. También contarán con los profesionales y el personal auxiliar necesario para la ejecución de los programas de rehabilitación.*
2. *La Administración Penitenciaria solicitará la colaboración necesaria de otras Administraciones Públicas con competencia en la materia para que el tratamiento psiquiátrico de los internos continúe, si es necesario, después de su puesta en libertad y para que se garantice una asistencia social postpenitenciaria de carácter psiquiátrico, así como para que los enfermos cuya situación personal y procesal lo permita puedan ser integrados en los programas de rehabilitación y en las estructuras intermedias existentes en el modelo comunitario de atención a la salud mental.*

Hace pocos días recibí la llamada de un compañero que me preguntaba sobre el funcionamiento del Equipo del HPPS, las características de las propuestas y la toma de decisiones sobre nuestros pacientes. La duda se le había presentado al tener que abordar en Junta de Tratamiento la situación de varios internos sometidos a medidas de seguridad, los cuales, si bien se encuentran en un Centro Penitenciario ordinario, no son susceptibles de clasificación penitenciaria ni de salidas programadas o de permisos ordinarios... ¿Qué se puede hacer con ellos? ¿Cómo facilitar su tratamiento? ¿Có-

mo fomentar sus relaciones familiares o el acudir a recursos ocupacionales externos si fuera lo indicado? ¿Es la Junta de Tratamiento el órgano competente para tomar estos acuerdos y solicitar su aplicación al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria? ¿Es el Equipo de Tratamiento lo suficientemente multidisciplinar para hacer las propuestas? Las medidas de seguridad privativas de libertad se han de gestionar en unidades especiales, con órganos y funcionamiento especiales ¿qué hacer?

Sospecho que cada vez es más común la aparición de estos casos en prisiones ordinarias y que se tiende a reunir en un módulo, o con mayor frecuencia en las enfermerías de los centros, a estos pacientes con enfermedad mental (bien penados, bien con medidas de seguridad, bien con ambos tipos en su historial). Y cada centro, con sus equipos y con sus relaciones con el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria que le corresponde, maniobra a su criterio.

Siguiendo el articulado del Reglamento Penitenciario, esta es la composición del Equipo Multidisciplinar del HPPS:

- presidente: director gerente,
- secretaria: jurista
- vocales: psicólogo, psiquiatra, médico, DUE, trabajadora social, supervisor/a de enfermería, educador, terapeutas ocupacionales y las subdirecciones médica y de tratamiento.

Una función del Equipo Multidisciplinar, además de la intervención, es informar a las autoridades judiciales sobre la evolución de los pacientes y las recomendaciones terapéuticas respecto a los mismos, así como sobre la duración o interrupción de la medida y otros aspectos e incidentes que se estimen convenientes. Esta información es refrendada por el Consejo de Dirección<sup>7</sup>.

(7). Por tanto, en el HPPS, las valoraciones del Equipo no se ven alteradas por opiniones no técnicas (como puede ocurrir en una Junta de Tratamiento) sino que se validan por el Consejo de Dirección.

### Contenido básico de los guiones de las Reuniones del Equipo Multidisciplinar (REM). Protocolo de actuación:

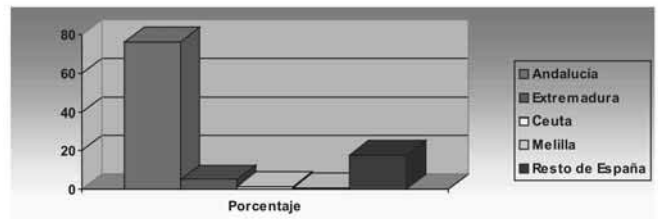
- Estudios iniciales. Pasado un tiempo de observación, se valora al paciente y se contemplan dos posibilidades: el mantenimiento de la medida de internamiento dictada en sentencia o la sustitución de la misma por tratamiento ambulatorio o por su tratamiento en un recurso residencial (para lo que se inicia un protocolo de búsqueda de recurso –PBR– que rara vez tiene respuesta)<sup>8</sup>.
- Solicitud de salidas terapéuticas con el personal del HPPS y ligadas a los distintos programas de intervención, tratamiento y rehabilitación.
- Solicitud de salidas terapéuticas con otras organizaciones: pastorales, fundaciones tutelares, asociaciones de enfermos mentales, ONGs que realizan programas en el HPPS...
- Solicitud de salidas familiares de un día de duración por Sevilla.
- Solicitud de programa de salidas de fin de semana, normalmente, con la familia.
- Solicitud de salidas de larga duración (con la familia o con otras entidades). La duración es variable, desde tres días, cinco, siete, quince, un mes... hasta varios meses. Se suelen incluir medidas de seguimiento como: acudir al centro de salud mental de su zona, control de tóxicos, tutela familiar...
- Informes periódicos de evolución (como las revisiones de grado, pero en cuanto a la continuidad de la medida y de su cumplimiento). La cadencia normal en la emisión de informes de revisión de situación es semestral, salvo casos en que se aconseje un periodo inferior o el Tribunal sentenciador así lo exija. En el informe se acuerda el mantenimiento de la medida o la adopción de las que posibiliten la reincorporación de los pacientes en los programas terapéuticos y/u ocupacionales del centro, así como la adopción de aquellas que, de cara a la libertad, permitan (art. 185.2 RP) la continuidad del tratamiento en enfermos próximos a su libertad en el recurso externo en su día solicitado.
- Estudios de excarcelación. Aproximadamente ocho meses antes de producirse la excarcelación (si no se ha hecho antes), se eleva el PBR tanto a las Autoridades judiciales pertinentes, como, y sobre todo, a los distintos organismos de la red de salud mental de la Junta de Andalucía, en espera de que aquellos pacientes que no disponen de familia que les acoja, puedan disponer de una plaza residencial. En escasas ocasiones dicha plaza queda formalizada en el momento de la excarcelación, no siendo inusual el hecho de que efectuada la propuesta con antelación más que suficiente, próxima la salida del paciente, al no haberse resuelto conforme a nuestra pretensión, no queda más recurso que la solicitud al juzgado correspondiente de la aplicación del art. 763 LEnjCiv (internamiento involuntario)<sup>9</sup>.

(8). No he participado en ninguna REM que se propusiera el cese de la medida.

(9). Día a día quedan demostradas: la insuficiencia de plazas residenciales externas y, sobre todo, la necesidad de poder disponer de algún recuso que asegure el internamiento de determinados pacientes en régimen estructurado, que no sea necesariamente penitenciario, ausencia que ahora dificulta en gran manera la necesaria integración en libertad de un apreciable número de nuestros enfermos. Obviamente esta es una situación que desborda nuestra capacidad y competencias y que corresponde a otras instancias (las Autonómicas sanitarias y sociales) resolver. Es evidente que el HPP deviene en ocasiones en un recurso asistencial (que no es) y así es considerado por los servicios encargados de la priorización de plazas, que relegan a los pacientes penitenciarios al último lugar por considerarlos atendidos en el centro y obviando los efectos iatrogénicos del internamiento y el imperativo legal que niega la posibilidad de mantener la medida más allá de lo estrictamente necesario.

- Asuntos varios. Por poner algún ejemplo: aprobar premios de actividades deportivas o culturales, cerrar listados de los grupos que acudirán a las salidas terapéutica con personal del centro, acordar la tutela de las tarjetas de economato de los pacientes incapacitados, estudio de la tenencia de un reproductor de DVD en la habitación, solicitar autorización para comunicar por cristales con la familia a pesar de una medida de alejamiento, suspender comunicaciones con determinadas personas por motivos psiquiátricos, valorar el desempeño de los destinos, etc.

le haber más de tres pacientes en el HPP al mismo tiempo que no sean españoles.

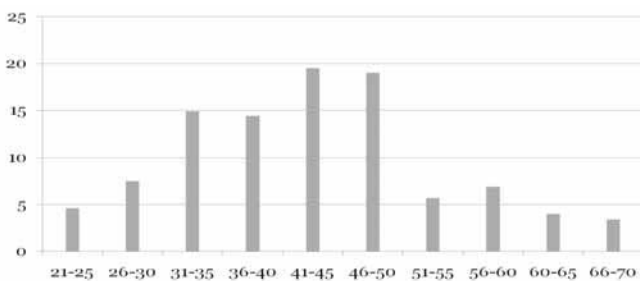
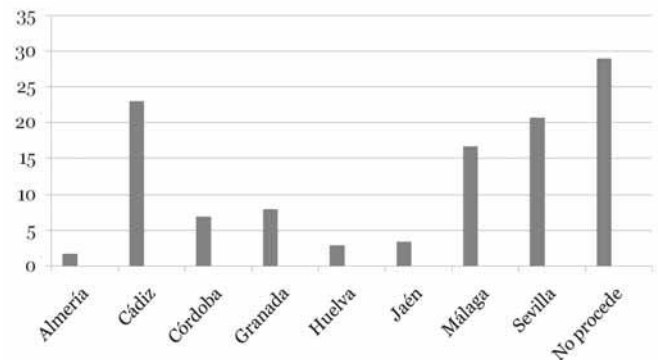


Dentro de Andalucía, este es el origen de los pacientes. Esta diversidad, incluso dentro de la misma Comunidad Autónoma, plantea dificultades de cara al acceso a los recursos, pues cada provincia gestiona los suyos y no hay un servicio centralizado.

**Perfil del paciente.**

Descansemos ahora la vista de tanto texto y, para hacernos una idea más exacta de la realidad del HPPS, echemos un vistazo a los siguientes datos, tablas descriptivas y gráficos sobre la población que nos ocupa.

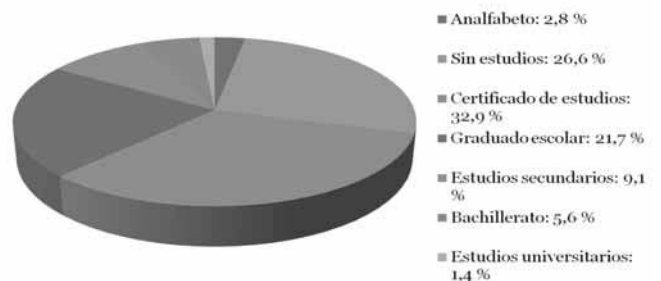
La media de edad de nuestros pacientes es de 43 años de edad, con un rango que va desde los 21 años hasta los 70, distribuidos de esta manera:



Otro dato a tener en cuenta es el nivel académico. A pesar de que para muchos el inicio de la enfermedad tuvo lugar después de finalizar la educación obligatoria, son pocos los que cuentan con graduado escolar. Este aspecto excluye a los pacientes de la posibilidad de integración en muchos de los programas institucionales que se diseñan exclusivamente pensando en la inserción laboral, de alta cualificación y exigencia:

La mayoría de ellos están solteros o con relación de pareja terminada desde hace tiempo:

**Nivel académico**



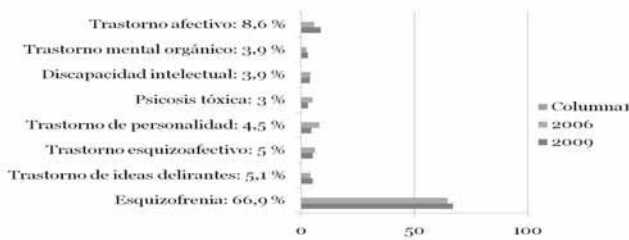
La población procede, por nacimiento, de las siguientes zonas del territorio nacional. La presencia de extranjeros es mínima y variable, pero no sue-

**Otros datos sociales.** El 60 por 100 tiene historia laboral y ha trabajado en pasado. El 75 por 100

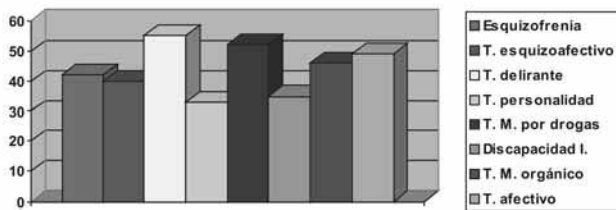


cobra algún tipo de pensión. El 10 por 100 está incapacitado por sentencia judicial y otro tanto por ciento tiene abiertos expedientes de incapacitación<sup>10</sup>. El 96 por 100 dispone de peculio. El 71 por 100 mantiene relaciones familiares, con comunicaciones casi el 90 por 100 y bajando hasta la mitad si nos referimos a las salidas familiares de un día (que disminuyen hasta el 33 por 100 cuando hablamos de las de larga duración).

**Diagnósticos clínicos más frecuentes.**



**Edades de inicio de la enfermedad.**



**Seguimiento clínico previo.**

La mayoría de los pacientes han tenido historia psiquiátrica previa con seguimiento médico. Casi un 70 por 100 fueron atendidos en centros de salud mental y un 37 por 100 pasó por ingresos en unidades de hospitalización de agudos.

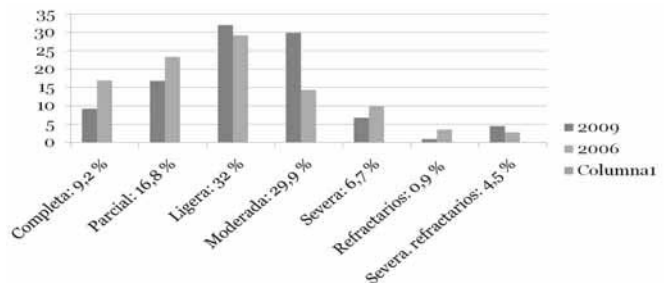
**Respuesta al tratamiento farmacológico.**

Brenner y cols. (1984) definen siete niveles de respuesta:

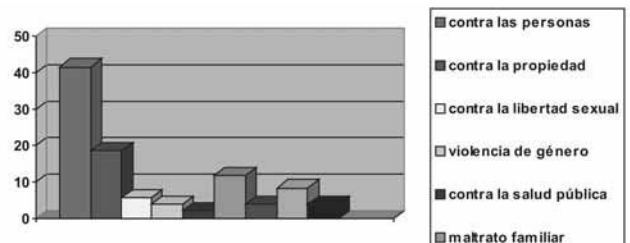
1. Remisión completa: sólida y rápida, con algún síntoma negativo<sup>11</sup>.

2. Remisión parcial: rápida reducción de síntomas, leve sintomatología residual.
3. Resistencia ligera: lenta e incompleta y síntomas (positivos y negativos) con efectos negativos en algún área del funcionamiento psicosocial
4. Resistencia moderada: alguna reducción de síntomas, persisten y se hacen patentes los síntomas y afectan a varias áreas del funcionamiento psicosocial .
5. Resistencia severa: alguna reducción de síntomas, persisten y afectan negativamente a una mayoría de áreas del funcionamiento psicosocial.
6. Refractarios: reducción ligera de síntomas positivos y negativos que distorsionan seriamente todas las áreas de ajuste personal y social.
7. Severamente refractarios: no se observa reducción, niveles elevados de sintomatología positiva y negativa asociadas a conductas disruptivas o peligrosas. Afectan a todo el funcionamiento psicosocial.

**Respuesta al tratamiento farmacológico.**



**Tipología delictiva (porcentajes).**



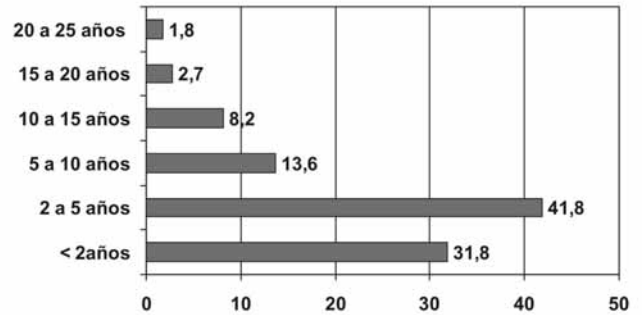
(10). Sin entrar en el debate de la adecuación de privar de derechos mediante la incapacitación y teniendo muy presente que sólo se debe promover (existen decisiones intermedias como la guarda de hecho, las incapacitaciones parciales o la curatela) en casos realmente graves en los que esta medida suponga ventajas para la persona, su entorno y su familia; desde el HPPS se insta, al detectar un caso susceptible de incapacitación, a la Fiscalía de Incapaces a iniciar los expedientes y, sobre todo, a adjudicar tutores, que es la parte más débil del procedimiento, al menos aquí en Sevilla. A la Administración Penitenciaria no le corresponde la tutela de estos incapacitados y deberían designárseles tutores con más urgencia aún por ser: enfermos mentales, presos e incapaces. La existencia de dichos tutores agilizaría también los trámites para la búsqueda de recurso y para las valoraciones de dependencia necesarias para el acceso a los mismos.

(11). Para los profanos: hablamos de síntomas negativos y positivos de la enfermedad no porque los primeros sean perjudiciales y los segundos beneficiosos, sino por su visibilidad. Los positivos suman aspectos que no existen en la realidad del paciente (delirios, alucinaciones), los negativos restan capacidades (embotamiento afectivo, apatía, pobreza de pensamiento).

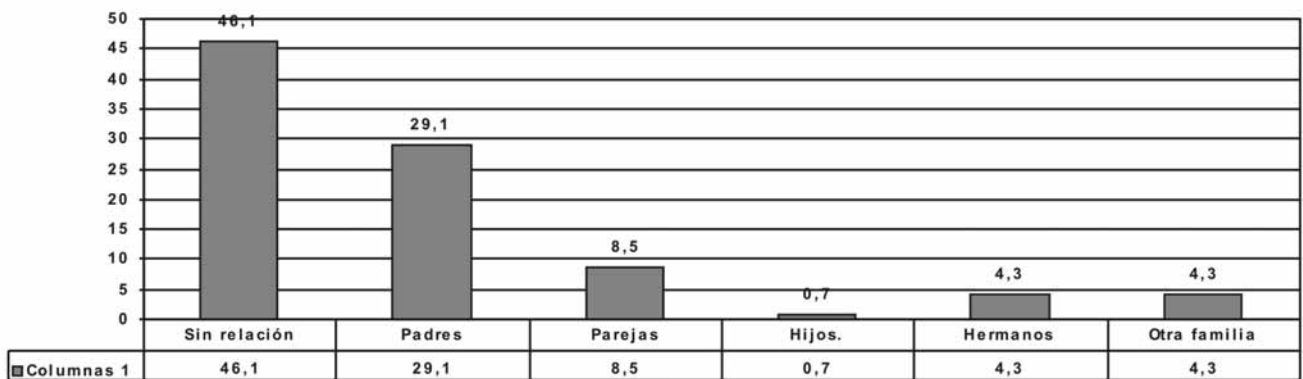
**Trayectorias delictivas.** Si bien las enfermedades mentales tipo esquizofrenia tienen un inicio temprano y, como hemos visto, los pacientes del centro fueron diagnosticados con una media de edad de 25 años, a la edad media de inicio en la actividad delictiva tenemos que sumarle ocho años más. De estos pacientes, el 59 por 100 no tiene antecedentes penales. Otros datos de interés son:

- Pacientes con antecedentes sin reincidencia: 30 por 100.
- Pacientes con antecedentes con reincidencia: 5,7 por 100.
- Pacientes con ingresos penitenciarios ordinarios previos: 47 por 100.
- Pacientes con ingresos psiquiátricos penitenciarios previos: 12 por 100.
- Pacientes en primer ingreso: 88 por 100.

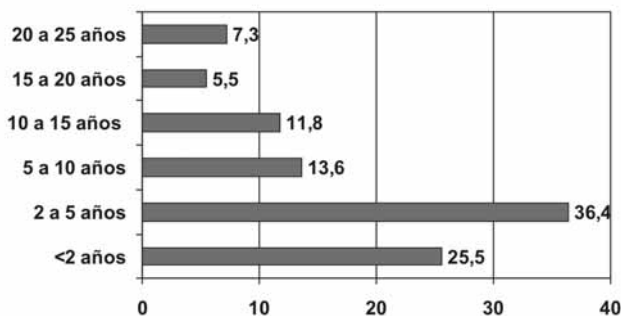
**Media de tiempo efectivo de cumplimiento en el HPPS (M= 5,5 años)**



**Relación con la víctima**



**Duración media de las medidas de internamiento en el HPPS (M=7,2 años)**



**Programas de rehabilitación del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla.**

Por lo que a la intervención en un HPP se refiere, el campo de actuación es amplísimo, y puede ir desde la actuación inicial en orden estabilización farmacológica del paciente; pasando por su recuperación como ser social, integrándolo en el mundo de manera activa (que participe y se implique, ampliando conocimientos de sí mismo y de su enfermedad, utilizando sus capacidades y potencialidades de cara a un futuro en su comunidad de origen); hasta concertar recursos externos orientados a estas mismas finalidades, con el obligado seguimiento por los servicios comunitarios correspondientes.

El trabajo terapéutico con todos los pacientes consiste, fundamentalmente, en conseguir y mantener una compensación psicopatológica (tratamientos psicofarmacológicos) que permita una posterior intervención rehabilitadora integral. La rehabilitación del enfermo se aborda principalmente desde tres áreas de intervención:

1. Programas de actividades y talleres ocupacionales-terapéuticos, así como los de formación profesional.
2. Rehabilitación en programas extrapenitenciarios.
3. Salidas terapéuticas con personal del HPP y/o con la familia.

El 57 por 100 de los pacientes participa en programas rehabilitación y un 20 por 100 lo hace en recursos externos. Prácticamente el 80 por 100 puede disfrutar (y están autorizados para ellos por el JVP) de las salidas terapéuticas con el personal del centro. Esas actividades rehabilitadoras y los programas de tratamiento concretos son:

**Intervención psicológica.** Tanto en formato grupal: terapia psicológica integrada para la esquizofrenia, entrenamiento en habilidades sociales o terapia asistida con animales (TACA). Como atención individual a pacientes: evaluación e intervención psicológica. Es también labor del psicólogo la atención y seguimiento a discapacitados psíquicos, en estrecha colaboración con FEAPS (Aprose Cárceles) y sus programas con las asociaciones AVAIN y ASAS.

**Talleres ocupacionales y terapéuticos.** Constituyen uno de los soportes para la ocupación y rehabilitación de los pacientes dentro del propio Hospital y siempre resultan escasos. Los principales talleres que se desarrollan en el centro son:

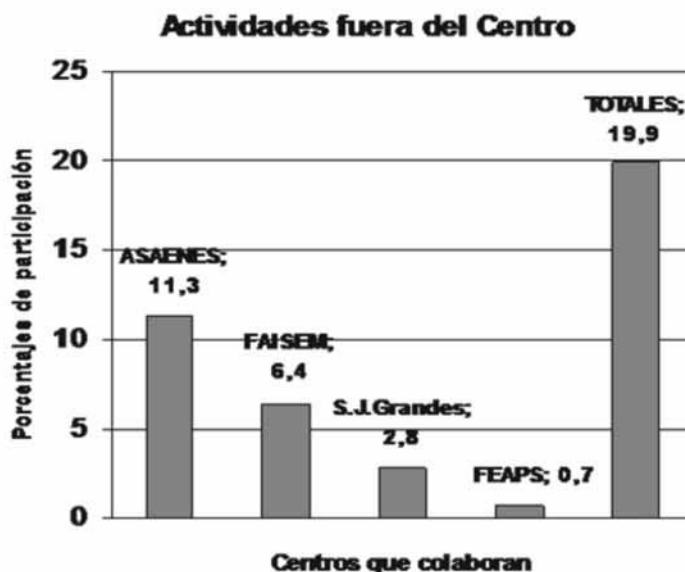
- Educación para la salud (a partir de octubre vamos a contar con la Fundación Atenea-Grupo GID para su desarrollo).
- Actividades de la Vida Diaria (AVD)
- Dibujo
- Marquetería
- Video *forum*
- Emisora de radio: Onda Cerebral
- Piragüismo
- Teatro
- Huerto
- Musicoterapia y karaoke
- Dinamización deportiva
- Actividades culturales y espectáculos

**Cursos de formación ocupacional (OATFP):** albañilería, alfarero, pintura, jardinería y experto en limpieza son los más frecuentados.

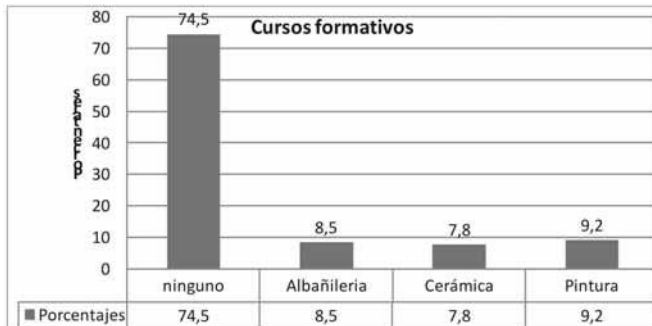
Actualmente mantenemos dos programas de intervención con instituciones extrapenitenciarias, uno supone la integración de nuestros usuarios en el Club Social de ASAENES (Asociación de Allegados de Enfermos Esquizofrénicos) y el otro en el programa ocupacional de FAISEM "Talleres Rafael González".

**Participación en programas de rehabilitación**

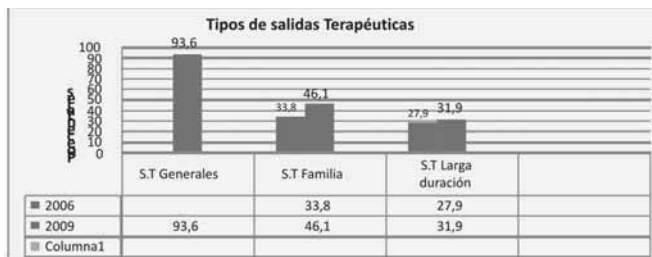
1. **Participación en el Centro**
  - o Sin actividad: 29,8 %
  - o Con actividad: **70,2 %**
2. **Numero de actividades Centro:**
  - o Ninguna actividad: 29,8%
  - o 1 Actividad: ... 27%
  - o 2 Actividades: **19,9%**
  - o 3 Actividades: **13,5%**
  - o 4 Actividades: **4,3%**
  - o 5 Actividades: **0,7 %**
  - o 6 Actividades: **2,8 %**
  - o 7 Actividades: **1, 4%**
  - o 8 Actividades: **0, 2%**
3. **Conclusión** El 76 % no superan las 2 actividades
4. **Participación fuera del Centro:**
  1. Externo: 19,9 %



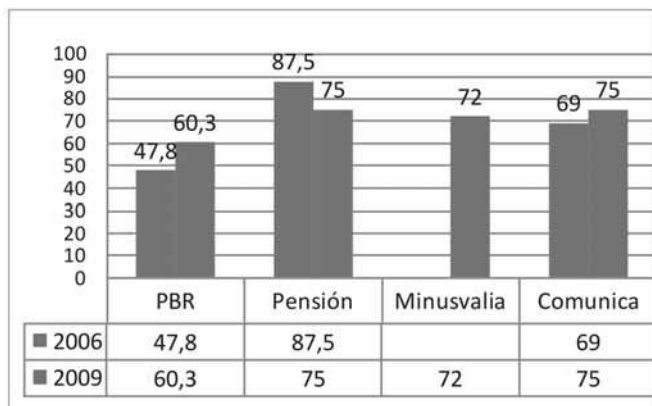
**Cursos de Formación**



**Salidas terapéuticas**



**Prestaciones económicas, previsión de recurso de tipo social y comunicaciones.**



**Criterios de exclusión para el ingreso en un HPP.**

Un último aspecto a señalar, de fundamental importancia y de cuyo conocimiento se beneficiarían los servicios judiciales son los criterios de exclusión, es decir, qué tipo de pacientes no deberían ingresar en el HPPS. Proponemos nueve:

1. Personas con trastornos por consumo de sustancias sin otra clínica que la derivada de la propia toxicomanía.

2. Personas con trastornos de personalidad sin descompensación psiquiátrica clara.
3. Personas con retraso mental sin patología psiquiátrica añadida.
4. Personas con trastornos del comportamiento sin relación con una patología psiquiátrica.
5. Patología psiquiátrica con descompensación aguda, identificada en el centro penitenciario ordinario, que requiera monitorización y que suponga elevado riesgo para la propia persona o a terceros.
6. Internamientos preventivos, tanto para su asistencia psiquiátrica como para la evaluación de sus capacidades cognitivas y volitivas durante la comisión del delito.
7. Internamientos con eximente incompleta (semi-imputables).
8. Internamientos de corta duración con eximente completa.
9. Pacientes geriátricos.

Querría terminar en este punto texto, pero por no resultar abrupta voy a intentar plasmar algunas conclusiones que cierren con más elegancia el artículo.

El enfermo mental grave necesita atención psiquiátrica y farmacológica. Pero también ocupación, bienestar y programas de tratamiento psicológico, psicoeducativo y psicosocial. Cuando se abrió el HPPS había doce terapeutas ocupacionales, nueve educadores, dos trabajadoras sociales... Con los años este personal de tratamiento se ha reducido a la cuarta parte de lo que había y la población a atender, por el contrario, ha aumentado.

Además de esta carencia de personal, otro de los puntos débiles del HPPS tiene que ver con la heterogeneidad (bipolares, esquizofrenias, trastornos de la personalidad, discapacitados intelectuales sin enfermedad mental, demencias seniles) de casos ingresados, que escapan de los fines del centro, en un entorno arquitectónico regimental-penitenciario (sin los espacios abiertos que se requieren para este tipo de hospitales) y a cargo de trabajadores no siempre especializados. Como siempre, estas dificultades se salvan con la dedicación y el buen hacer de individualidades concretas, de personas que día a día siguen haciendo su tarea a pesar de que lo es-

tructural sólo ponga trabas.

La mayor dificultad sin embargo la encontramos en la coordinación con los recursos de salud mental de la comunidad y en la falta de plazas para los internados por la doble estigmatización de nuestros pacientes (por enfermos mentales y por presos), así como en la demora excesiva en las resoluciones judiciales de sustitución de la medida de internamiento por la de tratamiento ambulatorio.

Una creencia en la que me he reafirmado con mi trabajo en el HPPS es que, legalmente, hay muy pocas propuestas de tratamiento que sean imposibles. El problema pues no nos lo encontramos en la legalidad de estas propuestas sino en la ausencia de recursos y en la estigmatización que sufren los enfermos mentales. Un estigma sustentado por prejuicios y etiquetas que defienden que el enfermo mental es peligroso y muy problemático, que nada tiene que aportar a la sociedad y que son personas menos dignas que deben ir a la cola de las prestaciones y de los derechos. Un estigma que lleva directamente a la discriminación. Esta discriminación es real. La realidad es que hay un colectivo al que nadie quiere. Algunos enfermos mentales graves son parte de él y, más aún, los psicodeficientes (¿cuál es el centro adecuado para un discapacitado intelectual con trastorno de comportamiento?) y los pacientes psicogeriatricos (¿el recurso para estos últimos son acaso las casas de acogida para enfermos terminales?).

¿Está este estigma detrás de la asignación de recursos (aparte de la evidente escasez de los mismos)? Muy probablemente. Os contaré algunas paradojas del sistema.

Para acceder a un recurso residencial de la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM) hay que cumplir varios requisitos. Para empezar, ser derivado por el sistema de salud pública autonómico (SSPA) y el sistema para la autonomía y la ley de dependencia (SAAD). El primer requisito nunca lo cumplen nuestros pacientes, porque el HPPS depende del Ministerio del Interior (no podemos derivar directamente) y las unidades comunitarias de salud mental sólo aceptan al paciente como suyo una vez excarcelado (pero los tribunales no autorizan la excarcelación o el cese de la medida si no hay plaza asignada). Respecto a la ley de dependencia, como he dicho, sí que conseguimos que a alguno de nuestros pacientes se le valore el grado, pero normalmente esta valoración se hace en las Unidades de Trabajo Social cercanas al

domicilio del paciente, durante un permiso y tras ímprobos esfuerzos de la trabajadora social. Al HPPS cuesta que se desplacen los equipos de valoración. ¿Por qué? No lo sabemos. ¿Será porque están presos?

Y, aun teniendo el grado de dependencia valorado, si no se le hace al paciente un programa individualizado de atención (PIA) en el que se establezcan qué servicios necesita, no habrá recurso. Bien, pues desde la entrada en vigor de la ley de dependencia a ninguno de los pacientes del HPPS se le ha realizado el PIA. Por tanto, todos aquellos pacientes que carecen de apoyo familiar o les sea imposible regresar a sus domicilios (porque tienen una medida de alejamiento, por ejemplo), tendrán que cumplir el internamiento hasta el máximo (aunque sea contraproducente para su salud mental y para su integración) y algunos incluso se verán abocados a quebrantar la medida de alejamiento cuando sean puestos en libertad.

Pero esta no es la única puerta cerrada. A veces solicitamos recursos en salud mental y la contestación que recibimos es que el paciente, al *presentar un problema de consumo de drogas* (aunque lleve años sin consumirlas en el HPP y tenga tal deterioro cognitivo que sea incapaz de entender instrucciones) debería ser tratado en una comunidad terapéutica o atendido en un *centro de atención al drogodependiente de alta supervisión*. Salud mental manda la pelota a servicios sociales. Y cuando el CPD recibe la demanda, valora que el paciente no encaja en sus recursos. De vuelta a salud mental... Y, mientras tanto, donde está es en el HPPS.

Este es el punto débil más fuerte con el que se encuentra el equipo multidisciplinar a la hora de proponer sustituciones de la medida de internamiento.

Con todo, seguimos intentado abrir canales y vías extraordinarias de derivación para nuestros pacientes. Quizás la solución pase por integrar la sanidad penitenciaria en el sistema de salud pública. De momento, pasa por el esfuerzo y la profesionalidad de quienes luchan cada día por dar un servicio asistencial de calidad en el HPPS y buscan la salud, la rehabilitación y la integración social de las personas con enfermedad mental aquí ingresadas.

## ■ Medidas alternativas para delincuentes con problemas de salud mental bajo medidas de seguridad en el Reino Unido.

Graham Durcan  
Sean Duggan  
*Sainsbury Centre for Mental Health*

Hay más de 92 mil internos en el Reino Unido; a finales de junio de este año había 83.372 en Inglaterra y Gales (MOJ, 2009a), 8.075 en Escocia (SPS, 2009) y 1.519 en Irlanda del Norte (NIPS, 2009). Nuestra población penitenciaria amenaza constantemente con superar la disponibilidad de celdas. Tanto que en Inglaterra y Gales existe un acuerdo con la policía por el que hasta un máximo de cuatrocientas celdas de custodia en comisarías y calabozos de los juzgados pueden utilizarse como celdas penitenciarias cuando esto ocurre. Se prevé que la población penitenciaria exclusivamente en Inglaterra y Gales exceda las cien mil personas en el año 2014 (Carter, 2007). Nuestro Gobierno responde a esta realidad de distintas formas; algunas serán comentadas más adelante, pero una de estas formas ha sido el programa de construcción de prisiones. Se han añadido nuevos módulos a muchas de las prisiones ya existentes y se han proyectado cinco nuevas prisiones, cada una de ellas con capacidad para albergar a mil quinientos internos. Esto podría considerarse una forma de inversión negativa.

Nuestro sistema penitenciario no es diferente de ningún otro en el siguiente sentido: la población penitenciaria tiene mala salud, y como en otros sistemas, las enfermedades mentales habitualmente se encuentran entre las más frecuentes (Stern, 2001). Hace más de una década nuestra Oficina de Estadísticas Nacionales (*Office of National Statistics*) realizó una encuesta sobre distintos valores de la enfermedad mental en las prisiones (Singleton et al., 1998). Este estudio de prevalencia estableció que el 90 por 100 de los internos padecen

una enfermedad mental, un trastorno de personalidad o alguna adicción a alcohol u otras drogas. Estos resultados se muestran en la Tabla 1, en la que se compara la prevalencia en prisión con la de la comunidad. Un estudio más reciente de mil quinientos presos recientemente sentenciados (Stewart, 2008) encontró que la prevalencia de enfermedad mental era al menos tan elevada como la que Singleton y cols. habían presentado previamente.

*Tabla 1. Prevalencia de trastornos mentales entre internos y población general en Inglaterra y Gales.*

	Internos	Población general
Esquizofrenia y trastorno delirante	8%	0,5%
Trastorno de personalidad	66%	5,3%
Trastornos neuróticos (p.ej. depresión).	45%	13,8%
Dependencia de drogas	45%	5,2%
Dependencia de alcohol	30%	11,5%
	Fuente: Singleton y cols. (1998)	Fuente: Singleton y cols. (2001)

Por supuesto, los internos no tienen sólo problemas de salud mental, trastornos de personalidad o adicciones. A menudo tienen estos tres problemas y otros muchos añadidos. Nuestros internos proceden casi exclusivamente de las comunidades socialmente más deprivadas. Un 67 por 100 está desempleado antes de entrar en prisión (*Social Exclusion Unit*, 2002), el 70 por 100 no tendrá trabajo o plaza para su formación cuando se le excarcele (Nivel y Stewart, 2005), el 51 por 100 de los internos con conde-

nas de corta duración sufren problemas de vivienda antes de entrar en prisión (Lewis y cols, 2003), el 42 por 100 de los internos puestos en libertad no tienen una residencia fija (citado en Williamson, 2006). En un estudio se encontró que el 49 por 100 de las personas con problemas de salud mental no tienen una residencia permanente al ser excarcelados (*Revolving Doors Agency*, 2002). El 65 por 100 de los internos tienen habilidades numéricas iguales o por debajo de las de un niño de 11 años, y el 48 por 100 tiene habilidades lectoras por debajo de este nivel (*Social Exclusion Unit*, 2002). La mitad de los internos no tiene un médico de referencia en su comunidad en el momento de ser puesto en libertad (Williamson, 2006). El 67 por 100 reingresan en prisión en el plazo de dos años (78 por 100 de los delincuentes jóvenes; Cuppleditch y Evan, 2005), y un tercio de los problemas financieros y económico de los delincuentes se agrava mientras se encuentran en prisión (Williamson, 2006). A esto hay que añadir que quizás tantos como un 30 por 100 sufren trastornos de aprendizaje.

En 2006 el *Sainsbury Centre* realizó aproximadamente unas cien entrevistas en profundidad con internos y encontró que aquellos que padecen trastornos mentales graves y moderados tenían también otros muchos problemas. Además la mayoría habían sufrido múltiples experiencias traumáticas en su niñez o adolescencia, y algunos habían seguido experimentado más sucesos violentos o traumáticos durante la edad adulta. No todos presentaban adicciones al alcohol o a las drogas, pero la mayoría tenían un consumo problemático de estas sustancias (añadido al caos de sus vidas, y habitualmente asociado con sus delitos; Durcan, 2008).

Los Servicios de Salud Mental para la población general reconocen que las personas con problemas de salud mental a menudo tienen otros problemas sociales que deben ser abordados. Durante los últimos diez años, los

servicios comunitarios de salud mental de todo el Reino Unido han experimentado una reforma significativa, pero esto ha sido así principalmente en Inglaterra. El gobierno introdujo el Programa Marco Nacional para los Servicios de Salud Mental para adultos (*DoH*, 1999) y una serie de guías muy estrictas (por ejemplo, *DoH*, 2001). Se desarrollaron nuevos equipos comunitarios, como: Equipos *Assertive Outreach* (compuestos por funcionarios dedicados a dar a conocer la existencia de ayudas sociales a grupos en situación de exclusión social y que proporcionan atención intensiva a aquellas personas que son las más difíciles de captar por los servicios comunitarios); Equipos de Intervención en Crisis (para evitar el internamiento hospitalario realizan tratamiento en los hogares y reducen la duración de las hospitalizaciones); y equipos de Intervención Temprana en Psicosis, que trabajan con personas jóvenes antes de la aparición de la psicosis o durante su primer episodio, de cara a evitar la hospitalización y mantener a la persona en su vida normal. Todos estos equipos y reformas han constatado que hay más problemas por abordar además de los de salud mental exclusivamente.

Por lo tanto ¿lo que se necesita hacer por los delincuentes es lo que se está haciendo? Se acepta desde hace tiempo que hay muchas personas con problemas mentales en prisión que no deberían estar allí, y cuyos delitos no son serios. También está claro que hay un grupo más pequeño que supone un riesgo para las personas y deberían de ser tratados en otro tipo de entorno seguro. Con respecto a este último grupo, la legislación sobre salud mental en Inglaterra y Gales no permite el tratamiento psiquiátrico obligatorio en las prisiones, y una vez que se está en prisión resulta difícil que se traslade al interno a un hospital dedicado al tratamiento del enfermo mental. Existen más de cuatro mil plazas de alta y media seguridad en el Servicio Nacional de Salud. Pero muchas de estas plazas están bloqueadas por pacientes ya existentes, y conseguir un traslado para los presos más gra-

vemente enfermos puede llevar meses. Una reciente revisión de las derivaciones causadas por problemas de salud mental, ordenado por el Gobierno y realizado por Lord Bradley (MOJ, 2009b) de la Casa de los Lores (equivalente al Senado español), recomienda que el plazo estándar desde la evaluación del problema al traslado al hospital correspondiente no debería superar los catorce días. Se han realizado estudios piloto previos y se ha encontrado que este plazo es muy difícil de conseguir.

Durante el próximo año, el *Sainsbury Centre for Mental Health* trabajará con el Departamento de Salud para estudiar como estos servicios forenses de salud mental podrían ser más accesibles para los internos con mayor gravedad en su enfermedad.

Con todo, somos afortunados, pues contamos con algunos equipos de salud mental en nuestras prisiones, y cada prisión ofrece cierto grado de atención a este tipo de problemas, pero por supuesto, la necesidad es mucho mayor que el servicio que realmente se puede prestar. La presión que sufre nuestro sistema penitenciario implica que se produzcan múltiples traslados entre centros para crear espacio en el sistema para los nuevos internos. Hay más de seis mil traslados cada mes. Además tenemos muchos internos con condenas cortas, internos a espera de juicio y otros sin sentenciar. Todo esto hace que la continuidad de la atención sea difícil. Nuestras prisiones no son el mejor lugar para atender a la población con problemas de salud mental.

La revisión de Lord Bradley también se hizo eco de algo que conocemos realmente desde hace años, a saber: que deben realizarse esfuerzos para filtrar fuera del sistema de justicia criminal a mucha gente en una etapa más temprana, sea en los juzgados o sea incluso en las comisarías de policía. Los primeros servicios de derivación fueron establecidos hace más de veinte años, pero muchos han disminuido y nun-

ca han sido un requerimiento obligatorio. Hay aproximadamente 150 unidades de derivación en Inglaterra, algunos de ellos incluyen un equipo multidisciplinar, pero muchos están formados sólo por uno o dos trabajadores a tiempo parcial. No todos los juzgados disponen de este servicio. Los mejores de estos servicios son proactivos, tienen una buena relación con la policía y preferentemente buscan a personas con problemas de salud mental entre aquellos que están detenidos, y no entre los que esperan derivación a un especialista en salud mental. Realizan evaluaciones rápidas y aconsejan a la policía, a la Fiscalía y a los jueces. Deberían pues actuar también como puerta de ingreso a los Servicios de Salud Mental. Lord Bradley recomienda que estas vías sean accesibles para todos los juzgados, y que su papel se extienda de tal forma que también puedan actuar como acceso a los Servicios de Salud Mental.

Lord Bradley también recomienda que intentemos desarrollar vías de intervención antes del arresto por parte de la policía, lo que implicaría que la policía local y los servicios generales de salud mental trabajasen juntos y compartiesen información y, lo que es crucial, que los Servicios de Salud Mental fuesen capaces de intervenir en una etapa mucho más temprana. Muchos de nuestros servicios no consideran actualmente que los delincuentes sean parte de su trabajo.

El Servicio de Juzgados de Su Majestad, la rama del Ministerio de Justicia que gestiona los juzgados, ha lanzado recientemente dos proyectos piloto de salud mental. Hay muchos juzgados especializados en salud mental en los Estados Unidos y en Canadá, pero se han realizado pocos estudios multi-centro para demostrar su eficacia en derivar con éxito a personas con problemas de salud mental. Los estudios piloto ingleses están probando la viabilidad de estos esquemas e informarán de sus resultados al final del año. De todas formas, los datos iniciales de uno de los centros del estudio señalan que no es necesario que tantas personas ten-



gan que ser enviadas a prisión mientras esperan ser evaluados psiquiátricamente. En Bristol, en la zona Este de Inglaterra, un nuevo servicio de derivación fue capaz de reducir la estancia media en prisión a espera de un informe psiquiátrico, de 54 días a 15, produciendo un ahorro medio de más de 4.500 euros por interno. Muy pocos internos requerían un informe detallado de un psiquiatra. Pero los jueces necesitan asesoramiento e informes más breves de muchos más internos.

Un reciente estudio del *Sainsbury Centre* (*Sainsbury Centre*, 2009) sobre las implicaciones económicas de la derivación estimó que, reduciendo la criminalidad en solo un 7,5 por 100, se podría conseguir ahorrar entre 25 mil y 29 mil euros por interno. Esto habría que ponerlo después en relación con el coste de la supervisión, los cuidados y el tratamiento comunitario, y variaría en cada caso; pero en principio supondría una reducción de costes para el sistema penitenciario. Algunas personas pueden requerir un *Assertive Outreach*, pero dieciocho meses de este tipo de intervención solamente costarían 14 mil euros, el equivalente al coste de 16 semanas de ingreso en una prisión británica. El *Sainsbury Centre* estima que puede haber en Inglaterra y Gales 35 mil personas susceptibles de derivación (por lo que la reducción en los gastos se acercaría al billón de euros).

La derivación también supone que aquellas personas que trabajan en el ámbito de la Justicia necesitan desarrollar una mayor conciencia de los problemas de salud mental. Esto incluye a la policía, a los jueces, a la Fiscalía, a los oficiales de *probation* y a los funcionarios de prisiones. Esta es una tarea muy complicada. Tomando como ejemplo a la policía, hay cerca de sesenta agencias policiales en las cuatro naciones del Reino Unido (cuarenta y tres sólo en Inglaterra y Gales). De cualquier manera, Inglaterra y Gales tienen ahora una única agencia encargada de la formación de la policía, la *Nacio-*

*nal Improvement Agency (NPIA)*. El *Sainsbury Centre* trabaja actualmente con la *NPIA* en la formación en salud mental de los agentes.

Necesitamos también desarrollar otros aspectos de los Servicios de Salud Mental, y reconocer que los delincuentes tienen múltiples y complejas necesidades, y que un tratamiento mental tiene pocas probabilidades de ser efectivo si los problemas sociales de una persona no se abordan. Esto requiere trabajo conjunto y un abordaje multimodal. Un desafío importante, en estos tiempos de recesión, es argumentar a favor de una inversión apropiada en servicios de derivación y en abordajes multimodales para un grupo (delincuentes) que no es popular. El Comité de Justicia del Parlamento estableció recientemente que los debates políticos sobre política criminal son a menudo “*una competición para parecer más duro y nada tolerante con la delincuencia... la actual política criminal corre el riesgo de ser arrastrada por una idea errónea sobre lo que la población quiere. Esto no es inteligente, ni apropiado o defendible. Es más, resulta preocupante, pues muchos recursos se desviarán lejos de un contexto efectivo de política criminal, y tendrán como resultado que en el futuro más personas serán víctimas de delitos, y habrá menos confianza aún en el sistema de justicia criminal*” (*Justice Comité*, 2009).

Creemos firmemente que abordando los múltiples factores de vulnerabilidad de los internos se puede reducir la criminalidad, y que invirtiendo en cubrir estas necesidades se puede lograr un mayor ahorro. Este concepto de “reversión en justicia” es relativamente nuevo, y se desarrolló inicialmente en Estados Unidos, basado en el trabajo de Eric Cadora y Charles Swartz (<http://www.justicemapping.org/about-us/>) y su mapa de los “bloques del millón de dólares”. Los “bloques del millón de dólares” son vecindarios deprimidos en los que se están realizando “inversiones negativas” significativas, por ejemplo encarcelando a gente de estos dis-

tritos. Esto ha llevado al desarrollo de estudios piloto de “reversión en justicia” en diez estados: “*Estos estados están diseñando políticas para manejar el crecimiento del sistema correccional, aumentar la integración de los recursos concentrados en comunidades particulares, y reinvertir una parte de los ahorros generados por estos esfuerzos para hacer a las comunidades que reciben a la mayoría de las personas excarceladas, más seguras, fuertes y sanas*” (<http://justicereinvestment.org/states>).

En Londres se están realizando seis estudios piloto evaluando algunos de estos principios de inversión en justicia, que se agrupan bajo el nombre de la Iniciativa Diamante (*Diamond Initiative*). Estos grupos, coordinados por la policía, intentan implicar a las personas que dejan la prisión para abordar sus necesidades. Informarán de sus resultados en un periodo de dos años. No son proyectos específicos de salud mental, pero los resultados iniciales indican que muchos de aquellos a los que están intentando ayudar tienen problemas de salud mental y sin embargo no están en contacto con los Servicios de Salud Mental...

Hemos empezado a desarrollar y evaluar servicios multi-modales para delincuentes con problemas mentales y de consumo de drogas. En Inglaterra existen diez estudios piloto de terapia multisistémica (MST), y más de cincuenta de reubicación residencial y atención posterior a la excarcelación (orientados a personas jóvenes que salen de prisión). Ambos están orientados hacia personas jóvenes con edades inferiores a los dieciocho años. Están basados en el concepto de *Wrap Around*, desarrollado en los Estados Unidos. MST tiene una base empírica importante incluyendo varios ensayos clínicos con grupos aleatorios (Durcan y Wilson, 2009). Merece la pena explorar si estos abordajes multimodales podrían tener éxito al adaptarlos a la población adulta.

Lo que todos estos avances requieren para tener dicho éxito es el trabajo conjunto a todos los niveles: desde el ministro hasta el del clínico. Aquellos responsables de gestionar servicios y recursos y de evaluar su desempeño deben tener en cuenta esta ineludible necesidad de trabajo conjunto.

#### Referencias.

Carter (2007) *Securing the future: Proposals for the efficient and sustainable use of custody in England and Wales*. London. Lord Carter of Coles

Cuppleditch, L. & Evans, W. (2005) *Re-offending of adults: Results from the 2002 cohort*. Home Office Statistical Bulletin no. 25/05. London: Home Office.

DOH (Department of Health) (2001) *The Mental Health Policy Implementation Guide*. London: Department of Health.

DOH (Department of Health) (1999) *The National Service Framework for Mental Health*. London: Department for Health

Durcan, G. (2008) *From the inside: Experience of prison mental health care*. London: Sainsbury Centre for Mental Health.

Durcan G & Wilson J (2009) Dual Diagnosis for Young People in the Criminal Justice System. *Advances in Dual Diagnosis*. 2(1):23-28

Justice Committee (2009) *Sixth Report: Sentencing Guidelines and Parliament: building a Bridge*. London. House of Commons. Available at: <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm/cmjust.htm#reports>

Lewis, S., Vennard, V., Maguire, M., Raynor, P., Vanstone, M., Raybould, S. & Rix, A. (2003) *The resettlement of short-term prisoners: An evaluation of seven pathfinder programmes. RDS Occasional Paper 83*. London: Her Majesty's Stationary Office.

MOJ (Ministry of Justice) (2009a) *Prison population & accommodation briefing for 26<sup>th</sup> June 2009*. Available at: <http://www.hmprisonservice.gov.uk/resource-centre/publicationsdocuments/index.asp?cat=85>

MOJ (Ministry of Justice) (2009b) *The Bradley Report: Lord Bradley's review of people with mental health problems or learning disabilities in the criminal justice system*. London. Ministry of Justice

NIPS (Northern Ireland Prison Service) (2009) *Population Report Week Beginning 29 June 2009*.

<http://www.niprisonservice.gov.uk/module.cfm/opt/8/area/Population/page/population/>

Niven, S. & Stewart D. (2005) *Findings 248: Resettlement outcomes on release from prison in 2003*. London: Home Office.

Revolving Doors Agency (2002) *Future Imperfect: Young people, mental health and the criminal justice system*. London: Revolving Doors Agency.

Sainsbury Centre (2009) *Diversion: A better way for criminal justice and mental health*. London. Sainsbury Centre for Mental Health.

Singleton, N., Meltzer, H. & Gatward, R. (1998) *Psychiatric Morbidity among Prisoners in England and Wales*. London: Office for National Statistics.

Singleton, N., Bumpstead, R., O'Brien, M., Lee, A. & Meltzer, H. (2001) *Psychiatric Morbidity among Adults Living in Private Households, 2000*. London: Office of National Statistics.

Social Exclusion Unit (2002) *Reducing Re-offending by Ex-prisoners*. London: Social Exclusion Unit

SPS (Scottish Prison Service) (2009) **Prisoner Population at Friday 26 June 2009**.

Available at:

<http://www.sps.gov.uk/Default.aspx?DocumentID=7811a7f1-6c61-4667-a12c-f102bbf5b808>

Stern V (2001) Problems in Prisons Worldwide, with a Particular Focus on Russia. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 953b (1):113-119

Stewart (2008) *The problems and needs of newly sentenced prisoners: results from a national survey*. London. Ministry of Justice

Williamson, M. (2006) *Improving the Health and Social Outcomes of People Recently Released from Prisons in the UK: A perspective from primary care*. London: Sainsbury Centre for Mental Health. Available at: <http://www.scmh.org.uk>

---

El Sainsbury Centre for Mental Health es una organización independiente y caritativa, fundada por la Gatsby Charitable Foundation. Durante veinticinco años el Sainsbury Centre ha trabajado para mejorar la atención a la salud mental de las personas que sufren estos trastornos, a través de la política, la investigación y el impulso de la práctica basada en la evidencia, animando a los usuarios de los servicios a implicarse en su desarrollo (y en la planificación de su tratamiento) y animando también a los que provén estos tratamientos a escucharles.

## ■ El principio de imparcialidad política y la importancia social de la figura del jurista.

Carlos Luis Martín Navarro  
Jurista del C.P. de Málaga

Se cohonestan en mi ánimo dos finalidades a la hora de escribir este artículo.

La primera de ellas, la de realzar el precepto más importante de la L.O.G.P. (artº 80.2 párrafo 2º), el que consagra el desobedecido principio de imparcialidad política.

La segunda finalidad urgente y necesaria consiste en destacar la extrema importancia que para la sociedad tiene la figura del jurista, ante la línea oficial tendente a restar importancia a este profesional bien por desconocimiento, bien por conocer precisamente esta importancia.

¿Por qué el artículo 80.2 párrafo 2º es el más importante de la L.O.G.P.? Sencillamente porque sin este principio inspirador no es posible llevar a cabo un sistema de individualización científica.

Tiene su base Constitucional en el artículo 103.3 de la Constitución, que pretende garantizar por Ley esa imparcialidad (aunque luego, como veremos el Estatuto Básico del Empleado Público se encargue de hacer justamente lo contrario).

Por lo tanto, podríamos afirmar que, en general, todo funcionario público ha de atenerse al principio de imparcialidad política pero en el caso de los Funcionarios de Prisiones se hace un llamamiento expreso. Dicho de otra forma: el espíritu y la letra del sistema encarga a los técnicos y no a los políticos la toma de decisiones penitenciarias individualizadas y no predeterminadas apriorísticamente por nadie, sin perjuicio de que los políticos se hayan encargado de redactar unas leyes de obligado cumplimiento.

¿Por qué esta importancia de la imparcialidad? Por higiene democrática.

Como sé que muchos profesionales que leerán este artículo jamás han estudiado un mínimo de ciencia política y la afición nacional consiste en repetir mil veces una mentira para convertirla en verdad, me veo en la obligación de resumir el concepto (inventado y por lo tanto no opinable) de democracia.

No, la democracia no consiste en ser del Partido que está en el poder, todo al contrario se basa en unas pocas ideas, a saber: soberanía popular y separación de poderes (a los que añadiríamos respeto por los derechos fundamentales si además de un Estado democrático, queremos que sea de derecho).

En definitiva, el pueblo decide, participa en sus asuntos legítimos y el poder hay que controlarlo. ¿Cómo? Mediante una separación de poderes real y efectiva. En la medida en la que haya interferencia entre los poderes no hay democracia o ésta está devaluada.

En nuestro caso, recapitulemos: los políticos hacen la ley, pero los técnicos la ejecutan aplicándola al caso concreto. ¿Dónde queda la mal llamada “política penitenciaria”? Se debe ceñir a la redacción de las normas. Ejemplo: si ustedes –políticos- quieren convertir al tercer grado en el régimen ordinario, háganlo pero dentro de sus competencias: es sencillo, ¡cambien la ley!. Pero si no la cambian, no intenten usurpar el legítimo espacio de los técnicos, cuando no les guste lo que proponen.

¿Están desprotegidos los políticos ante la “amenaza” que supone la imparcialidad de los técnicos? En absoluto, yo diría que todo lo contrario. Pensemos en una Junta de Tratamiento: Director/a (con voto de calidad), Subdirectores/as Médico y de Tratamiento y Jefe de Servicios, representando por obra y gracia de la libre designación los intereses políticos de turno. En frente ¿a quién tienen? Educador, trabajador so-

cial, psicólogo y jurista. Resultado: la voluntad política se impondrá a la técnica; pero si en algún caso no fuera así, siempre queda la última decisión de los Servicios Centrales.

Pero ahondemos más en los profesionales de la Junta no “políticos”: educadores, que (según el propio Reglamento) deben mantener una buena relación personal con los internos. Trabajadores sociales, que mirarán por la relación con su familia y psicólogo, que verá el malestar psíquico que el internamiento causa al interno-paciente.

¿Quién queda para defender los legítimos fines de la pena, los intereses de la víctima y de la sociedad ofendida; quién tendrá en cuenta la gravedad del delito, la carrera delictiva, el anterior mal uso de oportunidades institucionales, etc.? El Jurista, con su solitario voto, frente a cuatro votos políticos y los tres votos de las ciencias de la conducta.

¿Por qué entonces somos tan molestos los Juristas? Porque vinculamos la actividad penitenciaria con su legítima premisa, la de constituir la ejecución de lo juzgado, es decir, hacer justicia. Sin justicia la actividad penitenciaria está deslegitimada. Hemos hecho bueno un refrán: las opiniones no se cuentan, se pesan. Cuando un Juez de Vigilancia o el Ministerio Fiscal lee nuestros argumentos, saben valorar su peso. Pero es que además, la ciudadanía entiende y aprueba estos argumentos. Sí, el Ius Puniendi es potestad exclusiva del Estado pero no tener en cuenta a las víctimas ni a la sociedad que demanda justicia es practicar un despotismo ilustrado, autoconfinarse en un oligárquico reducto.

¿Por qué razones objetivas entiendo que este principio de imparcialidad está siendo atacado en general y en particular a los juristas?

Enumeraré las causas para no cansaros mucho:

- Se abusa de los puestos de libre designación (deberían ser excepcionales, siendo el concurso la regla general).

- El proyecto de reforma de la L.O.G.P. que conocemos se olvida misteriosamente (es decir, lo suprime sin ninguna explicación) de recoger este principio.

- El E.B.E.P. Ley 7/2007 de 12 de Abril crea un cuerpo de comisarios políticos eufemísticamente denominados “personal directivo” para el cual ni más ni menos elimina el principio de igualdad en el acceso a la función pública sustituyéndolo por el de “idoneidad” (entiéndase, carnet del partido). Al mismo tiempo establece un régimen de terror en la responsabilidad disciplinaria de los funcionarios públicos, considerando la regla general las faltas muy graves y no tipificando las graves. Por si no fuera suficiente para controlar al personal deja abierta la posibilidad de sanciones encubiertas si no se cumplen los “objetivos” empresariales de la Administración (me refiero a casos en los que ni si quiera haya responsabilidad disciplinaria).

- Crecen los altos cargos políticos (Direcciones Generales, Subdirecciones, Adjuntos, etc.) y decrecen los técnicos.

- No hay control sindical: no pido que se quemen ruedas, se obstaculice el paso a nadie, se manifiesten en las puertas de las prisiones (todavía hay clases) o que se insulte. Pido que con la palabra y los actos se controle a los políticos y al menos se disimule esta apariencia tan desagradable de “Sindicato Vertical” vendido al poder político por mor de las subvenciones y liberaciones sindicales.

- No hay control de la gestión: nuestro mayor indicador de gestión es la reincidencia. ¿Alguien, institucionalmente nos traslada este dato, obra en consecuencia?

- Se intenta matar la conciencia crítica e imponer una verdad única. Todos conocemos la verdad oficial en prisiones. ¿Alguien se atreve a cuestionar- sin ser marcado por ello- la política desatada de terceros grados, de pulseras, de artº 100.2, etc.? ¿Por qué no se habla del fracaso sin paliativos de esta artificial política motivada por la sobreocupación? ¿Conocemos el número de regresados, y de propuestas de regre-

sión? ¿Por qué era tan mala la L.O. 7/2003 al etiquetar, violar el principio de humanidad de la pena y ser derecho penal del enemigo, y tan solo un año después L.O. 1/2004 de 28 de Diciembre nos parece fantástico el etiquetamiento, el cumplimiento íntegro y efectivo de los condenados por violencia de género, al introducir su artículo 42 un régimen especial penitenciario para estos delitos? ¿Por qué no hay ni una sola crítica: quizás por temor a que nos insulten y nos persigan por nuestra disidencia?

- Interferencia en la libre toma de decisiones de las Juntas de tratamiento: me refiero, por ejemplo, al escrito de 12 de Mayo de 2009. ¿Qué piensa ATIP de esto? Se nos predetermina para que reestudiemos casos ya tratados y mandemos gente al tercer grado o le apliquemos el 100.2. Motivación: que las prisiones están muy llenas y se ha creado una Dirección General de Medio Abierto.

- Persecución y exterminio de los Juristas: comenzaron eliminándonos de los cursos de formación para impartir programas específicos de tratamiento (Se citaba a todos los profesionales menos a los juristas) y acabaron liquidándonos en beneficio de los psicólogos (suprimen plazas de jurista y las convierten en plazas de psicólogo). ¿Será que el trabajo ha bajado y por eso se justifica que se aminore la R.P.T.? Totalmente incierto. ¿Es por la crisis? Si es así, aprovecho para elevar a ATIP tres peticiones: Quiero saber el incremento económico que ha supuesto la nueva creación de alto personal en los servicios centrales. Quiero saber cuántos viajes ha realizado el actual equipo durante su mandato, cuánto dinero han costado esos viajes y la concreta utilidad que han reportado para la Institución. Entonces podremos hablar con más fundamento de quién provoca la crisis y quién tiene que soportarla.

¿Será que no somos ya importantes? Sean lógicos y declaren la especialidad de Jurista a extinguir, pero explíquenlo y a la cara si es posible.

¿Será que como somos importantes porque aplicamos la ley estorbamos? Estoy con-

vencido de que no puede ser así. Que nuestros ínclitos superiores jerárquicos jamás podrían prescindir de nuestros servicios por esta causa. Ellos nunca podrían consentir la arbitrariedad. ¿Quién si no leería el Código Penal al que inerte vía posit beneficiar a un enchufado? ¿Quién diría al padre de una adolescente violada: “tranquilo” se va a hacer justicia, confía en las Instituciones.

Recuerdo no hace mucho que la sociedad se despertó indignada porque un asesino de más de 25 personas, se había beneficiado amnoriando su condena en más de trece años por realizar unos estudios en ocasiones fraudulentos y por supuesto sin arrepentirse. Todo el mundo se preguntó: ¿Quién tiene la culpa de esto? Oí de todo: “es que el Código era de Franco”, “es que la ley estaba así”... nadie dijo la verdad. Los políticos le ganaron la partida a los técnicos con sus intereses espurios. Faltaban más juristas en las Juntas de Tratamiento; alguien que explique que un Ley Orgánica prevalece sobre un escrito (un simulacro de Instrucción), que los principios generales del derecho son fuente del derecho, que hay que saber interpretar las normas y atender a su espíritu, que los fines de la pena no son un mero capítulo teórico de la Parte General del derecho Penal.

Los Juristas no sobramos. Si alguna reforma hay que hacer es la de reforzar su peso cualificado en la toma de decisiones: los ciudadanos y la justicia nos necesitan más que nunca, los políticos no tanto.

## ■ El jefe de servicios y su asistencia a la Junta de Tratamiento.

He constatado que en algunos Centros el Jefe de Servicios no asiste a las sesiones de la Junta de Tratamiento. El propósito de este artículo es intentar relanzar la importancia de la figura del Jefe de Servicios desde el punto de vista de su asistencia a este órgano. Lo que redundará en una mayor significación de su influencia en la marcha del Establecimiento.

El ordenamiento jurídico suele condicionar el ejercicio de determinadas potestades al cumplimiento de determinados requisitos. La formación de la voluntad de los órganos administrativos colegiados debe ajustarse a los requisitos señalados en las normas que los configuran. En nuestro caso, para la aprobación o propuesta de los asuntos que se gestionan en la Junta de Tratamiento, de tanta trascendencia para los internos, sus familias, las víctimas o la seguridad de la sociedad en general, el Reglamento Penitenciario ha querido que intervengan numerosos profesionales de la Institución en distintos momentos (informes, Equipo, Junta).

De acuerdo con el RP de 1996, art. 272

1. La Junta de Tratamiento estará presidida por el Director del Centro penitenciario y compuesta por los siguientes miembros:

...

g) Un Jefe de Servicios, preferentemente el que haya intervenido en las propuestas.

En muchos Centros Penitenciarios este problema no se plantea. Asiste y punto. Pero hay otros en los que el Jefe de Servicios no asis-

te, por diversas razones. A mi entender ninguna convincente. Las barreras arquitectónicas (las oficinas están lejos). El Jefe no conoce a los internos (ni los conocerá si sigue sin ir).

Otros pretextos pueden ser los siguientes:

- En algunos Centros se “prefiere” al Jefe en su despacho por si surge un incidente. Criterio que choca frontalmente con el del Reglamento, que lo “prefiere” en la Junta. Choca también con la realidad: tantas veces hay dos o tres Jefes de Servicio la misma mañana. Indica, además, escasa convicción de la riqueza y mayor capacidad de acierto que supone para un órgano colegiado la pluralidad profesional de sus componentes. Y poca confianza, de ser la razón alegada auténtica, en la capacidad de los funcionarios de vigilancia y del Jefe de Centro para afrontar, aunque sea momentáneamente, incidencias repentinas.
- La turnicidad: a mi entender debe ser el mismo Jefe el que asista a la Junta por períodos prolongados. Seis meses, un año. De esta manera gana en calidad la preparación y se entienden mejor los asuntos. Sobre todo los más dificultosos. Tantas veces son aplazados para un mejor estudio por los miembros del Equipo. En cambio, si la asistencia recae sobre el que está de servicio puede percibirse como una tarea sorpresiva (¡es verdad, hoy es jueves!), ingrata, que no se ha preparado. O, caso de haber va-

rios ese día, originar una discusión, bien por ir (perfil profesional de compromiso con la institución), bien por no ir (perfil profesional menos comprometido). En fin, es función de la Dirección organizar estos aspectos de procedimiento. Así como compensar el esfuerzo de preparación y asistencia en los días libres.

El conocimiento de los internos que puede aportar el Jefe de Servicios no puede ser sustituido por los el resto de los profesionales, respecto de los que se piensa, no se sabe porqué, que son como “más de la Junta”. Quizás sea el puesto de trabajo más propiamente “penitenciario” por su cercanía a todos los internos y al colectivo de funcionarios más numeroso de una prisión. A esto se podría objetar que es más “penitenciario” cualquier funcionario genérico o Encargado de Departamento, por estar más en contacto con los presos de su módulo. Y es cierto. Pero también lo es que el funcionario de cada módulo es “sólo” responsable de los internos de su módulo, mientras que el Jefe de Servicios es, más mediatamente, responsable de todos los internos del Centro.

Los efectos positivos de su asistencia son de varios órdenes. Algunos de largo alcance. Y se notan. El art. **71 LOGP, proclama que “las actividades integrantes del tratamiento y del régimen, aunque regidas por un principio de especialización, deben estar debidamente coordinadas”**. En efecto, el Jefe de Servicios en las Juntas contribuye a hacer realidad la consideración de las funciones regimentales como medios y no como fin en sí mismas.

A continuación, este mismo artículo afirma la coordinación entre las actividades integrantes del tratamiento y del régimen. Y encar-

ga a la Dirección del establecimiento la organización de “los distintos servicios de modo que los miembros del personal alcancen la necesaria comprensión de sus correspondientes funciones y responsabilidades para lograr la indispensable coordinación.”

El contenido de este artículo que, por su carácter programático, es fácilmente asumible por cualquier profesional, implica a todos los trabajadores penitenciarios en la tarea constitucional de la reeducación y de la reinserción social. En un Centro existen dificultades de varios órdenes para poner en práctica esta coordinación. Pero también existen mecanismos correctores. Entre ellos se cuenta la asistencia del Jefe de Servicios a la Junta de Tratamiento.

Cuando no se estima la presencia del Jefe de Servicios se muestra aún menos interés en el concurso del funcionario de servicio interior en el tratamiento. No participará en el Equipo de Tratamiento, importantísima función para la que está habilitado por el artículo 274 RP. Recordemos que al interno hay tres asuntos que primordialmente le interesan; a saber, su permiso, su tercer grado y su libertad condicional. Asuntos que decide la Junta de Tratamiento y en los que, como no se arbitre una forma concreta, los funcionarios de vigilancia no intervienen. Y por tanto, ignoran las razones por las que no sale de permiso (tema, con razón, obsesivo para el interno en una institución cerrada), por las que sigue en régimen ordinario o por las que se “está comiendo la condicional”. ¿Puede alguien decir que esta información no es conveniente, incluso necesaria, para el funcionario de servicio interior?

LOS EDUCADORES EDUCAN, NO VIGILAN



La experiencia diaria demuestra que, o hay un canal expreso por el que los funcionarios de vigilancia informan a la Junta de Tratamiento, o a ésta sólo llegan los expedientes disciplinarios. Y su punto de vista no puede ser sustituido por ningún otro profesional. Directores hay que esgrimen el siguiente argumento para no llamar a los Jefes de Servicio: la información de los funcionarios de servicio interior me la dan los Educadores.

No creo que haya ningún funcionario de vigilancia que afirme que su conocimiento y percepción de los internos coincide siempre con el del Educador de su Módulo. Entre otras, por dos razones:

- La primera es que el Educador no está en contacto con el interno de una forma tan ordinaria, continua y cotidiana.
- La segunda es el papel que otorga el art. 296 del RP de 1981 (actualmente en vigor) al Educador y que contempla para ellos funciones muy específicas que deben llevar a cabo a través de una especial actitud hacia el interno; a saber, “intentando mantener con ellos una buena relación personal, y a los que ayudarán en sus problemas y dificultades durante su vida de reclusión, intercediendo, presentando e informando ante la Dirección del Establecimiento sus solicitudes o peticiones.” No es ésta la disposición laboral del funcionario de Servicio Interior.

## CONCLUSIÓN

Las funciones atribuidas a los Equipos Técnicos y a las Juntas de Tratamiento consisten, grosso modo, en dictaminar, proponer y aprobar importantes cuestiones. La separación que se observa entre las funciones de vigi-

lancia y de tratamiento redundando en perjuicio del conocimiento de los internos por parte de todos los profesionales. También se resiente la calidad y cordialidad de la relación entre los profesionales de ambas áreas. El artículo 65 RP, considera como primera medida de seguridad interior “la observación de los internos”. Cualquier funcionario en un Módulo sabe que su seguridad depende, en parte importante, del conocimiento de los internos.

Así mismo se derivaría una mejor consideración y respeto profesional hacia los Jefes de Servicio, consideración muy devaluada, seamos sinceros, si la consideramos con la que conocimos los que, hace casi tres décadas, nos hicimos penitenciarios. Lo prueba el hecho de que, al menos yo, no he encontrado bibliografía alguna sobre la figura de los Jefes de Servicio. Lo cual me ha sorprendido.

## ■ Incidencia del grado de apoyo social en la gravedad de los delitos sexuales. Estudio exploratorio con una muestra de reclusos del Centro Penitenciario Madrid IV.

*¿La violencia cometida en los delitos sexuales se encuentra relacionada con el apoyo social que poseen los individuos?*

*¿Podemos realizar actuaciones preventivas interviniendo sobre la red de apoyo?*

*¿Es utópico pensar en la utilización del apoyo social de los delincuentes como recurso de seguimiento y control?*

*Nuestro estudio tiene por objeto conocer si el grado y la fuente de apoyo social que una muestra de agresores sexuales tiene durante el cumplimiento de la condena, guardan relación significativa con la gravedad de los delitos cometidos por dichos sujetos.*

*Para ello, tras un análisis de los estudios sobre apoyo social y gravedad de los delitos de los agresores sexuales, se ha seleccionado una muestra de reclusos que cumplen condena en el Centro Penitenciario Madrid IV y que han realizado o realizan en la actualidad un programa de tratamiento específico para modificación de su conducta delictiva.*

*Nuestro estudio pretende únicamente realizar una exploración inicial sobre el tema y no tiene por objeto la generalización de sus resultados; cosa que sería imposible dado el carácter cautivo de la muestra seleccionada.*

*El Trabajo Social precisa en estos momentos de actuaciones basadas en estudios empíricos para aportar soluciones a los problemas sociales. Lo novedoso de relacionar variables de apoyo social con otras que midan la gravedad de los delitos cometidos por agresores sexuales, pretende, por un lado, explorar las posibilidades para la realización de estudios más serios que, a largo plazo, avalen el apoyo de ac-*

*tuaciones preventivas tendentes a reducir los delitos y consecuencias de las agresiones más graves y, por otro, valorar las posibilidades de incidir de forma específica en la red social durante el cumplimiento de la condena para reforzar los tratamientos específicos y reducir el nivel de reincidencia.*

### INTRODUCCION

La delincuencia sexual es un grave y complejo problema por las consecuencias que produce en la sociedad en la que nos encontramos. Antonio Andrés Pueyo (2002), en el Prólogo de "Delincuencia sexual y sociedad" lo afirma señalando que el abordaje científico puede ser el más adecuado para comprender y solucionar los problemas que genera este tipo de comportamiento humano al igual que otros fenómenos de gran trascendencia social.

Las estadísticas demuestran el aumento de la población penitenciaria española penada por conductas de agresión sexual desde noviembre de 2000 a abril de 2008; duplicando prácticamente el número de internos en algo más de 7 años y pasando de 1.616 internos a un total de 3.148.

Los tratamientos existentes y las investigaciones realizadas, parten del campo de la psicología en gran parte, y de la sociología y el derecho en algún caso. Los estudios están más orientados al individuo que a su entorno de referencia, de procedencia y/o al que retornarán en un futuro; en este aspecto será en el que centremos nuestro interés.

Es evidente que los tratamientos dirigidos a perpetradores sexuales han conseguido reducir la reincidencia en los delitos sexuales, pero no han obtenido todos los resultados espera-

dos; por ello, la tendencia actual pretende volver la mirada a los métodos médicos, obsoletos y desechados hace décadas.

Los programas cognitivo conductuales reducen la reincidencia en cerca de un 30% y son efectivos pero, posiblemente sea necesario contar de forma complementaria con otras intervenciones que mejoren los resultados y reduzcan, no ya la reincidencia, sino la existencia (si es posible) y en todo caso, la gravedad de delitos de éste tipo.

En el estudio previo realizado sobre la "Influencia del Apoyo social en el tratamiento de modificación de conducta de los Agresores Sexuales encarcelados", se pudo constatar la importancia del apoyo socio-familiar en la realización y finalización de programas de tratamiento específicos para delincuentes sexuales encarcelados.

La importancia del apoyo social y familiar para el cambio de conducta y mejora de los resultados del tratamiento de los delincuentes sexuales es considerado fundamental y base de nuestro estudio; el objetivo que se pretende es, conocer la incidencia del apoyo social en la gravedad de los delitos sexuales cometidos por perpetradores sexuales y, si existe correlación inversa entre las variables de ambos tipos.

## APOYO SOCIAL

Fábrega Ruíz, C.F. (2005)<sup>1</sup>, reconoce que la peligrosidad de un individuo depende de sus experiencias y de sus factores de socialización, incluyendo como factor predictor entre otros el aislamiento y falta de apoyo social.

Para Ana Barrón (1996)<sup>2</sup>, el **concepto de apoyo social** es claramente interactivo, y referido a transacciones entre personas.

Hay que distinguir tres aspectos en el concepto de apoyo social:

1.- Niveles de análisis: comunitario, redes sociales y relaciones íntimas.

2.- Perspectivas del apoyo social:

- Estructural (contactos que mantiene el sujeto): Tamaño de la red, densidad, reciprocidad y homogeneidad.
- Funcional, que incluye recursos que se intercambian (materiales y simbólicos) y las funciones que cumplen los intercambios (emocional, material, informacional).
- Contextual, hay que considerar el contexto en que el apoyo es percibido, recibido o aportado. Los aspectos contextuales son: características de sus participantes (fuente), momento del apoyo, duración y finalidad.

3.- Diferencia entre aspectos objetivos y subjetivos de las transacciones. El apoyo real y el apoyo percibido no siempre coinciden.

La importancia del apoyo social está basada en los estudios<sup>3</sup> que demuestran el bienestar que proporciona, de ahí nuestro interés en utilizarlo como instrumento a incluir en el tratamiento de los agresores sexuales, y conocer su posible influencia en las conductas agresivas de los sujetos que tratamos.

Vaux (1988) incluye las interacciones entre sujetos y define el apoyo social como un metaconstructo con tres elementos conceptuales que se relacionan en un proceso dinámico de transacciones entre el sujeto y su ambiente. Señala que el apoyo social es un complejo y dinámico.

(1). Fábrega Ruiz, C.F., La actuación de psicólogos y trabajadores sociales en los procedimientos judiciales. Fiscal de la Audiencia Provincial de Jaen. Diario La Ley num. 6.247, de 6 de mayo de 2.005 referencia D-107.

(2). Barrón, A. (1996). Apoyo Social. Aspectos teóricos y aplicaciones. Ed. Siglo XXI de España Editores, S.A. Madrid.

(3). En las décadas de los 80-90 se realizan investigaciones sobre apoyo social, siendo un tema preferente en diferentes disciplinas: psicología de la salud, Epidemiología, Sociología....

mico proceso transaccional entre la persona y su ambiente, enmarcado en un contexto ecológico.

## METODOLOGIA

El **Modelo Ecológico**, es el modelo por excelencia de la psicología comunitaria y en el que nos vamos a centrar. Reconoce:

- a) La influencia de las variables ambientales, físicas y sociales en el comportamiento de las personas.
- b) Persona y ambiente son una unidad de funcionamiento caracterizada por el cambio continuo.

Sitúa al individuo en sus principales ecosistemas, donde examina sus interacciones y los factores que le afectan.

En el modelo ecológico la primera unidad de análisis es la interacción, entre ambiente e individuo; y la segunda la interdependencia, ya que todos los elementos están relacionados entre sí de modo que al alterar uno de ellos se modifican todas las relaciones.

Nos encontramos inmersos en una sociedad en constante cambio, donde se tiende a la desintegración de los lazos familiares, ruptura de redes naturales de solidaridad y apoyo familiar; y problemas generados por las consecuencias de algunas de estas situaciones.

La perspectiva ecológica reconoce que la ayuda interpersonal puede adoptar diferentes formas, todas ellas válidas, siempre que permitan al individuo desarrollar conductas confrontativas frente a las presiones ambientales que recibe. En este sentido, el apoyo social se considera, no solo un complemento deseable de la ayuda técnica, sino parte imprescindible de la estrategia global de intervención.

Vaux<sup>4</sup> propone un modelo ecológico del proceso de apoyo social, donde contexto, factores personales, recursos, etc; se encuentran interactuando entre sí. El autor enmarca el proceso de apoyo social dentro de las teorías de Intercambio, basadas en los conceptos de intercambio de recursos y reciprocidad. Esta idea de intercambio aparece en muchas definiciones de apoyo social, y el concepto de reciprocidad es valorado como ideal por los investigadores de redes sociales y por los teóricos del intercambio.

La **Teoría del Intercambio** reconoce que el comportamiento del individuo depende de la cantidad y tipo de recompensa que prevé va a recibir.

El análisis de costes/beneficios que subyace a la teoría del intercambio proporciona un marco conceptual para la compleja y complicada dinámica de la violencia.

Los apoyos sociales con que cuenta el interno durante el cumplimiento de la condena pueden ser utilizados para reforzar nuestra intervención. El coste/beneficio que supone el mantenimiento o pérdida de su red social externa es muy alto ya que en este caso, debido al internamiento precisa de ellos de forma importante (a nivel emocional con sus visitas periódicas y el aval correspondiente en caso de posibles salidas de permiso; a nivel material con ingresos económicos, ropa, etc; y a nivel informacional costeando los servicios de un abogado y realizando gestiones judiciales).

El interno en éste caso deberá al mismo tiempo, como intercambio, realizar dentro del centro penitenciario todo aquello que le sea propuesto para conseguir "compensar" a su familia/apoyo de todos los trastornos ocasionados por su ingreso en prisión (buen comportamiento, no cometer sanciones, desempeñar desti-

(4). Barrón, A. (1996) Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones. Ed. Siglo XXI de España editores S.A.

nos, acudir a programas terapéuticos de tratamiento propuestos, colaborar con la institución, etc); y en las salidas que realice (permisos, libertad condicional o definitiva) sentirse en deuda por la ayuda prestada e intentar no perjudicar a su entorno más próximo (padres, pareja, hijos, hermanos,...) que en muchos casos ha condicionado su anterior apoyo.

En esta línea, el concepto de **vínculo afectivo** se puede definir como la capacidad para establecer lazos emocionales fuertes que van a servir como vehículo a la hora de transmitir aprendizaje basado en la implicación emocional (Calvo y Caballero, 2003).

En muchas ocasiones se percibe al agresor sexual con falta de empatía, de autoestima y de emociones; el mantenimiento de relaciones afectivas positivas facilitará la emotividad, y con ello la acción recíproca de dar/recibir afecto y cariño, tan necesario para el ser humano.

Intervenciones tendentes a mantener o reestablecer el vínculo del interno con la persona con quién se encuentre ligado afectivamente nos permitirá utilizar esta especial relación como recurso válido de modificación de patrones existentes y que posibilitaron la comisión del delito.

Nuestro estudio, tomando como base la importancia de "la relación" desarrollada en el marco teórico expuesto anteriormente; pretende aproximarnos al conocimiento de las relaciones de apoyo con que cuenta el agresor sexual durante el cumplimiento de la condena, y si estas tienen algún tipo de conexión con la gravedad del delito que cometieron en el pasado.

## **ESTUDIO DE LA INFLUENCIA DEL APOYO SOCIAL EN LA TIPOLOGÍA Y GRAVEDAD DE LOS DELITOS COMETIDOS POR PERPETRADORES SEXUALES.**

### **SUJETOS**

La muestra seleccionada está compuesta por internos varones del centro penitenciario Madrid IV que se encuentran actualmente cum-

pliendo condena por delito/os de agresión sexual y han realizado recientemente (finalizado en 2007) o se encuentran realizando (iniciado en 2008) el programa específico de intervención con agresores sexuales que éste centro lleva a la práctica desde el año 99-00, por el que han pasado 3 grupos de internos y, desde Julio de 2008 participa un cuarto.

La selección está basada en:

- Presencia en el centro penitenciario de todos los internos.
- Cantidad de información existente sobre ellos.
- Participación en programas de modificación de conducta.

Los 28 internos que conforman la muestra proceden, 9 de ellos del grupo que ha finalizado el programa en Julio de 2007 (los aún presentes en el centro) y 19 pertenecientes a la totalidad del grupo de terapia iniciado en Julio de 2.008.

Recordar que no pretendemos que la muestra sea representativa y nuestro objetivo no excede de realizar un estudio exploratorio.

### **OBJETIVO**

**El objeto de nuestro estudio actual es el conocimiento del apoyo social con que cuentan durante el cumplimiento de la condena los agresores sexuales que realizan tratamiento de modificación de conducta, y si dicho apoyo está relacionado con la gravedad de los delitos cometidos en el pasado.**

### **HIPOTESIS**

*La gravedad de los delitos cometidos en el pasado, por una muestra de internos que cumplen condena por agresión sexual y realizan tratamiento específico, se encuentra en relación inversa con el nivel de apoyo social que reciben durante su internamiento.*

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

### • VARIABLES RELACIONADAS CON EL APOYO SOCIAL

Podemos aproximarnos al apoyo que reciben los internos que se encuentran dentro del centro penitenciario principalmente a través de las comunicaciones que realizan, al ser su red de apoyo la que se desplaza hasta el propio sujeto (en la gran mayoría de los casos), y quedar reflejada gran parte de la información en diferentes registros documentales o informáticos debido al control necesario de la propia institución.

El análisis de las **comunicaciones** (orales y especiales- familiares/íntimas) celebradas por la muestra de internos seleccionados para el estudio, será una de las variables que defina el grado de apoyo principalmente de tipo emocional y posiblemente informacional.

Recogemos:

- número de comunicaciones celebradas por cada uno de los internos,
- número medio de personas asistentes que se desplazan hasta el centro penitenciario a visitar al recluso, y de los lazos que le unen con éste.

El desplazamiento de los familiares y amigos hasta el centro penitenciario, situado a 28 kilómetros de la capital, en los días y horas asignados (laborables y festivos), supone una reorganización personal y laboral de la red social de cada individuo, mostrando al mismo tiempo el grado de interés y de relación que les une con el recluso.

Otra fuente de análisis del apoyo la encontramos en el **peculio** de los internos que representa sus ingresos/gastos dentro del centro penitenciario. La revisión de los movimientos de peculio de cada uno de los integrantes de la muestra, nos ofrecerá el grado de apoyo material que reciben desde el exterior.

El estudio de los ingresos en peculio junto con las comunicaciones y contactos con el exterior de los sujetos seleccionados se va a realizar durante un periodo de 6 meses, extendiéndose desde el 1 de Enero de 2.008, hasta el 1 de Julio de 2.008. Acotando el periodo de estudio y contando con la presencia de todos los internos en el centro penitenciario durante el mismo y en situaciones similares, podemos realizar comparaciones y valorar los resultados.

Las comunicaciones y el peculio de cada uno de los internos se encuentran recogidos en diversos sistemas informáticos diseñados para cada uno de los casos. La revisión de dichos instrumentos será la herramienta utilizada para obtener los datos necesarios.

### • VARIABLES RELACIONADAS CON LA GRAVEDAD DE LOS DELITOS COMETIDOS

La variable de gravedad delictiva va a incluir diversos ítems que puedan medirla. En este caso, y basándonos en el Código Penal, vamos a ceñirnos a los delitos calificados de mayor gravedad dentro de la legislación al respecto, agresión sexual en la mayoría de los casos, y abuso sexual en alguno.

Los datos que nos van a clarificar el grado o nivel de gravedad en la comisión del delito van a ser:

- tipología señalada en la ley
- cuantía de la condena o condenas
- número de delitos (sexual y/o no sexual)
- víctimas: número, adulto/menor, conocida/desconocida
- otros delitos o agravantes dentro de la agresión: robo, homicidio, lesiones, raptos,...
- utilización de armas
- amenazas, y otros

Los datos señalados y necesarios para conocer la gravedad delictiva, van a ser extraídos del expediente penitenciario de cada uno de los internos; junto con otros del programa de tratamiento para agresores sexuales que han realizado o se encuentran realizando. El programa nos va a ofrecer entre otros, datos relativos al reconocimiento del delito.

#### • VARIABLES DE INFORMACION GENERAL

Junto a la información relevante de las variables de apoyo y de gravedad delictiva, se recogen otro tipo de datos generales de cada uno de los individuos. Esta información nos permite describir la muestra seleccionada, y, posteriormente, ofrecer relaciones que no estaban previstas.

En este apartado hemos incluido edad, estado civil, nivel de estudios, estabilidad laboral, antecedentes psicopatológicos, consumos, etc.

La información necesaria para este apartado se encontraba principalmente reflejada en el protocolo social de los trabajadores sociales, junto con otros datos relativos al disfrute o no de permisos de salida, persona que le avala (y ha firmado el correspondiente compromiso para ello), etc.

Hay que señalar que los datos recogidos relativos al estado civil, estabilidad laboral, nivel de estudios, antecedentes de diagnóstico psicopatológico y consumo de sustancias están referidos al momento de la comisión del delito, y pueden haber sido objeto de cambios durante el cumplimiento de la condena. La elección del momento en pasado es para valorar si existe correlación entre esta información y las variables relativas a la gravedad del delito de los sujetos.

#### • RELACION ENTRE APOYO SOCIAL Y GRAVEDAD DELICTIVA

Para poder establecer relaciones entre

las variables que nos muestran el grado de apoyo social que tienen los internos durante el cumplimiento de la condena y, aquellas que permiten asignar la gravedad del delito sexual que están cumpliendo en prisión; realizamos una ponderación de los datos extraídos, asignando valores que indiquen niveles máximos, medios, o mínimos de gravedad y de apoyo, para posteriormente diseñar como herramienta el coeficiente de apoyo y el coeficiente de gravedad delictiva mediante fórmula matemática que permita relacionarlas. De esta forma cada uno de los grupos de variables quedará reducido a uno solo, para establecer el grado de correlación entre los dos rangos obtenidos.

Para establecer el coeficiente de apoyo, dentro de las **VARIABLES DE APOYO** vamos a diferenciar:

- 1.- Variables que indican Cantidad o intensidad de la relación (nº de comunicaciones, nº de asistentes)
- 2.- Variables de Calidad de la relación, donde se incluye el tipo de vinculación.

#### **Coeficiente de apoyo.-**

**(Nº COM.ORD.+Nº VIS+NO PAREJA+PERMISOS+LEJANIA DOM.)\* Nº PERS.+ VINCULACION**

(nº de comunicaciones ordinarias\* 1 + nº de vis a vis familiares\*3 + nº de vis a vis íntimos\*3 + 10 si no tiene pareja + 10 si sale de permisos + 10 si el domicilio se encuentra fuera de la zona centro) \* numero medio de personas que acuden a la comunicación + vinculación o tipo de relación con la persona que acude más frecuentemente.

Para establecer la **GRAVEDAD EN LA COMISION DEL DELITO**, del mismo modo que en las variables de apoyo, se le asigna un valor lógico a cada ítem

- 1.- Tipo delictivo
- 2.- Conductas que gravan el delito,

3.- La condena,

4.- La reincidencia

5.- Las víctimas (número, adulta/menor, conocida/desconocida)

**Coficiente de gravedad del delito.-**

**(TIPOS DELIC.+ OTRAS COND.) \* 2 SI MENOR \* N° VICT. + COND. + REINCID.+ V.CONOC.**

(Suma de los tipos delictivos + otras conductas)\* 2 si la víctima es menor \* el número de víctimas + condena + reincidencia + víctima conocida (5).

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los **datos obtenidos** que definen la muestra, se aproximan bastante o **coinciden en gran parte con los diversos estudios existentes sobre el perfil del agresor sexual**<sup>5</sup>. A modo de resumen, los resultados obtenidos y sus peculiaridades son los siguientes:

- El 75% de los internos tienen edades comprendidas entre 27 y 42 años, ascendiendo a un 96% si ampliamos la muestra a los 54 años.

- El 75% de la muestra vivía en pareja o había tenido pareja estable anteriormente.

- Un **54% de los internos son extranjeros**. Curioso es el resultado de la muestra correspondiente a los extranjeros, donde el 66% tienen nacionalidad ecuatoriana, y representan un 35,7% del total. Españoles y ecuatorianos suman más del 82% del total.

El porcentaje de agresores sexuales extranjeros se debe al incremento de la población

procedente de otros países, junto con normas de convivencia y valores sobre la mujer más propias de épocas anteriores en nuestro país.

- En el 88% de los casos, el domicilio familiar está situado relativamente próximo al centro penitenciario (Madrid o Toledo). Los internos que tienen el domicilio de su familia más alejado no recibe visitas en el centro y, en la mayoría de estos casos disfrutan de salidas de permiso; desplazándose a su residencia durante una media de 6 días cada 1,5 o 2 meses.

- El 50% de internos realizan salidas de permiso, la mitad de estos (25% del total) celebran más de la mitad de las comunicaciones posibles, llegando en algunos casos hasta el 100%.

- El volumen más importante de internos posee estudios medios: certificado, graduado y, en menor medida bachiller; teniendo el 75% titulación de certificado o graduado escolar.

En relación al nivel escolar, la formación cultural es una actividad prioritaria dentro de la institución penitenciaria. **Gran parte de los internos de la muestra, posee mayor formación que la reflejada en éste estudio (los datos recogidos se encuentran referidos al momento de la comisión del delito)**; incluso algunos de ellos se encuentran matriculados en la UNED.

- El 64% de los internos desempeñaba una actividad laboral normalizada en el momento de la comisión del delito.

Los datos recogidos nos muestran que el **50% de los sujetos realizan trabajos remunerados dentro del centro penitenciario, percibiendo un salario mensual por ello y, remitiendo un 43% gran parte de los ingresos a sus familiares** o figuras de apoyo en el exterior.

Este dato **avala** nuevamente las estadísticas existentes sobre **el buen comportamiento en prisión de los agresores sexuales**, su es-

(5). Roig (1994), Roig (1999), Sánchez, C. (2003) entre otros.



pecial laboriosidad, el acceso a puestos de trabajo y responsabilidad (por su largo internamiento y buena conducta), su colaboración con la institución, y aparentemente normalidad.

- Existe **consumo abusivo de alcohol en el 68% de casos.**

El consumo de alcohol **es utilizado en múltiples ocasiones como “excusa” o “justificación”** de la conducta delictiva y desviada; es fácilmente desmontable por la relación existente entre alcohol e impulso sexual.

- **El 61% reconoce todo o parte de los hechos por los que cumple condena.** Este dato no se ajusta a la realidad de cualquier muestra que pueda ser seleccionada, y es debido, a que un 32 % de la muestra ha concluido el programa de tratamiento para agresores sexuales y el resto ha empezado dicha terapia que incide en la importancia de éste aspecto.

- En el **82% de los casos existe primariedad delictiva.**

En la opinión pública impera la falsa idea de que la reincidencia en los delitos de agresión sexual es muy elevada. **Los datos obtenidos se encuentran en la línea de los existentes en estudios sobre reincidencia precedentes<sup>6</sup>**; reconocen que un índice de reincidencia en torno al 20%; donde una pequeña parte de este porcentaje comete múltiples delitos.

- **17% no ha sido visitado por nadie en el periodo estudiado.** En casi la mitad de los casos asisten 1 o 2 personas a comunicar, siendo 4 el máximo de personas posibles

**No recibir visitas en la prisión ni apoyo desde el exterior, agrava el cumplimiento** de la condena y hace que las condiciones del recluso sean más duras.

- **Un 70% de los casos tiene apoyo de su pareja y/o padres.**

- El 85% de internos cumplen condenas superiores a 4 años. **Un 18% superior a 18 años.**

- En el **81% de los delitos estudiados, existe una única víctima.** En uno de los casos 11 víctimas.

- La víctima era en un **71% de los casos una mujer adulta**, y las 29% restantes menores de edad.

- Es de destacar que en el **46% de los casos, el agresor conocía a la víctima**, a la que le unía algún tipo de relación de parentesco (ex-pareja, tío, padre o padrastro); relación laboral, etc. Dicha relación fue aprovechada en gran medida en la comisión del delito.

- En el 39%, la penetración fue de un solo tipo. **Un 14% de los casos la víctima sufrió en la misma agresión penetración vaginal, anal y oral.**

- El 61% de la muestra sufre lesiones.

- **El 75% de los sujetos no utilizaron armas en la agresión.** Las armas han estado presentes en el 25% de los casos y se han caracterizado por su diversidad: piedra, cutter, grilletes, cuchillo, destornillador, spray, navaja, tijera y llaves.

No se encuentran reflejados los casos donde se ha utilizado la fuerza o agresión física, bofetones, empujones, maniatar a la víctima, etc.

- Se confirma que existe **relación inversamente proporcional en un 50% de casos** entre el grado de apoyo social con que cuentan los internos en el cumplimiento de la condena, y la gravedad de los delitos que cometieron en el pasado. En los internos con un apoyo máximo existe una mínima gravedad delictiva y, al contrario, en los casos de escaso apoyo la gravedad es extrema.

(6). Redondo, S. (2005) y otros.

## CONCLUSIONES

Es necesario subrayar el carácter inicial del estudio, siendo imprescindible la utilización de muestras más amplias que permitan técnicas de análisis estadístico de mayor peso, para explorar otras posibles hipótesis; como por ejemplo, las vinculadas al grado de apoyo socio-familiar y la violencia en etapas tempranas y, el estudio de la posible relación existente con la vinculación a figuras significativas en la infancia entre otras.

Recordar que realizamos el estudio de la gravedad delictiva sobre hechos cometidos en el pasado, analizando la vinculación y el apoyo del agresor sexual en presente; esto es debido en primer lugar, a la imposibilidad de realizar estudios experimentales sobre el tema; y en segundo lugar, por centrarse nuestro interés en el momento presente, buscando intervenciones futuras que refuercen o validen como recurso el apoyo existente.

En primer lugar, en relación al APOYO SOCIAL, podemos concluir mayoritariamente, los agresores sexuales reciben visitas de forma continuada de personas a quien les une un importante vínculo (pareja o padres), recibiendo de éstos apoyo emocional principalmente.

En relación al apoyo material, un 25% de los internos seleccionados remiten periódicamente ingresos económicos a su familia, ejerciendo ellos este tipo de apoyo.

En este sentido, la interacción e interdependencia que reflejan las definiciones de apoyo social<sup>7</sup>; y la deuda que siente el interno con sus vínculos externos recogida en la Teoría del Intercambio social, “compensa” los problemas (económicos, familiares, legales, aislamiento para no dar explicaciones por la larga ausencia, cargas no compartidas, ansiedad-depresión, entre otros) generados con el internamiento y debidos a su conducta. El peso de la condena lo sufren en muchas ocasiones los que asumen

las consecuencias indirectas del delito y, directas del internamiento de un miembro de la familia en la prisión.

Un dato importante, que demuestra el peso que para los internos en general tienen las comunicaciones en el centro penitenciario, es la utilización del incremento de las mismas como recompensa a la especial laboriosidad desempeñada en un periodo.

Por otro lado, el interno se siente en el “deber” de colaborar al máximo con la institución; realizando actividades de tratamiento (programa de agresores sexuales), trabajo remunerado, etc; para reducir en lo posible el tiempo en la prisión y, obtener beneficios penitenciarios (salidas, permisos, adelantamiento de la libertad condicional) recompensando con ello a su familia.

Del mismo modo, el no recibir visitas en la prisión ni apoyo desde el exterior agrava el cumplimiento de la condena y hace que las condiciones del recluso sean más duras. Hay que señalar que la falta de muestras de afecto, cariño, y no mantener vínculos o contactos con el exterior en un periodo prolongado, va a dificultar el tratamiento y la intervención sobre la conducta del agresor sexual; que se encuentra recluido precisamente por sus dificultades para establecer relaciones normalizadas, y por tanto, repercutirá negativamente en la reinserción social que es el objetivo de la institución.

La Teoría del Apego influye en éste sentido; en muchas ocasiones se percibe al agresor sexual con falta de empatía, de autoestima y de emociones. El mantenimiento de relaciones afectivas positivas facilitará la emotividad, y con ello la acción recíproca de dar/recibir afecto y cariño que, repercutirá en otros ámbitos y que es tan necesario para el ser humano.

En relación a la GRAVEDAD DE LOS DELITOS COMETIDOS, el reconocimiento del delito en la muestra seleccionada, nos permite

(7). Barrón, A. (1996)

realizar intervenciones con los sujetos por un lado, y por otro, conocer más sobre los motivos que pudieron llevar a la comisión del delito; que sería imposible sin la colaboración del agresor sexual.

Del mismo modo, los datos obtenidos nos muestran sujetos que cumplen una primera condena por este tipo de delitos, y cuya reincidencia se encuentra en idénticos porcentajes que en otros estudios.

Hay que señalar que, los delitos sexuales de los internos seleccionados, no han sido cometidos con especial agresividad en la mayoría de los casos; la utilización de armas ha sido relativamente infrecuente, con única víctima, adulta en un elevado porcentaje, y con una relación previa con el agresor en casi la mitad de la muestra.

Una observación desde el extremo opuesto nos ofrece que en un pequeño porcentaje, los actos han sido especialmente graves; con condenas superiores a 18 años y coexistiendo en el mismo hecho delictivo penetraciones de los tres tipos (vaginal, oral y anal), con especial crueldad. Tampoco se puede dejar de señalar que en un 29% de los casos, la víctima es menor de edad; porcentaje que se percibe muy elevado por la especial circunstancia.

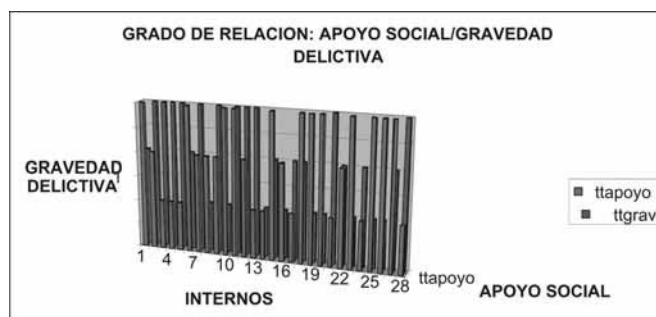
**Los resultados obtenidos demuestran que, en la mayoría de los sujetos, existe relación inversa entre las variables estudiadas; pero, desconocemos cual es la causa-efecto. La gravedad delictiva se debe a no haber contado con los apoyos necesarios durante el desarrollo personal y, ser su comportamiento desadaptado producto de un proceso deficitario de socialización; o bien en sentido contrario, el escaso apoyo actual durante el cumplimiento de la condena, esta motivado, por la pérdida de los apoyos existentes por la comisión del delito, provocado por el rechazo ante la gravedad de los hechos, largo periodo de internamiento, aislamiento, u otras causas.**

La confirmación de nuestra hipótesis sobre la existencia de relación entre el apoyo social y la gravedad delictiva de los agresores sexuales, tiene como posibles objetivos: por un lado, realizar actuaciones preventivas en jóvenes que inician una trayectoria de pequeños actos delictivos de índole sexual y; por otro, reducir en la medida de lo posible, la gravedad de estos delitos para evitar/disminuir el dolor y consecuencias que tienen en las víctimas, el propio agresor y el entorno más próximo de ambos.

La utilización del apoyo social del agresor en el tratamiento específico y, posteriormente, como recurso de seguimiento y control; son prácticas que deben incluirse en los tratamientos existentes.

El grado de correlación estadístico se obtiene al relacionar dos grupos de datos; el resultado de comparar los relativos al rango de datos sobre apoyo social, y del correspondiente a la gravedad delictiva; nos ofrece un coeficiente del **-0,504** que indica, que en **la mitad de los sujetos se verifica la hipótesis inicial.**

El resultado negativo es debido a que la relación que establecimos inicialmente es inversamente proporcional entre las variables; en la medida que una se incrementa, la otra disminuye.



El presente estudio es solo una primera aproximación a la relación entre variables que miden el apoyo social de los internos en prisión, y variables relativas a la gravedad de los delitos por agresores sexuales; sus resultados, y otros

de mayor peso, nos servirán para:

1.- incidir en la red social de los agresores (mantenerla, mejorarla o crearla en la medida de lo posible);

2.- como herramienta de intervención para apoyar y mejorar los resultados del programa de tratamiento específico que realizan;

3.- como recurso de seguimiento y control de cara a su futura integración y reinserción social; y

4.- para valorar posibles intervenciones preventivas con delincuentes sexuales jóvenes.

Los trabajadores sociales tienen responsabilidad en éste y otros asuntos tal y como recoge el Código Deontológico de la profesión<sup>8</sup>; deben dedicar sus conocimientos a ayudar a individuos, grupos, comunidades y sociedades en su desarrollo. En este caso, la intervención está inicialmente dirigida al individuo, con el objeto de reducir la reincidencia en el delito por un lado, y la gravedad de otros posibles actos por otro; pero, no sólo actúa sobre este, también afecta a su círculo de relaciones más próximas (familia), y es una clara intervención en los conflictos y problemas más alarmantes de nuestra sociedad.

## BIBLIOGRAFIA

ARMENTA, F. y RODRIGUEZ, V. (2004).- Reglamento Penitenciario comentado: análisis sistemático y recopilación de legislación. Ed. MAD, S.L.

- ASO ESCARIO, J. (2002).- El responsable y la víctima en los delitos contra la libertad sexual desde el punto de vista médico forense. Estudios sobre violencia familiar y agresiones sexuales (pp 492-515). Instituto de la Mujer. Centro de Estudios Jurídicos de la

Administración de Justicia.

- BARRON, A. (1996).- Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones. Ed. Siglo Veintiuno de España Editores, S.A. Madrid.
- BRONFENBRENNER, U. (1987) La ecología del desarrollo humano, Barcelona. Ed. Paidós.
- CADENA SERRANO, F. A. (2002) Los delitos de agresiones sexuales en el Código Penal. Estudios sobre violencia familiar y agresiones sexuales (pp 229-314). Instituto de la Mujer. Centro de Estudios Jurídicos de la Administración de Justicia.
- CENTRAL PENITENCIARIA DE OBSERVACION (2001).- Estudios e investigaciones de la Central Penitenciaria de Observación. Ministerio del Interior. Dirección General de IIPP. 2001.
- CENTRO DE ESTUDIOS JURIDICOS Y FORMACION ESPECIALIZADA. GENERALITAT DE CATALUNYA (2007) Revista INVESBREU nº 40, Octubre. Barcelona.
- ECHEBURUA, E. (1996).- Personalidades violentas. Ed. Pirámides.
- ESBEC RODRIGUEZ, E., FERNANDEZ-SASTRON, O. (2000).- Aspectos psicopatológicos de la agresión sexual: antecedentes y una nueva revisión sobre las nuevas líneas de investigación. Revista de Psicopatología Clínica Legal y Forense.
- FUENTE ROBLES, Y. M. de la y RIOS CAMPOS, P. (2005).- Violencia Social: Mujeres y jóvenes. Universidad de Jaén.
- GARRIDO GENOVES, V. (2001) .- Amores que matan: Acoso y violencia contra las mujeres. Ed. Algar, D.L. Alzira.
- GARRIDO, V; STANGELAND, P; REDONDO, S. (1999) .- Principios de criminología. Ed. Tirant Lo Blanch. Valencia.
- KARMAN, B. (1973).- El delito y los delincuentes sexuales. Ed. Paidós (Buenos Aires).
- MARRONE, M. (2001).-La teoría del apego: un enfoque actual. Ed. Prisma.Madrid

(8). Texto aprobado por la asamblea general de colegios oficiales de diplomados en trabajo social y asistentes sociales en su sesión extraordinaria de 29 de mayo de 1999. Artículo 8.- Los trabajadores sociales tienen la responsabilidad de dedicar sus conocimientos y técnicas, de forma objetiva y disciplinada, a ayudar a los individuos, grupos, comunidades y sociedades en su desarrollo y en la resolución de los conflictos personales y/o sociales y sus consecuencias.

- MARSHALL, W.L. (2001).- Agresores sexuales. Ed. Ariel. Centro Reina Sofía para el Estudio de la violencia. Barcelona.
  - MUNTANE M.D. (2003) - Violencia contra las mujeres y sexualidad masculina. SDM de Ediciones. Barcelona.
  - NAVARRO, S. (1997).- Un salto con red a la comunidad. Revista de Servicios Sociales y Política Social nº 40 (pp. 51-62). Ed. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social. Madrid.
  - NAVARRO, S. (1996).- Un enfoque alternativo en la intervención con familias desde la comunidad. Educación Social. Revista de intervención socioeducativa nº 4. (pp. 48-70). Barcelona.
  - NAVARRO, S. (2002).- Desde la Red Social: Nuevos imaginarios y geografías en la intervención familiar. Revista de Servicios Sociales y Política Social nº 58. (pp. 9-31). Ed. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social.
  - NIEHOFF, D. (1999).- Biología de la violencia. Ed. Ariel. Centro Reina Sofía para el Estudio de la violencia. Barcelona.
  - NOGUEROL, V. (2005).- Agresiones sexuales. Ed. Síntesis. Madrid.
  - PERRONE, R. (1997).- Violencia y abusos sexuales en la familia. Ed. Paidós (Buenos Aires-Barcelona-México).
  - REDONDO, S. (2002).- Delincuencia sexual y sociedad. Ed. Ariel. Centro Reina Sofía para el estudio de la Violencia. Barcelona.
  - REDONDO, S. (2005).- Análisis empírico de las características y factores de riesgo y de reincidencia en una muestra de agresores sexuales encarcelados. Anuario de psicología jurídica. Vol 15.
  - REDONDO, S. (2008).- Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes. Ed. Pirámide. Madrid.
  - ROIG, E. Asociación de Asistencia a Mujeres violadas de Madrid (1994).- La libertad Sexual violada. Las agresiones sexuales, sus víctimas y su entorno. Consejería de Presidencia. Dirección General de la Mujer. Comunidad Autónoma de Madrid.
  - ROIG, E.(1996).- Estudios sobre las Agresiones Sexuales. Ed. Servicios y Publicaciones. Biblioteca de Decanato de Juzgados Plaza de Castilla.
  - ROIG, E. (1999).- Estudio sociológico sobre los reclusos y delitos contra la libertad sexual. Dirección General de la Mujer. Comunidad de Madrid. Publicaciones DGM.
  - SANCHEZ, C. (2003) El perfil del agresor sexual estudiando características psicológicas. Anuario de psicología jurídica Vol. 13
  - SANMARTIN, J. (2004).- El laberinto de la violencia. Causas, tipos y efectos. Ed. Ariel. Barcelona.
  - URRRA, J. (2003).- El Agresor Sexual: casos reales, riesgo de reincidencia. Ed. EOS
  - VAZQUEZ MEZQUITA, B. (1995) - Agresión Sexual. Evaluación y tratamiento en menores. Ed. Siglo XXI
- Bibliografía legal:**
- Código Penal. Ley Orgánica 10/1995 de 23 de Noviembre. Aprobado por el Pleno del Congreso de los Diputados el 8 de noviembre de 1995.
  - La Ley Orgánica 1/79 de 26 de Septiembre, General Penitenciaria
  - Real Decreto 190/96 de 9 de Febrero por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario.
  - Texto aprobado por la asamblea general de colegios oficiales de diplomados en trabajo social y asistentes sociales en su sesión extraordinaria de 29 de mayo de 1999.
- Páginas Internet.-**
- DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA  
<http://www.google.es/search?hl=es&q=diccionario+de+la+real+academia+de+la+lengua&btnG>
  - INVESBREU
  - MINISTERIO DEL INTERIOR  
<http://www.mir.es/INSTPEN/>
  - REINA SOFIA  
<http://www.centroreinasofia.es/>
- María Esperanza Sánchez Craus. Trabajadora Social del C.P. Madrid IV.  
Trabajo presentado como Memoria fin de curso en el Master en Trabajo Social Comunitario, Gestión y Evaluación de Servicios Sociales (Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid). Octubre 2.008.

## ■ El papel de las redes sociales en la reincidencia penal de delincuentes drogodependientes en programas de tratamiento específicos.

Luís Verdú Ortiz  
Trabajador Social del C.P. y de la UAD  
de Madrid-IV (Navalcarnero)

### PRESENTACION

El trabajo que expongo a continuación es parte de la memoria de investigación realizada con motivo de los estudios oficiales de postgrado en Trabajo Social en la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid.

El presente trabajo pretende, a través de una investigación, conocer la importancia que tienen las redes sociales en el proceso de reeducación y inserción social de los delincuentes drogodependientes que se encuentran cumpliendo condena en los Centros Penitenciarios Españoles.

La población reclusa en España supera los 70.000 presos, según datos del Ministerio del Interior, a fecha de 9 de mayo de 2009, 69.360 personas se encuentran privadas de libertad en nuestro país. Este número se ha visto aumentado en 20.000 individuos desde el año 2002. La drogodependencia afecta a al 79,7% % de esta cantidad y la reincidencia a más del 30%.

Establece nuestra Carta Magna, en su Art. 25 que “Las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y inserción social y no podrán consistir en trabajos forzados. El condenado a pena de prisión que estuviere cumpliendo la misma gozará de los derechos fundamentales de este Capítulo, a excepción de los que se vean expresamente limitados por el contenido del fallo condenatorio, el sentido de la pena y la ley penitenciaria. En todo caso, tendrá derecho a un trabajo remunerado y a los beneficios

correspondientes de la Seguridad Social, así como al acceso a la cultura y al desarrollo integral de su personalidad”.

Como consecuencia de este precepto Constitucional, la Ley General Penitenciaria entiende las prisiones como un mal necesario y que, previsiblemente habrán de seguirlo siendo por mucho tiempo. Los cambios de las estructuras sociales determinarán modificaciones esenciales en la concepción y realidad sociológica de la delincuencia, así como en las sanciones legales encaminadas a su prevención y castigo, pero es difícil imaginar el momento en que la pena de privación de libertad, predominante hoy día en los ordenamientos penales de todos los países, pueda ser sustituida por otra de distinta naturaleza, que, evitando los males y defectos inherentes a la reclusión, pueda servir en la misma o en mejor medida a las necesidades requeridas por la defensa social.

La finalidad fundamental que doctrina y legislación atribuyen en la actualidad a las penas y medidas de privación de libertad es la prevención especial, entendida como reeducación y inserción social de los condenados, sin perjuicio de prestar atención debida a las finalidades de advertencia e intimidación que la prevención general demanda, y a la proporcionalidad de la penas con la gravedad de los delitos cometidos que el sentido más elemental de justicia requiere.

Al defender en primer término la finalidad resocializadora de la pena, la Ley pretende significar que el penado no es un ser eliminado de la sociedad, sino una persona que continúa formado parte de la misma, incluso como miembro

activo. Por eso, establece para cada interno un programa de tratamiento que intenta dar respuesta a los déficits o carencias que motivaron el ingreso de cada uno de ellos, de tal forma que se pueda dar respuesta efectiva a lo planteado por nuestra Constitución.

Concretamente, la investigación realizada con los usuarios del programa libre de drogas del Centro Penitenciario Madrid-IV (Navalcarnero) pretende comprobar no sólo la eficacia del citado programa a nivel tratamental, sino la influencia que la realización del mismo, tiene en la reincidencia de los usuarios.

Este programa es fruto de un convenio de colaboración entre la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid y la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias perteneciente al Ministerio del Interior y es de las primeras experiencias en España en la que un recurso comunitario externo trabaja dentro del sistema penitenciario.

La intervención, tiene como objetivo el tratamiento de la drogodependencia desde la deshabituación, para facilitar la posterior inserción al mundo laboral y social, estando dirigido a los reclusos internos que demanden tratamiento de forma libre y voluntaria. El Programa tiene una duración máxima de 30 meses, siendo posible realizarlo en menos tiempo, en función de la evolución de cada usuario. Consta de cuatro niveles: Nivel 0 de Acogida y Desintoxicación (en el caso de ser necesaria sin duración predeterminada); Nivel 1 de Evaluación, Prevención y Reducción del Daño, con una duración de entre 3 y 6 meses; Nivel 2 de Deshabituación, con una duración mínima de 6 meses y máxima de 18; y Nivel 3 de Derivación, con una duración aproximada de 3 a 6 meses, aunque dependerá de la situación penal y penitenciaria y del proceso de derivación.

Obviamente la deshabituación no es el único objetivo de este programa. Por esta razón, durante los primeros meses de la intervención se abordan otros aspectos importantes de este problema, como la prevención y la reducción de los daños asociados al uso y/o abuso de

drogas, posibilitando llegar a esa población que, debido al perfil o momento en el que se halla, no está preparada para la exigencia de este tipo de programas. Por otro lado, se aprovecha este periodo de tiempo para orientar a aquellos usuarios que podrían beneficiarse de otros tipos de tratamientos proporcionados en la prisión (Metadona y Naltrexona, en caso de ser drogodependientes a opiáceos; programa de salud mental o programa para delincuentes con delitos contra la libertad sexual o violencia en el ámbito doméstico).

En su momento, GARCIA GARCIA, J y SANCHEZ ISIDORO, J. (1996), comprobaron a través de un estudio cuasiexperimental que la mera realización de programas de tratamiento en drogodependencias durante la estancia en prisión, disminuía la reincidencia de los que lo realizaban frente a los que teniendo similares características no realizaban ningún tipo de tratamiento.

Lo que se pretende con esta investigación es dar un paso adelante en esta cuestión y comprobar como influyen las redes sociales en este complejo proceso.

La muestra evaluada corresponde a todos aquellos usuarios que durante los años 2003 al 2006 fueron derivados a recursos comunitarios externos especializados en drogodependencias, una vez que su situación penal-penitenciaria lo permitía (Cumplimiento Extra-penitenciario, Régimen Abierto, Libertad Condicional o Libertad Definitiva).

El total de la muestra corresponde a 117 usuarios.

La metodología utilizada ha sido de tipo cuantitativo y cualitativo.

Se ha realizado un modelo de solicitud de información que se ha enviado por correo a todos los centros implicados para conocer en qué circunstancias finalizaron los usuarios los citados programas. El número de centros implicados son 35, fundamentalmente de la Comunidad de Madrid, aunque también han partici-

pado establecimientos de las Comunidades Autónomas de Andalucía, Castilla-La Mancha, Extremadura y Valenciana.

Por otro lado, se ha obtenido autorización por parte de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias para, a través de su Sistema de Información Penitenciaria, comprobar las circunstancias penales de los citados usuarios a partir de la derivación que obtuvieron desde el programa específico que seguían. Para ello, ha sido necesaria la colaboración de diferentes Centros Penitenciarios.

Por último, se ha realizado un estudio, a través de la información obrante en el propio programa de los apoyos sociales externos con los que contaban los internos antes de su salida en prisión, para poner en relación la posible influencia de esta variable con su proceso de inserción.

Las preguntas que con este estudio queremos contestar son:

- ¿Cumplen las Instituciones Penitenciarias Españolas con el precepto Constitucional que marca su razón de ser?
- ¿La legislación penitenciaria española es coherente ante este tipo de situaciones?
- ¿Son efectivos los tratamientos específicos que se realizan?
- ¿Hasta qué punto es importante la participación de las redes institucionales externas en los procesos de reinserción social?
- ¿Es posible la reinserción social en el sistema penitenciario actual?

## Investigación

La investigación realizada en la Unidad de Atención al Drogodependiente del Centro Penitenciario Madrid IV ha consistido en el estudio de todos los internos que por diferentes motivos (Libertad Definitiva, Libertad Condicional, Régimen Abierto, Cumplimiento en Unidad Extrapenitenciaria) abandonaron el citado programa entre los años 2003 al 2006 y que fueron derivados a recursos comunitarios externos en drogodependencias.

El total de individuos que ha participado en la investigación ha sido **117** y los recursos comunitarios especializados en drogodependencias a los que se ha solicitado información y han participado en la misma han sido los siguientes:

CAD 1. Ayuntamiento de Madrid

CAD 3. Ayuntamiento de Madrid

CAD 5. Ayuntamiento de Madrid

CAD 6. Ayuntamiento de Madrid

CAD 7. Ayuntamiento de Madrid

CAID de Móstoles. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.

CAID Sur. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid

CAID Este. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid

CAID Norte. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid

CAID Alcalá de Henares. Ayuntamiento de Alcalá de Henares (Madrid)

CAID Alcobendas. Ayuntamiento de Alcobendas (Madrid)



CAID Aranjuez. Ayuntamiento de Aranjuez (Madrid)

CAID Arganda. Ayuntamiento de Arganda del Rey (Madrid)

CAID Collado Villalba. Ayuntamiento de Collado Villalba (Madrid)

CAID Fuenlabrada. Ayuntamiento de Fuenlabrada (Madrid)

CAID Leganés. Ayuntamiento de Leganés (Madrid)

Comunidad Terapéutica de Proyecto Hombre en Navalcarnero. Asociación Proyecto Hombre

### Variables estudiadas

La investigación ha tenido el siguiente recorrido para su realización:

1.- Solicitud de autorización a la Secretaría General de Asuntos Penitenciarios, conforme a la Instrucción interna dada al efecto en materia de investigación.

Una vez obtenido este permiso se solicitó al mismo organismo público la entrada en el Sistema de Información Penitenciaria (SIP) a través de una clave de investigador para obtener la información penal-penitenciaria de los internos objeto de investigación.

2.- Envío de cartas a todos los centros donde han sido derivados todos los internos durante estos últimos cuatro años (anexo).

Con las respuestas de los centros anteriormente mencionados se han conseguido completar **81** registros (cerca del 70% del total de la muestra) con todas las áreas que se han planteado en la investigación.

3.- Igualmente y de forma simultánea, se ha realizado un estudio cualitativo de las variables penales y psicológicas con la información obrante en el Centro Penitenciario de los mencionados usuarios.

4.- Asimismo, se ha solicitado a distintos Establecimientos Penitenciarios el estudio pormenorizado de los testimonios de sentencia de aquellos internos en los que se ha detectado un nuevo ingreso en prisión a fin de comprobar, en el caso de comisión de nuevo delito, que ha sido posterior a su salida de la Unidad de Atención al Drogodependiente del Centro Penitenciario Madrid IV Navalcarnero.

Las variables estudiadas han sido de tipo:

- *Criminológico*. Edad, primariedad o reincidencia recogida en sentencia, comisión de nuevo delito y tipo de salida del programa (Libertad Condicional/Libertad Definitiva/Régimen Abierto/Cumplimiento en Unidad Extrapenitenciaria).
- *Relativas a la drogodependencia*. Droga principal, tratamiento en el Centro Penitenciario, tratamiento en Recurso Comunitario Externo y motivo de baja en el mismo.

### Hipótesis inicial

Superado el debate sobre la eficacia del tratamiento de las drogodependencias en prisión, nos planteamos como hipótesis:

*Los internos que realizan un tratamiento de drogodependencia en prisión y que, a su salida, son derivados a recursos comunitarios especializados en la materia para su continuidad, disminuyen su reincidencia en función de los logros obtenidos en los citados tratamientos.*

### Resultados

El primer resultado que hay que destacar es que del total de la muestra investigada inicialmente 117, han reingresado en prisión por comisión de nuevo delito o se encuentran en situación de prisión preventiva por nuevas causas penales, un total de 17 internos. Esto representa una reincidencia del **14.5%**.

En el siguiente cuadro (gráfico 1), podemos observar la variación de la reincidencia en los distintos estudios realizados al respecto:



Estos resultados, por sorprendentes que parezcan tienen una lógica en el tiempo, ya que los dos primeros hacen referencia a etapas (años 90) donde no existía una fuerte implementación de programas de tratamiento en los Centros Penitenciarios Españoles y por eso las diferencias son significativamente distintas.

Si parece más lógica, su comparación con el realizado en la Comunidad Catalana, porque describe una realidad más cercana en el tiempo en los medios puestos en marcha para evitar la reincidencia.

La disminución es prácticamente de 23 puntos porcentuales en lo que respecta al índice de reincidencia con respecto al estudio catalán, mientras que frente al que se realizó hace 12 años, en la propia UAD, la disminución es superior al punto porcentual. Esto último es sin duda achacable a los procesos de mejora del propio programa en lo que respecta no sólo al tratamiento, sino a las derivaciones realizadas a los recursos comunitarios.

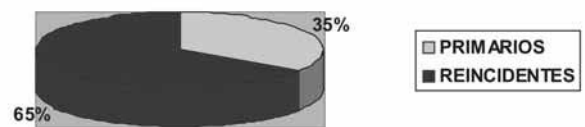
En relación a los datos generales de la muestra nos encontramos que:

- La media de edad se encuentra en **38,3** años.
- Predominan los reincidentes sobre los primarios.
- El **72 %** es adicto a más de una sustancia.

- Casi la totalidad de los usuarios accedieron al recurso externo tras la derivación (sólo 3 no lo hicieron).
- La permanencia media en tratamiento en el Centro Penitenciario fue de **16,7** meses.
- La permanencia media en tratamiento en el recurso externo fue de **14,5** meses.

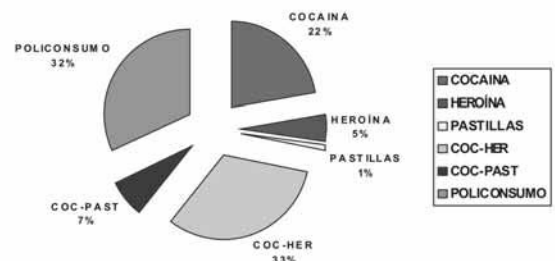
Con respecto a la reincidencia, un dato si difiere de la situación estudiada a la situación actual, ya que frente al **65 %** (gráfico 2) de la primera, nos encontramos que a fecha 31 de marzo, el número de reincidentes en tratamiento está en el **33 %**, lo que supone un descenso muy significativo.

**INTERNOS SEGUN SITUACION PENAL (Gráfico 2)**



En el siguiente cuadro (gráfico 3) podemos apreciar, con respecto a la variable drogodependencia, la droga problema de los usuarios del programa:

**DROGA PROBLEMA (Gráfico 3)**

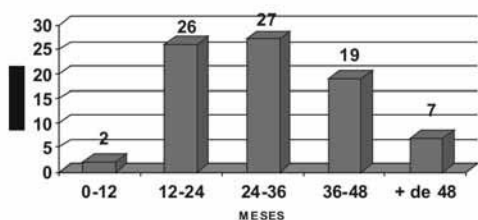


Con respecto al estudio realizado en el año 96, se detecta que existe una gran diferencia en el perfil de consumo, pasando de un porcentaje de heroínómanos del **100%** en ese momento, a un alto porcentaje de cocainómanos en el estudio actual **22 %**.

Igualmente, se detecta un alto porcentaje de policonsumidores (33 %) o de los que son adictos a dos sustancias (40 %), frente a los que sólo son consumidores de una sustancia (28 %).

La duración en el tratamiento se refleja en el siguiente cuadro (Gráfico 4):

DURACION TOTAL DE TRATAMIENTO (Gráfico 4)

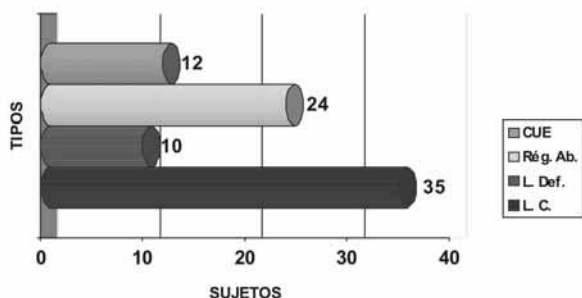


La mayor parte de los usuarios, **65 %** de la muestra, han estado en tratamiento total entre 12 y 36 meses.

Los 2 casos que no sobrepasaron el año, lo fueron de usuarios que no accedieron, por propia voluntad, al recurso externo a pesar de su derivación.

Los casos donde el tratamiento ha tenido un tiempo superior a 3 años, e incluso ha sobrepasado los cuatro, requerirían un estudio cualitativo más pormenorizado para ver que influencia tienen las variables criminológicas (edad-reincidencia) con variables psicológicas (influencia de las distintas escuelas psicológicas en el tratamiento).

TIPO DE SALIDA DE LA UAD (Gráfico 5)



Con respecto a las salidas desde el programa, podemos observar (Gráfico 5) como la mayor de ellas, se ha producido a través del disfrute de algún beneficio penitenciario (Libertad Condicional, Régimen Abierto, Cumplimiento en Unidad Extrapenitenciaria), **87,6 %**, frente a los que han salido una vez han extinguido la pena en su totalidad.

En el siguiente cuadro se realiza una comparación del nivel de reincidencia según el tipo de salida y según el nivel máximo de consecución obtenido en el recurso comunitario externo:

(Gráfico 6)

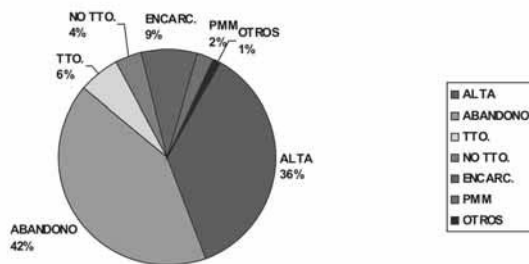
SALIDA	NUM. TOTAL	DELITO	NIVEL REINC.	NUM. ALTAS	DELITO	NIVEL REINC.
LC	35	5	14,2 %	14	3	21,4 %
LD	10	4	40 %	0	-	-
RA	24	4	16,6 %	9	1	11,1 %
CUE	12	3	25 %	6	1	16,6 %

Como datos destacables encontramos:

- Ningún interno que ha salido del programa en Libertad Definitiva ha conseguido posteriormente el Alta Terapéutica y su nivel de reincidencia es de un **40 %**.
- Iniciar el proceso de inserción en un recurso residencial no mejora las tasas de reincidencia con respecto a otros tipos de salida (LC y RA) si no consigue terminar el programa completo (Alta Terapéutica)
- La tasa de Altas terapéuticas más elevada se consigue en el Cumplimiento en Unidad Extrapenitenciaria (**50%**), no existiendo diferencias significativas en el resto de salidas, salvo las ya expresadas en Libertad Definitiva.
- Las tasas de reincidencia disminuyen cuando se obtiene el Alta Terapéutica salvo en los usuarios que lo hacen desde Libertad Condicional.

El siguiente gráfico (Gráf. 7) desarrolla los tipos de salida desde los recursos comunitarios:

TIPOS DE SALIDA RECURSO COMUNITARIO (Gráfico 7)



La ausencia de datos concretos al respecto no nos permite realizar un análisis sobre si el porcentaje de ALTAS/ABANDONOS se corresponde con los datos que manejan los propios recursos.

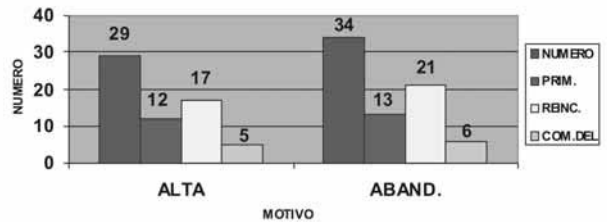
No obstante, es destacable a nuestro entender que el número de Abandonos sea superior al de Altas, no existiendo diferencias significativas entre primarios y reincidentes incluso si lo comparamos con comisión de nuevo delito (gráfico 8).

Otro dato que requiere aclaración es el de individuos que abandonan el recurso por encarcelamiento. En ningún momento esto supone la existencia de comisión de nuevas causas penales, ya que en muchos casos son internos que se encuentran en régimen abierto o cumplimiento en unidad extrapenitenciaria y han visto como su situación penitenciaria ha cambiado (regresión de grado) con el consiguiente ingreso en una prisión de régimen ordinario que no les permite la asistencia a los citados recursos comunitarios.

Del total de estos casos (siete), sólo cuatro cometieron delito, encontrándose el resto en la situación anteriormente expuesta. No obstante, es destacable que la totalidad de ellos eran reincidentes.

Gráfico comparativo entre motivos de salida de programa (ALTA/ABANDONO), primariedad o reincidencia y comisión de nuevo delito:

ALTAS/ABANDONOS RECURSO COMUNITARIO (Gráfico 8)

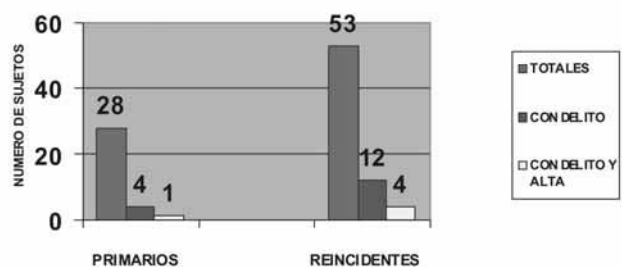


En este caso, no se aprecian diferencias significativas en la totalidad del grupo, teniendo porcentajes muy cercanos sino incluimos otro tipo de variables.

Sin embargo, si realizamos un análisis de las variables primariedad, alta terapéutica y comisión de delito y lo contraponemos con la variable reincidencia si que encontramos diferencias significativas (gráfico 9). De tal forma, que sólo un interno, siendo primario y habiendo obtenido el Alta Terapéutica ha cometido nuevo delito, frente a los cuatro que lo han cometido siendo reincidentes.

Por tanto, podemos concluir diciendo, que el éxito en la reinserción social de los sentenciados a penas privativas de libertad es mayor cuando hablamos de internos primarios y los objetivos máximos en el tratamiento se cumplen.

COMISION DE DELITO (Gráfico 9)



Si incluimos en las gráficas anteriores la variable droga problema (Gráfico 10), observa-

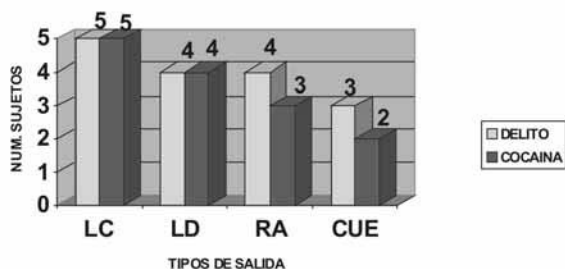
mos que en la mayor parte de los casos aparece la Cocaína como sustancia principal en los casos donde se ha cometido delito.

**DROGA PROBLEMA EN COMISION DELITO**  
(Gráfico 10)



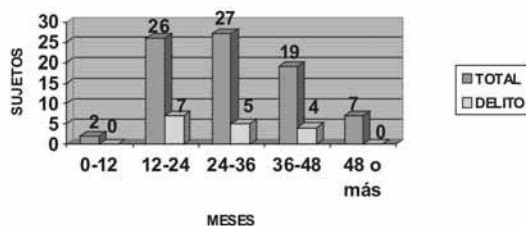
Igualmente ocurre, si cruzamos el tipo de salida del programa de la UAD/Comisión de delito/Droga problema (Gráfico 11).

**SALIDA UAD/DELITO/DROGA PROBLEMA**  
(Gráfico 11)



Por último e igualmente teniendo en cuenta las variables tiempo de tratamiento con reincidencia penal, observamos que *cuanto más meses de tratamiento se realiza, menor es el grado de reincidencia*, incluyendo la no reincidencia en el caso de usuarios con más de 48 meses de tratamiento (Gráfico 12).

**TRATAMIENTO Y REINCIDENCIA PENAL**  
(Gráfico 12)



### Conclusiones

En primer lugar me gustaría destacar una serie de cuestiones que se han producido en el seno del propio programa de la Unidad de Atención al Drogodependiente como consecuencia de la realización de este Postgrado en Trabajo Social:

- Se ha iniciado un proceso de evaluación continua del propio programa con la realización de una serie de cuestionarios dirigidos a los internos, a sus familias y a los Centros de Drogas donde son derivados tras su salida del Centro Penitenciario.
- Igualmente y gracias a la iniciativa tomada por la realización de esta Memoria, también se ha planteado la posibilidad de aprovechar o de crear una nueva herramienta, para la toma de los datos posteriores al periodo investigado, con el fin de ser tratados posteriormente.

Con respecto a las conclusiones de la investigación conviene destacar:

- La reincidencia disminuye de manera clara por el mero hecho de la realización de programas de tratamiento. En nuestro caso y según los dos últimos estudios realizados en España, en 1996 y 2004, **la reincidencia disminuye en más de 23 puntos** con respecto de 2004 y algo más de un punto con respecto al de 1996 (en el mismo programa).

Esto que parece obvio, debiera servir de estímulo para que por parte de las distintas Administraciones encargadas de la reinserción social de los sentenciados a penas privativas de libertad, pongan todos los medios necesarios para que los distintos programas de tratamiento lleguen al mayor número posible de usuarios.

Además, la experiencia obtenida en los programas de tratamiento de drogodependencia y sus buenos resultados, como lo demuestra este estudio, deberían igualmente servir de ejemplo en la realización de otro tipo de programas deriva-

dos de otros tipos delictivos (violencia de género, contra la seguridad del tráfico, agresión sexual, etc).

- **Los resultados resultan muy favorables en los casos de internos primarios** (primer cumplimiento de condena). Sólo uno de los que completaron todo el proceso terapéutico reincidió. Esto demuestra lo que vienen difundiendo muchos profesionales de Instituciones Penitenciarias, en el sentido de que se hace muy necesario volcar los actuales medios (escasos) en aquellos internos que sufren su primer internamiento.

Esto debiera conllevar o a un gran aumento del presupuesto dedicado a programas de tratamiento, incluyendo nuevos medios materiales y humanos, o a un cambio legislativo que posibilitara que en un primer momento los medios actuales sean utilizados por los citados internos, en detrimento de aquellos internos reincidentes o multireincidentes que podrían incorporarse en momentos posteriores de sus condenas.

- **La incidencia de la cocaína como droga problema en los reincidentes es muy notable, llegando al 100 %** en varios casos. Esto puede deberse o bien al gran número de internos que son dependientes de esta sustancia o a otros problemas que sin duda requerirían un análisis más pormenorizado.
- Aquellos internos que tuvieron su salida en **Libertad Definitiva**, una vez extinguida su condena y por tanto, sin disfrutar de ningún beneficio penitenciario, **reincidieron** en mayor medida, **40 %**, que el resto. Además en ningún caso consiguieron los objetivos máximos en el circuito terapéutico.
- La mayor parte de los usuarios, **65 % de la muestra**, han estado en **tratamiento total entre 12 y 36 meses**.
- Igualmente se demuestra que teniendo en

cuenta las variables tiempo de tratamiento con reincidencia penal, observamos que **cuanto más meses de tratamiento se realiza, menor es el grado de reincidencia**, incluyendo la no reincidencia en el caso de usuarios con más de 48 meses de tratamiento.

- **Como conclusión final, se puede afirmar que las redes sociales se articulan como elementos necesarios e imprescindibles en la reinserción social de los sentenciados a penas privativas de libertad facilitando este proceso.**

#### BIBLIOGRAFIA

- ARMENTA, F. y RODRIGUEZ, V.(2004) Reglamento Penitenciario comentado: análisis sistemático y recopilación de legislación. Edit.MAD.
- BANDURA, A. y RIBES IÑESTA E. (1975) Modificación de conducta. Análisis de la agresión y la delincuencia. Edit. Trillas. México.
- BECOÑA IGLESIAS, E. (2005) Bases científicas en la prevención de las Drogodependencias. Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.
- BECOÑA, E. y MARTIN, E. (2004) Manual de Intervención en Drogodependencias. Edit. Síntesis. Madrid.
- BENEIT, J.V.; GARCIA, C.y MAYOR, L.I. (1997). Intervención en drogodependencias. Edit. Síntesis. Madrid.
- BRONFENBRENNER, U. (1987). La ecología del desarrollo humano. Edt. Paidós. Barcelona.
- CENTRO DE ESTUDIOS JURIDICOS Y FORMACION ESPECIALIZADA. GENERALITAT CATALUÑA.(2004) Revista INVESBREU. Núm 26, febrero.  
[http://www20.gencat.cat/docs/Adjucat/Documents/ARXIUS/doc\\_11491076\\_1.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/Adjucat/Documents/ARXIUS/doc_11491076_1.pdf)
- CENTRO ORIENTACION SOCIOLABORAL. (2005) Guía de procedimientos de intervención en orientación sociolaboral con personas en tratamiento por drogodependencias. Red Araña. Agencia Antidroga Comunidad de Madrid. Madrid.

- DABAS, E. (1993) Red de redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales. Edt. Paidós. Buenos Aires.
- EDWARDS, G. y GROSS, M.M. (1976). Alcohol dependence. Provisional description of a clinical syndrome. British Medical Journal.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R.(1995) Evaluación de Programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud. Rocío. Proy. Edit. Síntesis psicológica. Madrid.
- FERNÁNDEZ HERMIDA J.R.y SECADES VILLA, R. (2005) Intervención familiar en la prevención de las Drogodependencias. Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.
- FUNES, J. y MAYOL, I. (1989). Incorporarse a la Sociedad. Ideas y propuestas para planificar la inserción social de las personas drogodependientes. Edit. Cruz Roja. Madrid.
- GARCIA, J. (1999) Drogodependencias y Justicia Penal. Edit. Ministerios de Justicia e Interior. Madrid.
- GARRIDO GENOVES, V.; REDONDO ILLESCAS, S. (1992) La intervención educativa en el medio penitenciario. Una década de reflexión. Edit. Diagrama. Madrid.
- GARRIDO, V.; STANGELAND, P. y REDONDO, S. (1999). Principios de criminología. Edit. Tirant lo Blanch. Valencia.
- GRAÑA GOMEZ, J.L.; MUÑOZ GARCIA, J. J. y NAVAS COLLADO, E. (2007) Características Psicopatológicas, motivacionales y de personalidad en drogodependientes en tratamiento en la Comunidad de Madrid. Agencia Antidroga Comunidad de Madrid. Madrid.
- GUTIERREZ RESA, A. (2007). Drogodependencias y Trabajo Social. Edit. Ediciones Académicas. Madrid
- IV jornadas de intervención social del Colegio de Psicólogos de Madrid. 1996.
- HERRERO HERRERO, C. (2001). Criminología (parte general y especial). Edit. Dykinson. Madrid.
- LORENZO, P; LADERO, JM; LEZA, JC; LIZASOAIN, I. (2003) Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación. Edit. Médica Panamericana.Madrid.
- NAVARRO, S. (2004). Redes Sociales y Construcción Comunitaria. Edit. CCS. Madrid.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1992) Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. CIE 10. OMS. Ginebra.
- PANTOJA VARGAS, L. y cols. (2007) ¿Programas específicos de tratamiento para mujeres drogodependientes? Universidad de Deusto. Bilbao.
- RED ARAÑA. (2007) Posibilidades de inserción del colectivo de personas en tratamiento por drogodependencias en los sectores de construcción, logística y seguridad y servicios a fincas urbanas. Agencia Antidroga Comunidad de Madrid. Madrid.
- RODRIGUEZ, G. (1988). La integración social de drogodependientes. Edit. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid
- RUIZ OSUNA, M.C. (2004). Actualización en drogodependencias. Análisis histórico, social y sanitario. Edit. Formarción Alcalá. Jaén.
- SANTACREU, J.; ZACCAGNINI, J. L.; y MÁRQUEZ, M. O. (1992) El problema de "la droga". Un análisis desde la Psicología de la salud, Edit. Promolibro, Valencia.
- SERVICIO DE PROMOCION DE ALTERNATIVAS LABORALES. SPAL. (2007) Experiencias de buenas prácticas en inserción laboral de drogodependientes para los técnicos de la red de la agencia antidroga. Agencia Antidroga Comunidad de Madrid. Madrid.
- SERVICIO DE PROMOCION DE ALTERNATIVAS LABORALES. SPAL. (2007) Propuesta metodológica de inserción sociolaboral a través del autoempleo. Agencia Antidroga Comunidad de Madrid. Madrid.
- SLUZKI, C. (2002). Red Social. Frontera de la práctica sistémica. Edt. Gedisa. Barcelona.
- YARIA, J.A. (1999). Drogas, Postmodernidad y Redes Sociales. Edit. Lumen. Buenos Aires.

# ■ Terapia asistida con animales en el exterior, con internas del Centro Penitenciario de Brieva (Ávila)

Irene Antolínez Bruned  
Psicóloga del Centro Penitenciario de Brieva (Ávila)

## 1. INTRODUCCIÓN

En las siguientes líneas intentaré transmitir la experiencia que desde Noviembre de 2008 estamos llevando a cabo con internas del Centro Penitenciario de Brieva en colaboración con la Protectora de Animales "Huellas", de Ávila.

Mi intención es simplemente, la de presentaros una versión de la ya clásica Terapia Asistida con Animales (T.A.C.A) que se está desarrollando en otros centros penitenciarios, a raíz del convenio de colaboración en el año 2006 entre la entonces Dirección General de Instituciones Penitenciarias y la Fundación Affinity.

Espero que esta alternativa sirva a otros compañeros que deseen que las internas/os se beneficien del contacto con animales, pero por diversos motivos no sea posible que los animales vivan o tengan espacio propio dentro del recinto penitenciario.

No me quiero extender en lo referente a los ya conocidos beneficios que se han demostrado de la relación y contacto entre el hombre y los animales.; es el Dr. Levinson, el que en 1962 y de forma novedosa, comienza a interesarse por la relación animal-paciente entendida a nivel terapéutico, al observar cómo su perro cuando se encontraba en consulta facilitaba la interacción con sus pacientes.

Desde entonces los estudios sobre los beneficios de la Terapia Asistida con animales apuntan a mejoras en el funcionamiento psico-

social, fomento de la responsabilidad, aumento de la autoestima,....

Incluso existen estudios en los que se apunta a un umbral de respuesta a situaciones estresantes más alto en personas propietarias de animales que en no propietarias (Allen et al., 2002), o la reducción de la presión arterial en personas que habían tenido contacto con animales (Stasi et. al, 2004).

En nuestros centros penitenciarios, las experiencias con animales se desarrollan desde 2006 de manera muy satisfactoria. Desde aquí me gustaría expresar mi reconocimiento a todos los profesionales, que además tuve el gusto de conocer en las pasadas Jornadas T.A.C.A de Junio de 2009 en Madrid, que trabajan diariamente para que estos programas, que sé que conllevan muchísima responsabilidad y dedicación, funcionen tan bien como lo hacen.

## 2. JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA EN EL EXTERIOR DEL CENTRO

Es el momento de intentar explicaros cómo surgió la idea de comenzar un programa con animales en el exterior del centro.

Como digo, conozco de primera mano los efectos positivos que se están produciendo en los internos/as de otros centros que tienen contacto con animales, por lo que se pensó también en implantar en Brieva este programa y que nuestras internas también los disfrutaran, sin embargo, rápidamente se desechó la idea de que los animales vivieran dentro del recinto penitenciario.



¿Por qué? Nuestro Centro con 4 módulos y 203 internas es tremendamente beneficioso para algunas cosas (posibilidad de un contacto diario con las internas, un detallado e individualizado conocimiento de cada una de ellas, de sus necesidades, déficits, problemas ... y por supuesto la posibilidad real de intervención y realización de programas), pero que no cumple algunos de los requisitos a nivel arquitectónico necesarios para la residencia continuada de animales, es decir, espacios abiertos, grandes zonas ajardinadas, campo de fútbol al aire libre,....

Por ello, y una vez estudiados los recursos externos existentes en Ávila nos decidimos a contactar con la Protectora de Animales "Huellas" de esta ciudad y que se encuentra muy cercana a la población de Brieva.

Esta Protectora funciona desde el año 1994 en Ávila y en la actualidad mantiene a unos 135 perros y 42 gatos que no tienen hogar.

Su característica principal es la de ser una asociación creada sin ánimo de lucro y que subsiste, a pesar de la existencia de un convenio con el Ayuntamiento de Ávila, en su mayoría con el dinero aportado por los socios y voluntarios.

Las actividades principales que realizan son las de divulgación y asesoramiento sobre el correcto cuidado de los animales de compañía, fomento de la tenencia responsable mediante diversas acciones de carácter divulgativo en la provincia de Ávila, campañas de control de la natalidad en animales de compañía, y por supuesto, la gestión de su centro de recogida y adopción animal.

Es necesario decir que ningún animal es sacrificado, excepto por razones de compasión con su sufrimiento, siempre bajo criterio veterinario.

### 3.OBJETIVOS

A nivel general, servimos del contacto con animales abandonados como forma complementaria de intervención con un colectivo de internas:

- Toxicómanas
- con carencias afectivas y/o emocionales
- déficit en habilidades sociales
- o patología psiquiátrica.

Como objetivos específicos:

-Motivación y refuerzo de internas incluidas en el Grupo de Atención a la Drogodependiente de Brieva (G.A.D).

-Elevar el nivel de autoestima

-Reducir estados de ansiedad y depresión

-Mejorar habilidades de relación personal

-Trabajar la empatía a través de la relación que se establece con el animal.

-Fomentar un estilo de vida positivo y de ocio y tiempo libre (relevante en todos los casos, pero especialmente en las toxicómanas)

-Fomento de la responsabilidad

-Consolidar adherencia al tratamiento psiquiátrico.

En el caso de internas toxicómanas la Terapia Asistida con animales es utilizada de forma complementaria a la intervención prioritaria, que en este caso es la participación activa en grupos de prevención de recaídas dentro del G.A.D.

Son internas que han demostrado un aprovechamiento positivo del grupo terapéutico y que en la actualidad se encuentran abstinentes. El contacto y cuidado de los animales formaría parte de la intervención multidisciplinar que se utiliza y está indicada actualmente en el tratamiento de las drogodependencias.

#### 4. DESARROLLO DEL PROGRAMA

Los contactos con la Protectora comienzan el 4 de Noviembre de 2008, antes de iniciar las salidas al exterior se creyó recomendable el ofrecer una charla en el Centro Penitenciario a cargo de las responsables de "Huellas".

En esta charla se informó a las internas que voluntariamente quisieron acudir, sobre las actividades a las que la Protectora se dedica, la situación de abandono y maltrato animal en nuestro país, y la colaboración que iba a tener lugar entre el Centro y la Protectora.

A continuación se instó a las internas que lo desearan a solicitar la participación en el Programa, seleccionando mediante entrevista previa a aquellas que mejor encajaran en el perfil del programa, teniendo en cuenta y priorizando las necesidades o déficit de cada una de ellas, y por supuesto el grado de motivación.

El primer grupo se formó con un número de 6 internas, que firmaron el contrato terapéutico en el que se refleja la obligación de participar activamente en el cuidado de los animales y mantenimiento de las instalaciones, respetar las normas e indicaciones de los profesionales que intervengan y de los voluntarios de la Protectora, la prohibición de utilizar cualquier tipo de violencia o conducta vejatoria hacia el animal y la necesidad de acudir a las sesiones complementarias impartidas por la psicóloga en el Centro.

Se realizaron salidas una vez a la sema-

na, alrededor de dos horas y media de duración, comenzando con la primera de ellas el 3 de Diciembre de 2008.

En ellas, las internas están acompañadas siempre al menos por dos profesionales, normalmente una psicóloga y una trabajadora social.

#### 5. ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN

Las internas juegan un papel importante en las diversas tareas de la Protectora:

-Participación en clases teóricas y charlas a cargo de las responsables y voluntarios de la Protectora, en las que se dan nociones básicas sobre comportamiento y cuidado animal.

-Se intenta concienciar a las participantes de su condición de "Madrinas" de los perros sin hogar y de la necesidad de transmitir a la población intra y extrapenitenciaria el grave problema de abandono y maltrato animal que existe en nuestro país.

-Lectura y posterior debate de bibliografía relacionada con el tema

-Limpieza y mantenimiento de las instalaciones de los animales

-Cepillado y aseo general de los animales

-Paseos con los perros, con el objetivo de socializarlos y enseñarles el uso de collar y correa para aumentar las posibilidades de adopción. En el caso de que esto suceda, la interna pasaría a ser la encargada de otro animal.

-Entrenamiento de los perros en obediencia básica: sentarse, tumbarse, acudir a la llamada,....., a través del refuerzo positivo.

-Redacción del Diario de Salidas, en el que cada interna expresa lo que ha sentido jun-

to a los animales, las tareas que ha realizado o que objetivo ha cumplido en cada contacto con el animal.

-Sesiones de una hora y media de duración, una vez a la semana con la psicóloga del centro en las que, además de comentar lo ocurrido en la Protectora y lectura voluntaria del Diario de Sesiones, se trabajan aquellas áreas en las que las internas tienen más carencias.

Se llevan a cabo en el Centro Penitenciario y se entrena sobre todo en Técnicas de Desactivación fisiológica (Ejercicios de respiración y Relajación muscular progresiva de Jacobson), Habilidades Sociales, Estilo de vida positivo,.....

En el caso de internas toxicómanas se complementa, como ya he comentado, con las actividades y dinámicas englobadas dentro del G.A.D.

## 6. CONCLUSIONES HASTA EL MOMENTO

En 9 meses de programa (de Diciembre 2008 a Agosto 2009), se han incluido a 22 internas. Los grupos han ido variando durante este tiempo y se ha aumentado el número de participantes: de 6 que comenzaron hasta 10 internas en las salidas que realizamos actualmente.

Las principales causas de baja en el grupo han sido:

-Varias progresiones a 3º82 y 3º83 del Reglamento Penitenciario de 1996.

-Un inicio de expediente disciplinario por una pelea con otra interna en el módulo, por lo que se creyó conveniente que fuera baja también en el Programa.

-Varias progresiones a 182 del Reglamento Penitenciario de 1996

-Una baja por apreciar falta de interés y motivación (traducido principalmente en ausencias injustificadas a las sesiones y desmotivación en el trato y cuidado hacia los animales).

Prácticamente en todos los casos se apreció una reacción muy positiva al contacto con los animales, además de:

-Aumento de la empatía (sobre todo en casos de maltrato animal, abandono, casos de envenenamiento, atropellos,.....)

-Se ha estimulado la práctica del ejercicio físico y de la realización de actividades en las internas a través del paseo y del juego con los perros (especialmente significativo el cambio en internas toxicómanas, apáticas, perezosas o con tendencias depresivas)

-Mayor adherencia al tratamiento en internas con patología psiquiátrica e internas toxicómanas incluidas en G.A.D

-Mejora de la autoestima y del sentido de la responsabilidad: las internas perciben la adopción de un perro a su cuidado, como un triunfo y logro personal.

-Disminución de los niveles de ansiedad, con reducción incluso, de la toma de medicación, a través, tanto de las técnicas de Desactivación fisiológica en las que han sido entrenadas, como de la interacción con los animales.

-Ha sido muy significativa, también, la mejora de la autopercepción que ellas tienen tanto de su situación en el Centro como de la relación interpersonal con los distintos profesionales. Creemos que en gran parte ha contribuido a ello los paseos conjuntos con los perros y los responsables del Programa en los que se ha facilitado la ruptura de barreras de contención emocional que se daban en determinadas reclusas, que eran reticentes a hablar sobre sus

problemas o estado emocional. Probablemente una de las razones de este cambio se deba al escenario de este T.A.C.A (espacios al aire libre con extensas praderas en plena naturaleza, sin apenas construcciones en los alrededores), que evidentemente hacen que las internas (y así lo verbalizan ellas mismas) se sientan libres durante al menos 2 horas a la semana, lejos del recinto carcelario y de los prejuicios y temores que acarrea.

Para terminar, hacer una reflexión sobre la realización del Programa T.A.C.A en el exterior. En los 9 meses de andadura, la valoración global ha sido muy positiva, aunque soy consciente de que es prematuro sacar conclusiones que requieren una continuidad suficiente para su afirmación.

Puede ser que en comparación con la posibilidad de que los animales residan en el Centro las 24 horas del día, se minimice la responsabilidad y participación de la interna en su cuidado, sin embargo también es excepcional en otros aspectos, ya que ofrece la posibilidad de trabajar con animales abandonados y maltratados a los que hay que preparar para que sean elegidos por una familia, algo que como digo eleva la autoestima de la interna al sentirse parte imprescindible de ese objetivo.

Ofrece además la posibilidad de dar a conocer a las internas un ocio saludable que se traduce a través de los paseos por la naturaleza y el ejercicio físico con los animales, suponiendo una vía de escape y de reducción de la ansiedad muy eficaz.

Respecto a que los animales con los que se trabajen sean mestizos y no perros de raza Golden , Labrador Retriever o Pastor Alemán ( que es cierto que son perros altamente indicados para la utilización en terapias y como perros de asistencia por su inteligencia y docili-

dad), debo decir que la raza es un factor importante a la hora de seleccionar un perro de terapia, pero no el único. Nosotros siempre nos hemos guiado por las indicaciones de las voluntarias de la Protectora, que nos han señalado y supervisado en todo momento, qué perros debíamos elegir, es decir, perros sumisos y con un carácter dócil para que de esta manera se aproveche al máximo los beneficios del contacto con el animal.

Hay que destacar que se produce por parte de las internas una espontánea identificación con estos animales que han sido en muchas ocasiones maltratados, rechazados y marginados, algo que por desgracia, han tenido que sufrir también muchas de las mujeres que cumplen condena en Brieva. Ello hace que se produzca de inmediato un estrecho vínculo que potencia la relación terapéutica.

Espero por lo tanto , que esta modalidad constituya una alternativa a tener en cuenta a la hora de poner en marcha un programa de Terapia Asistida con Animales con internas/os de un Centro Penitenciario, ya que además de beneficiarles , hace que se impliquen y participen en una actividad de voluntariado que beneficia también a otros, en este caso, los animales sin hogar, y que el argumento de la falta de condiciones para tener a los perros no impida la estimulación de la creatividad para buscar otras opciones que hagan posible la optimización de recursos materiales e intelectuales.

## ■ ATIPicos en Santiago de Compostela

Los pasados días 17, 18, 19 y 20 de junio se celebró en Santiago de Compostela el VI Congreso Español de Criminología.

Desde la Comisión de Estudios de ATIP se animó a su asistencia dado su elevado nivel académico y científico. Además, el Consejo Ejecutivo facilitó la asistencia con una beca de 60 euros por asociado que estuviera interesado en acudir. Por unos u otros motivos, el resultado fue una cantidad importante de técnicos de IIPP paseando por las calles de Santiago y expectantes a lo que el congreso nos tenía que aportar.

La pena fue que no hubiera tanta presencia penitenciaria al otro lado. Y es que si analizamos el programa, a pesar de que los temas que había sobre la mesa eran la violencia, la delincuencia, los malos tratos, las medidas alternativas a la prisión, etc., los “penitenciarios” solo estábamos representados en una mesa bajo el nombre de “Intervención en instituciones penitenciarias”. Afortunadamente aunque escasa en cantidad la intervención de nuestros técnicos fue elevada en calidad, presentando de manera sintética algunos de los programas de intervención que se desarrollan actualmente en los centros penitenciarios.

A pesar del mal sabor de boca que deja, como digo, el que no estuviéramos invitados para hablar sobre otros temas en los que los profesionales penitenciarios tenemos mucho que aportar (nunca sabemos si esta falta de presencia es culpa del que no invita o de la institución que no sabe transmitir el trabajo que en ella se hace), el congreso tuvo aportaciones de gran interés. Unas, prácticamente mediáticas, como la conferencia inaugural de Robert Hare, probablemente el más esperado, pero que no aportó nada diferente a sus últimas conferencias sobre psicopatía y que quizá se excedió con los datos de los estudios más recientes sobre este tema.

Y otras, decididamente acertadas, como la intervención de Santiago Redondo que dejó las cifras en casa y abordó de manera magistral los problemas más importantes presentes actualmente en la sociedad relacionados con el mundo que nos ocupa y el papel que los profesionales que trabajamos en estos ámbitos tenemos en los mismos. Reflexionó, entre otros temas, sobre la problemática asociada a la violencia de género y las diferentes posturas teóricas que la están abordando últimamente; expuso las consecuencias que se han derivado de ciertos cambios legales, fundamentalmente en materia de seguridad vial y abogó una vez más por la profesionalidad, el rigor científico y, sobre todo, el sentido común. Dio una visión positiva de la gestión del riesgo de reincidencia en nuestro país, aclarando que, en contra de lo que los medios de comunicación quieran hacer creer en ocasiones, España es uno de los países europeos con unas tasas de reincidencia delictiva más bajas.

Bartolomé Vargas, Fiscal de Sala del Tribunal Supremo y Presidente de mesa de Seguridad Vial trajo de la mano uno de los ámbitos de actuación más novedosos para la criminología en la actualidad, relacionado con los delitos contra la seguridad del tráfico. Nos habló de la falta de respuesta penal que ha habido hasta ahora en este tema y de la escasa concienciación de la sociedad española respecto a este problema. Hizo hincapié en el papel que la profesión del criminólogo puede tener en la seguridad vial valorando, entre otros aspectos, las variables implicadas en este tipo de conductas delictivas. A pesar de que este tema no está exento de polémica por la elevada criminalización de las conductas que han supuesto los últimos cambios legales, recogemos una de las frases expresadas por el Fiscal: “el problema en seguridad vial no es la criminalización actual, sino la descriminalización anterior”. Seguro que de este tema seguiremos oyendo hablar en el futuro.

Domingo Comas Arnau, presidente de la Fundación ATENEA Grupo GID, realizó una magistral descripción sociológica (como corresponde a su especialidad) de la evolución de la criminalidad, la seguridad y los derechos humanos en España en los últimos 30 años, apoyando la idea transmitida durante todo los días del congreso, al respecto de la deriva punitiva en la que se ha sumido nuestro país, con constantes modificaciones legislativas que criminalizan gran número de conductas, sin que se perciba una real necesidad en la política criminal.

Por otro lado se organizaron mesas redondas que versaron sobre diferentes temas, como la violencia de género, la psicopatía, la violencia juvenil, las medidas alternativas a la prisión, etc. Como positivo, remarcar la variedad de temáticas abordadas; como negativo, la necesidad de elegir, ya que había hasta cuatro mesas programadas al mismo tiempo, y el escaso tiempo de intervención del que disponía cada participante.

Algunas aportaciones de carácter internacional fueron también recibidas con gran interés, dadas las grandes diferencias con otros países en los temas abordados.

Echamos en falta más intervenciones de los profesionales que trabajan en estos temas desde el punto de vista práctico ya que la proporción de intervenciones del mundo universitario fue demasiado elevada. En algunos casos también hubiera sido deseable un mayor filtro de las aportaciones por parte del comité científico del congreso. Su calidad era muy desigual, y algunas quizás no alcanzaban el nivel mínimo para un congreso.

Lo que si hay que resaltar es el ambiente que creamos los ATIPicos allí donde asistimos. Entre jornadas y jornadas de Peñiscola y Almagro, parece interesante la asistencia a Congresos, cursos, seminarios, jornadas, etc. fuera de nuestra institución. En gran parte porque desde esta no se realizan acciones equivalentes de una mínima calidad, ni tampoco se subvencio-

nan y conviene tomar ideas, aire fresco, establecer contactos, contrastar ideas, reafirmarse a veces, etc. Es una buena iniciativa que el Consejo Ejecutivo de nuestra asociación ayude y potencie la asistencia a miembros de la Comisión de Estudios y afiliados en general, porque los contactos establecidos, y los que se mantienen, ayudan a posteriormente organizar nuestros eventos (jornadas, encuentros de ATIP, etc.) y sin duda, ayudan también a establecer contactos para nuestro día a día, puesto que en muchas ocasiones, "compartimos los clientes". Algún fichaje para las próximas jornadas de seguro que hemos hecho.

## ■ Factores Psicológicos y Condiciones de la Delincuencia

### Hacia una Teoría de la Diversidad

Vicente Rodríguez Ramírez  
MAD (2009)

Francisco Javier Armenta  
Jurista - C.P. de Sevilla

La primera cuestión que me planteó este libro fue si se dejaría leer por un Jurista; la segunda, si me vendría bien ser un “extinto” criminólogo para leerlo, y la tercera, cuando vi la portada y lo tuve en mis manos, si este era el libro que tenía que leer y comentar. Aunque todas las respuestas fueron afirmativas, tengo que matizarlas.

El libro se deja leer por un Jurista pero ayuda mucho el enfoque criminológico. Lógicamente no estamos ante un texto jurídico, ni ante un texto cuyo enfoque sea jurídico. La clasificación de los tipos delictivos que contiene, aunque inspirada en el Código Penal, resalta más los elementos conductuales que los técnico-jurídicos. Es evidente desde el principio que es la perspectiva del psicólogo penitenciario y la psicología penitenciaria la que inspira este trabajo.

En cuanto a la portada y contraportada, me parece que está más en línea con una búsqueda comercial de captación de la atención, de dudosa efectividad, que con su carácter técnico, sistemático y, digamos “serio”. La sobriedad interna se viste con demasiado sensacionalismo externo.

#### CONTENIDO

El autor, con el presente trabajo, realiza sobre la base de la amplia experiencia profesional

que posee en el campo penitenciario, una aproximación teórica al fenómeno delictivo, que permita al lector avanzar en el conocimiento y comprensión de las variables concurrentes en el mundo de la delincuencia.

De ahí que el autor construya cuatro de los seis capítulos que comprende la obra desde el análisis cualitativo de casos individuales extraídos de la población reclusa española, a través de testimonios directos. De ahí su riqueza y valor.

El lector, a medida que avanza en la lectura de la obra, se irá adentrando en el complejo campo de las circunstancias que rodean la comisión del delito. De ahí el inestimable valor de la obra, pues el autor, sin proponérselo, va paulatinamente haciendo partícipe al lector de las múltiples reflexiones y sugerencias que irá descubriendo hasta llegar a entenderlas, aceptarlas, discrepar de ellas, etc.

Para ello, el autor analiza, alejándose de técnicas estadísticas o procedimientos matemáticos, las diferentes variables psicológicas y socio-ambientales que rodean la comisión del delito que permitan obtener cierta explicación de los factores y condiciones del fenómeno criminal.

Tras analizar las diferentes teorías explicativas del delito, el autor va analizando los cita-

dos factores concurrentes en cuatro grupos delictivos; a saber, delitos contra la propiedad, contra las personas, contra la salud pública y, por último, delitos contra la libertad sexual, éstos últimos a través de las distintas variantes tipológicas.

### UTILIDAD

Actualmente existen muy pocos trabajos sobre delincuencia que partan de una perspectiva “práctico-penitenciaria” y me atrevería a afirmar que no conozco ninguno, dentro del panorama bibliográfico español, que aborde, descomponiendo los factores causales por áreas y funciones, simultánea y comparativamente, los cuatro tipos delictivos ya aludidos. Es curiosa y parece, ciertamente, operativa, la utilización de códigos y definiciones simplificadas de los diferentes factores. Bien pudiera facilitar el empleo de una base de datos para su registro.

### ESTILO

Estamos ante una obra que combina dos cualidades fundamentales: sencillez y rigor, por lo que estamos, como hemos afirmado al principio, ante un libro *que se deja leer*, lo cual en estos tiempos es de agradecer.

Su estructura es austera, sin concesiones. Los conceptos se explican, se definen, se tipifican con brevedad y punto.

### INTENCIONALIDAD

Tal y como dice el autor en su introducción, la pretensión es clarificar ante la opinión pública una realidad siempre simplificada y distorsionada, y aportar una guía de evaluación y análisis del delito para profesionales. A mi juicio, el autor hace algo más, algo que muchos de nosotros hemos querido hacer y por diferentes circunstancias, no hemos hecho; a saber, escri-

bir y estructurar la concepción de la delincuencia que se deriva de nuestro trabajo diario a lo largo de los años. Nosotros todos, “maestrillos”, tenemos nuestros “librillos”. Vicente ha editado el suyo y es completo e importante.

### DESTINATARIOS

En cuanto a la población a la que podría ir destinada la obra entiendo abarcaría, en general, a cualquier persona interesada por la materia, cualquier lector curioso, sin descartar a profesionales de los diferentes Cuerpos Penitenciarios, de Juzgados y otros órganos judiciales, de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, Profesores y estudiantes de psicología y criminología, opositores, etc.

### CONCLUSIÓN

Tras el análisis de la obra, no puedo menos que recomendar encarecidamente su lectura con la seguridad de que el lector experimentará lo mismo que el que escribe estas líneas: interés y agradecimiento por el enriquecimiento personal y profesional que aporta. Pero, sobre todo, la recomendaría porque este texto es “nuestro”, porque *habla de nuestro trabajo desde nuestro trabajo*. Todos sabemos la distancia abismal que existe entre el análisis que un buen número de estudiosos académicos realiza y la realidad penitenciaria, tal cual. A veces tengo la sensación de que desde “fuera” no se puede conocer lo de “dentro”. Pues bien, este libro es de “dentro”, es “nuestro”.



## ■ Procedimientos Penitenciarios

### Francisco Javier Armenta González-Palenzuela

J. García Camacho  
C.P. Cáceres

Cómo resalta Francisco Buen Arús, prologuista de lujo de este libro y uno de los mejores conocedores, sino el mejor, del Derecho y de la Ciencia Penitenciaria actual, el Derecho puede ser considerado desde distintas perspectivas del saber humano, tanto en su esencia como en su eficacia.

Así, destaca y profundiza en las diversas acepciones del Derecho: como conjunto sistemático de normas o mandatos, como instrumento de poder, como estructura lingüística *sui generis* y habla también de la aceptación del Derecho como Ciencia, a pesar de lo controvertido del tema, hasta llegar a la consideración del Derecho como saber orientado por esencia a la aplicación, que no se justifica por la mera producción de normas, tratados o monografías sino que se perfecciona en su capacidad de solucionar conflictos de intereses, es decir el Derecho como instrumento o herramienta.

Aquí es donde inserta el prologuista la obra que comentamos, aunque también señala que podía ser compatible con cualquiera de los otros enfoques comentados.

Al **autor** solamente lo conocía por otro de sus trabajos, "El Reglamento Penitenciario comentado" que, en palabras de Bueno Arús, recoge *los mejores comentarios al Reglamento penitenciario que se han publicado en España*.

Cuando tuve conocimiento de la publicación de un nuevo libro me comprometí a realizar la reseña bibliográfica por dos razones fundamentales: una por curiosidad y otra porque en las últimas reseñas bibliográficas realizadas en los Boletines de la ATIP, se han realizado interesantes comentarios sobre libros de corte psicológico mientras que de contenido jurídico a pesar de su existencia, no se han venido comentando en estas páginas.

Decía curiosidad porque el autor es compañero, jurista que trabaja en un Centro Penitenciario y del que dice mucho el que, en sus propias palabras, con este libro pretende satisfacer una de sus más ansiadas aspiraciones profesionales: *establecer cauces de información, con descripción detallada de trámites reglamentarios de todo tipo de procedimientos o áreas por sectarias que sean, para convertir la obra en un instrumento útil de consulta y resolución de dudas*.

Sin lugar a dudas, el tener un manual que nos ayude en el día a día a comprender y aplicar los distintos procedimientos que debemos aplicar los profesionales penitenciarios así como otras personas interesadas en los mismos, supone poner a nuestra disposición una herramienta de trabajo de primer orden.

En cuanto al **contenido** de la obra, basta leer la Introducción para saber que no vamos a encontrar.

Los 97 procedimientos que se describen están agrupados en cuatro áreas: Régimen penitenciario y prestaciones; Clasificación y tratamiento; Toma de decisiones y órganos implicados y Penas alternativas.

En cada procedimiento se recoge a su vez una relación de toda la normativa referente al procedimiento en cuestión, un análisis explicativo de cada fase y un esquema que representa gráficamente los distintos trámites que se explican en cada fase.

Además de estos procedimientos se describen las funciones agrupadas de los distintos órganos unipersonales y colegiados, de carácter judicial y penitenciario.

También se recoge la Jurisprudencia Constitucional en materia penitenciaria con rela-

ción cronológica de las sentencias dictadas durante los últimos doce años (1997 a 2008). Asimismo, el autor recoge una relación de toda la normativa que ha considerado de interés, agrupada por materias (Organización y Administración del Estado, Oficinas Públicas, Derecho Administrativo, Derecho Penal, Derecho Penitenciario y las Circulares, Instrucciones y Consultas de la Fiscalía General del Estado) y por orden cronológico.

Finaliza la obra con un Diccionario Jurídico-Penitenciario de 257 voces, sumamente útil para aquellos (además de funcionarios y personas privadas de libertad) que por una u otra razón están interesadas o relacionadas con el mundo penitenciario (opositores, abogados, profesores, jueces, etc.) y no tienen un conocimiento teórico amplio de los diversos términos y conceptos utilizados en los procedimientos.

Cuando nos adentramos en la lectura del libro y aún sabiendo que nos espera, sorprende la detallada estructuración de su contenido, el carácter exhaustivo tanto de la normativa aplicable como de la explicación y análisis de cada procedimiento lo que facilita la comprensión de los esquemas.

La lectura de la obra resultará más o menos árida o compleja dependiendo del nivel de conocimientos del lector sobre estos procedimientos.

Para las personas que estamos familiarizadas con ellos nos llama la atención cómo se recoge hasta el último detalle incluso en temas que, habitualmente, no nos preocupan ni ocupan (por citar alguno pero cualquiera serviría, en los Procedimientos relativos a Prestaciones y Asistencia, en el tema de la alimentación, pg. 113, recoge desde quien lo gestiona hasta la retirada de bandejas y limpieza de las mismas).

Para las personas no familiarizadas con la dinámica penitenciaria pueden surgir dudas por lo que resulta conveniente consultar la normativa citada en cada procedimiento y acudir al diccionario (pgs. 399 a 415) mencionado.

Hay que señalar que se recoge el “deber ser” de los procedimientos, como no podía ser de otra manera. Así puede sorprendernos ver descrita una situación que no tiene correspondencia con lo que se hace en un Centro Penitenciario en concreto.

Si nos acercamos a este libro esperando encontrar un tratado de Derecho en el que se explican teorías, se cuestionan los procedimientos o se realizan interpretaciones de los mismos no lo hallaremos.

¿Responde esta obra al propósito del autor? ¿Se establecen a través de la misma cauces de información sobre la actividad penitenciaria y los procedimientos que la regulan? ¿Resulta un instrumento útil de consulta y resolución de dudas?

Solamente el lector que acuda a él para resolver sus dudas o ampliar sus conocimientos podrá responder a estas cuestiones.

Personalmente creo que resulta una obra de gran utilidad práctica especialmente para las personas implicadas en los distintos procedimientos facilitando, a través de los esquemas, una comprensión rápida y puntual de la duda a resolver en un momento determinado.

## ■ ESTATUTOS DE LA ATIP

Estatutos aprobados de la ASOCIACIÓN DE TÉCNICOS DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS (ATIP) presentados y registrados en el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Aprobados y publicados en BOE el 21 de junio de 1997. Modificados en el I CONGRESO DE ATIP de 26 de enero de 1998, en el II CONGRESO DE ATIP de 28 de noviembre de 1999, en el IV CONGRESO DE ATIP de 23 de abril de 2005 y en el V CONGRESO DE ATIP DE 17 de octubre de 2009.

### CONTENIDO

CAP. I: DISPOSICIONES GENERALES

CAP. II: FINES DE LA ASOCIACION

CAP. III: PROMOTORES

CAP. IV. DE LOS ASOCIADOS

CAP. V: ORGANOS DE GOBIERNO Y ADMINISTRACION

CAP. VI. DERECHOS Y DEBERES DE LOS AFILIADOS

CAP. VII: PATRIMONIO FUNDACIONAL Y RECURSOS ECONOMICOS

CAP. VIII: DISOLUCION DE LAA.T.I.P

IX: DISPOSICION ADICIONAL PRIMERA

X: DISPOSICION ADICIONAL SEGUNDA

XI: DISPOSICION FINAL

### CAPITULO I.- DISPOSICIONES GENERALES.

**ART. 1º.** - La Asociación de Técnicos de Instituciones Penitenciarias (ATIP) es una asociación profesional, creada de acuerdo a lo previsto en la Ley Orgánica 11/85, del 2 de agosto, de Li-

bertad Sindical e integrada por los miembros del Cuerpo Superior de Técnicos de II.PP. de carrera, de prácticas o en situación de interinidad que cumplan profesionalmente los cometidos asignados legal y reglamentariamente a aquellos, que voluntariamente lo soliciten y cumplan los requisitos exigidos en estos Estatutos.

La asociación gozará de personalidad jurídica y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines.

**ART. 2º.-** La ATIP tendrá su domicilio donde se determine en el Congreso o en su defecto, en el lugar donde realice su actividad profesional la Presidencia

**ART. 3º.-** La ATIP nace con vocación de representar al colectivo de funcionarios del Cuerpo Superior de Técnicos de II.PP. del Estado Español, así como defender sus intereses profesionales, por encima de las especificidades competenciales que en materia penitenciaria han asumido o puedan asumir determinadas nacionalidades o autonomías, con carácter general; respetando lógicamente, dichas peculiaridades, para las que los afiliados tendrán plena autonomía y pleno derecho a la defensa y solidaridad de sus posiciones por el resto de la ATIP, siempre que estas no se opongan a los fines generales o a la continuidad misma de la Asociación.

## **CAPITULO II.- FINES DE LA ASOCIACION.**

**ART. 4º.-** La asociación (ATIP) tiene como finalidades

- a) La defensa de los principios constitucionales democráticos de legalidad y de igualdad ante la ley. El ejercicio de la actividad penitenciaria general y especializada en el marco del Estado social y democrático de derecho.
- b) Fomentar y defender los intereses profesionales de los miembros de la ATIP, a cuyos efectos gozará de plena legitimidad activa, y del resto de los funcionarios del Cuerpo Superior de Técnicos de II.PP.
- c) Velar por el prestigio de los miembros del Cuerpo Superior de Técnicos de II.PP. y del resto de colectivos penitenciarios solidariamente para la mayor eficacia de sus fines.
- d) Fomentar la solidaridad, convivencia y ayuda mutua de los integrantes del Cuerpo Superior de Técnicos de II.PP. y del resto del personal laboral y funcionario de II.PP.
- e) Impulsar la promoción de sus miembros en los aspectos técnico, cultural, económico y social, organizando al efecto cursos, jornadas, seminarios, o cualquier otra actividad que para ello parezca oportuno y realizando las publicaciones que, al respecto, estimen convenientes.
- f) Colaborar con el Centro Directivo de IIPP por propia iniciativa o a requerimiento de las autoridades competentes y dentro de la normativa legal.
- g) Colaborar con el Centro Directivo de IIPP y con las Administraciones Publicas y demás Organos Competentes, en la elaboración de las disposiciones que les puedan afectar, participando, a tal efecto.
- h) Colaborar solidariamente con otras entidades asociativas o sindicales de II.PP. en materias que representen mejoras de tipo laboral, prestaciones u ordenación general de las II.PP. siempre que no colisionen con los intereses o fines de la ATIP así como en cursos, jornadas o seminarios que represente una auténtica promoción cultural y profesio-

nal del colectivo de funcionarios de II.PP.

- i) La ATIP nace con la intención de encontrar cauces de comunicación y relación con otras Asociaciones o entidades sindicales de otros Cuerpos Superiores de la Administración para la defensa de intereses comunes así como en materias que impliquen la promoción cultural y formativa de sus miembros y en temas de investigación.
- j) A este respecto, la ATIP, se muestra claramente orientada a remover cuanta traba legal o jurídica impida la equiparación del Cuerpo Técnico de II.PP. al resto de cuerpos superiores de la Administración General del Estado, con sus mismos derechos obligaciones, competencias y funciones aún dentro de su sentido inicial de especialidad.
- k) La ATIP se reserva el derecho a ejercer la crítica constructiva a las resoluciones de la Administración tendente a marginar al Cuerpo Técnico de II.PP. del funcionamiento general de las II.PP., políticas de personal o retributiva; así como, de forma alternativa, cuantas resoluciones de la Administración Penitenciaria sean contrarias a los fines generales de esta asociación.
- l) Cumplir todos aquellos fines que las disposiciones legales que se dicten en lo sucesivo, permitan a la ATIP y que el Congreso de la misma acuerde incorporar en sus estatutos.

### **CAPITULO III.- PROMOTORES.**

**ART. 5º.-** Los promotores de la Asociación de Técnicos de Instituciones Penitenciarias, son los funcionarios que seguidamente se relacionan:

- D. Francisco Sánchez González
- D. José Luis Cuevas Crespo
- D. Julián García García.
- D<sup>a</sup> Ana Serrano barba.

### **CAPITULO IV.- DE LOS ASOCIADOS**

**ART. 6º.-** Para ser miembro de la ATIP será indispensable reunir los requisitos establecidos en el art.1 de los presentes Estatutos, pudiendo afiliarse todos los que lo deseen, cualquiera que sea situación administrativa en que se encuentren, siempre que la misma no esté expresamente excluida del derecho a sindicación por norma legal de rango suficiente.

**ART. 7º.-** Las peticiones de afiliación deberán dirigirse al Consejo Ejecutivo de la ATIP, quién declarará de forma automática su admisión si concurren las circunstancias a que se refiere el artículo anterior.

**ART. 8º.-** El Secretario del Consejo Ejecutivo ( CE), abrirá y custodiará un registro de afiliados de la ATIP en el que constarán los datos personales, de identificación, nº de registro personal, fecha de ingreso y o de baja y/o número que corresponda.

**ART. 9º.-** La condición de afiliado se pierde por alguna de las siguientes circunstancias:

- a) A petición del interesado.

- b) Por dejar de pertenecer al Cuerpo Técnico de II.PP. conforme viene descrito en el art.1º.
- c) Por fallecimiento.
- d) Por expulsión acordada por el CE y ratificada por el Congreso en su primera sesión posterior a la medida.
- e) Por falta de abono de cuotas, previo requerimiento del C.E. Si a los tres meses de dicho requerimiento, y sin motivos justificados, no hubiese abonado las mismas, será dado de baja automáticamente, comunicándolo en el primer Congreso que se celebre. El paso a la situación de jubilación, normalizada o forzosa por razones de enfermedad o cualquier otra situación no significará en ningún caso la pérdida de la condición de afiliado.

El pago de la cuota tendrá carácter obligatorio en general y voluntario en el caso de los asociados en situación de jubilación.

## **CAPITULO V.- ORGANOS DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN**

**ART. 10.** -La ATIP vendrá a ser regida por los siguientes órganos de gobierno:

- a) El Congreso.
- b) El Consejo Ejecutivo.
- c) Las Comisiones que para mejor cumplimiento de sus fines, en cada caso concreto y con poderes al efecto, designe la Asamblea o Congreso.
- d) Delegado de zona
- e) Representante de ATIP en cada Centro

### **ART. 11. - EL CONGRESO**

1. El Congreso, formado por todos los miembros de la ATIP, es el órgano supremo de la misma. Actuará con carácter deliberante y sus acuerdos serán de obligado cumplimiento para todos los asociados.
2. El Congreso será presidido y moderado por los miembros salientes del Consejo Ejecutivo hasta el momento de la elección de nuevo C.E., siendo este quién clausurará sus deliberaciones y ejecutará sus decisiones. En caso de situaciones excepcionales por imposibilidad de comparecencia de la mitad del CE, un miembro del mismo o más, procederá a la elección de una mesa presidencial mediante sufragio libre, directo y secreto, hasta cubrir el número de vacantes.
3. El Congreso celebrará sesiones ordinarias y extraordinarias. Las sesiones ordinarias tendrán lugar obligatoria y necesariamente cada dos años. Las sesiones extraordinarias se convocarán y llevarán a cabo cuando así lo acuerde el C.E. o lo solicite un número de socios no inferior a la cuarta parte de los asociados debiéndose expresar el objeto de la convocatoria. Con idéntico número de apoyo de los asociados se podrá presentar moción de censura.
4. El Congreso será convocado a través de citación del C.E. Entre la fecha de convocatoria y el día señalado para la celebración, habrán de transcurrir, al menos, 60 días, salvo que el C.E. estime que existen razones de urgencia; en cuyo caso no serán de aplicación los requisitos precedentes, bastando que la convocatoria se anuncie por cualquier medio que permita el conocimiento de la misma y del orden del día con una antelación

mínima de 72 horas al momento del inicio del Congreso.

5. El Congreso, tanto ordinario como extraordinario, quedará válidamente constituido en primera convocatoria, cuando concurra a ella la mayoría simple de los mismos, presentes o representados. En segunda convocatoria basta con la asistencia de la quinta parte de los mismos. El plazo entre primera y segunda convocatoria será de treinta minutos.
6. Para que los acuerdos adoptados por el Congreso sean válidos, será necesario el voto favorable de la mayoría simple de los socios presentes o representados. Sin embargo, cuando dichos acuerdos se refieran o impliquen modificación parcial o total de los Estatutos, se exigirá para su validez, el voto favorable de los dos tercios de los socios asistentes o representados.
7. Las votaciones se realizarán de forma que se garantice su secreto. Esta formalidad será esencialmente exigible en apartados congresuales como renovación del C. E., modificación estatutaria, fines generales de la ATIP o cuestiones de línea general estratégica o táctica en defensa de los intereses de los asociados y del Cuerpo Técnico de II.PP. Podrá prescindirse de esta formalidad para otros temas por razones de agilidad y en cuestiones de procedimiento, cuando así se proponga por cualquiera de sus miembros y no se oponga a ello ninguno de los asistentes.
8. Las sesiones del Congreso se reflejarán en actas por el Secretario y se consignarán en el libro de actas que custodiará, pudiendo ser consultado por todos sus miembros.

#### **ART.12.- COMPETENCIAS DEL CONGRESO.**

El Congreso deliberará y adoptará acuerdos, al Menos y necesariamente, sobre los siguientes extremos:

- a) Nombramiento y cese de los componentes del C.E. y censura de su actuación en su caso. Nombramiento y cese de los miembros de las comisiones si las hubiera y de la Comisión de Estudios e investigación.
- b) Modificaciones estatutarias.
- c) Aprobación de los presupuestos de la ATIP.
- d) Rendición de cuentas.
- e) Importe y modificaciones de las cuotas de los asociados.
- f) Resolución de los recursos que se interpongan sobre admisión y separación de miembros de la misma.
- g) Agrupación y federación con otras asociaciones, conforme al art.4 (i) de los presentes estatutos, así como la fusión de la Asociación con otra de igual o similar carácter.
- h) Disolución de la asociación.
- i) Aprobar o rechazar el informe de gestión presentado por el Consejo Ejecutivo y las Comisiones existentes sobre la gestión realizada en el periodo anterior."
- j) Marcar las líneas generales de la Asociación.

#### **ART. 13.- EL CONSEJO EJECUTIVO.**

1. - El Consejo Ejecutivo estará integrado por los siguientes órganos unipersonales:
  - a) La Presidencia
  - b) La vicepresidencia
  - c) La Secretaría
  - d) La Tesorería
  - e) Las Vocalías. Estas serán cuatro

2.- Solamente podrán ser miembros del CE los socios, al corriente de pago de cuotas.

3.- Quienes se presenten como candidatos al CE podrán hacerlo por listas completas más tres suplentes. Dichas listas deberán presentarse a la Secretaría de la ATIP antes del momento de la votación.

4.- El voto para la elección del CE será directo, individual y secreto. Se votará por listas y resultará elegida la que obtenga mayor número de votos. En caso de empate, se celebrará una segunda votación, en la que figurarán como candidatos únicamente las dos listas que hubiesen alcanzado las máximas votaciones en la primera, siendo proclamada la que reúna mayor número de votos.

Caso de mantenerse el empate, continuaría en funciones el CE saliente abriéndose nuevo periodo electoral.

5.- El CE será el máximo órgano ejecutivo entre Congresos y la duración normal de su mandato será por tanto de dos años. Si hubiese moción de censura esta será resuelta en Congreso Extraordinario.

6.- El CE quedará válidamente constituido con la presencia de al menos la Presidencia y la mitad de los vocales.

**ART. 14. - FUNCIONES DEL CONSEJO EJECUTIVO.** Son funciones del CE:

1. – Designar entre sus miembros al Presidente y resto de cargos del CE, representar a la ATIP en toda clase de actos, sea de la naturaleza que fuesen, y, especialmente, la representación ante las autoridades y órganos de cualquier naturaleza con facultad de delegar y apoderar en su más amplio sentido.

Esta facultad de representación, se entenderá normalmente delegada en la Presidencia, sin perjuicio de que el CE pueda delegar en otro cualquiera de sus miembros para un acto concreto.

En todo caso, la facultad de conferir poderes en nombre de la ATIP, corresponderá a la presidencia, previo acuerdo del CE, que controlará la designación de las personas a quienes se confíe el poder y la amplitud del mismo; igualmente le corresponde la designación de las que deben defender y representar jurídicamente a la Asociación y sus intereses.

2.- Recabar la asistencia de las personas a que se refieren el último párrafo del número anterior a las reuniones del CE e, incluso, a las del Congreso, si se considera necesario, para mejor información.

3.-Recabar la asistencia de uno o más asociados a las reuniones del CE, por asuntos relacionados con información o asesoramiento en asuntos concretos.

4.-Proponer las líneas a seguir para la más perfecta realización de los fines de la ATIP y de la mejora profesional de los socios

5.- Cumplir y ejecutar, con la mayor diligencia y exactitud, y dentro de los plazos previstos, los acuerdos del Congreso.

6.-Someter al conocimiento y aprobación del Congreso la gestión desarrollada en el ejercicio último, por medio de la correspondiente memoria. Asimismo someter el estado de cuentas, marcha económica, relación de ingresos y gastos habidos y justificación de los mismos, presupuestos anuales y modificaciones de cuentas.



Al efecto, a la par que la notificación de la convocatoria, se remitirá a los afiliados, memoria, presupuestos y un extracto de cuenta, las cuales estarán a libre disposición de los miembros que quieran consultarles con la debida antelación a la celebración del Congreso.

7.- Intervenir, por propia iniciativa o a petición de uno o más afiliados, si lo considera oportuno, en todos los casos que estime comprendidos en los presentes estatutos y, muy especialmente en aquellos que afecten directa o indirectamente a los intereses generales de sus miembros, sin perjuicio de dar cuenta oportunamente al Congreso y recabar su autorización si procede.

8.- Conocer, discutir, aprobar o censurar los estados de cuentas e informes sobre la marcha económica de la ATIP, que presente la Tesorería.

9.- Ejercer las facultades encomendadas por los presentes estatutos, referentes a admisión y baja de socios.

10.- Administrar los fondos de la ATIP, librando pagos, autorizando gastos, apertura de cuentas corrientes, talones y efectos mercantiles y proponiendo al Congreso el destino que ha de darse a los remanentes de fondos sobrantes en cada ejercicio, con facultad de invertir en bienes o valores, mejora de servicios o en otros fines adecuados a lo determinado en los presentes estatutos.

11.- Preparar las sesiones del Congreso.

12.- Estudiar y atender cuantas proposiciones formulen los afiliados o elevarlas con su informe a la consideración del Congreso si así lo considera.

13.- Informar a los afiliados periódicamente de su actuación, e igualmente, cuando el interés general de los asuntos así lo reclame, o cuando algún afiliado solicite alguna información concreta.

14.- En su caso, asesorar al Centro Directivo a petición de éste, en asuntos que le sean solicitados y que no resulten incompatibles con los fines generales de la ATIP

15.- Proponer al Congreso la vinculación con otras asociaciones de funcionarios.

16.- Cualquier otra que le confieran los presentes estatutos o que, no figurando en los mismos, le sean atribuidos por el Congreso.

17.- Establecer el número de zonas en la que está distribuida la A.T.I.P., con un Delegado de zona. Se determinará el nº de Secciones sindicales en cada una de ellas, priorizando una Sección Sindical por Centro de Trabajo.

18.- En caso de necesidad entre Congresos el Consejo Ejecutivo autorizará la sustitución de los miembros del mismo Consejo Ejecutivo y de las Comisiones existentes. Los miembros de estas Comisiones serán a propuesta de las mismas.

**ART. 15.-** El CE se reunirá preceptivamente cada 3 meses y, además, siempre que lo acuerde la Presidencia por su propia iniciativa o a petición de la mayoría de los miembros de aquel.

**ART. 16.-** Las citaciones del CE se harán por el Secretario, con el Vº Bº de la Presidencia, la votación puede ser secreta si algún miembro lo solicita. Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos, y en caso de empate, dirimirá el de la Presidencia.

**ART. 17.-** Los acuerdos del CE se ejecutaran a través de sus órganos, siempre bajo la su-

pervisión de la Presidencia.

**ART. 18.-** De todos los acuerdos del CE se levantará acta, que será aprobada en la misma sesión o en la siguiente y, al igual que las del Congreso, será firmada por el Secretario, con el Vº Bº de la Presidencia. El libro de actas será custodiado por el Secretario y estará a disposición de los afiliados.

**ART. 19.- Corresponde a la Presidencia:**

- a) Representar a la ATIP en la forma dispuesta en los presentes estatutos.
- b) Convocar al CE y presidir sus sesiones, concediendo o retirando el uso de la palabra y sometiendo los asuntos a votación si los estima suficientemente debatidos.
- c) Autorizar las certificaciones, pagos y, en general, toda la documentación de la ATIP, excepto aquellos asuntos de trámite que puede delegarse en el Secretario o, de tipo económico, en el Tesorero.

**ART. 20.- Corresponde a la Vicepresidencia**

- a) Sustituir al Presidente en caso de ausencia o de vacante entre Congresos.
- b) Cualquier otra función que le delegue la Presidencia.

**ART. 21.- Corresponde al tesorero**

- a) La custodia de los valores y fondos de la ATIP y la ejecución de los actos pertinentes de administración, de conformidad con las directrices que señale el CE.
- b) Dirigir la contabilidad y llevar los libros correspondientes al efecto, que serán públicos y, especialmente, para los afiliados.
- c) Realizar el inventario anual de todos los bienes y valores de la ATIP y preparar los resúmenes y estados de cuentas así como los proyectos de presupuestos anuales.
- d) Presentar, por conducto del Secretario, los extractos de estados de cuentas y presupuestos con la debida antelación, a los afiliados, previamente a la celebración de los Congresos.
- e) Autorizar conjuntamente con la presidencia toda clase de pagos y documentación contable y financiera y, en general, toda aquella que se refiere a la administración económica de la Asociación.
- f) Velar por la custodia de las cuotas.

**ART. 22.- Son funciones del Secretario**

- a) Levantar acta de las sesiones del Congreso y del CE y custodiar los libros correspondientes.
- b) Inscribir a los miembros de la ATIP en el libro correspondiente, que será público, y ocuparse de su custodia.
- c) Proceder a la ejecución material de los acuerdos.
- d) Despachar la correspondencia y dirigir los servicios administrativos.
- e) Expedir certificaciones, que deberán ser autorizadas por la presidencia.
- f) Preparar las convocatorias del CE y del Congreso.
- g) Preparar y remitir el proyecto de Memoria Anual en colaboración con la comisión o comisiones correspondientes, y las circulares informativas que ordene el CE.

**ART. 23.- De los vocales.**

- a) Necesariamente un vocal será representante de la Comisión de Estudios e Investigación.
- b) Los otros tres vocales tendrán el contenido que el CE determine o que la Presidencia delegue.

- c) Participar en las sesiones del CE con voz y voto.

#### **ART. 24.- LAS COMISIONES. LA COMISION DE ESTUDIOS E INVESTIGACION**

Las comisiones son órganos dependientes de los Congresos para el mejor cumplimiento de los fines de la ATIP.

Los Congresos dispondrán en cada sesión ordinaria o extraordinaria de la existencia de las mismas por periodos en función de las necesidades.

En cada Congreso se elegirá obligatoriamente una Comisión de Estudios e Investigación.

Las comisiones y la Comisión de Estudios e Investigación por ende, estarán formadas por ocho miembros como máximo, uno de los cuales será su Presidente. Su elección se realizará de la siguiente forma:

- Al menos un miembro pertenecerá al C.E. de la ATIP, responsabilidad que, indicativamente, recaerá en los vocales. De cualquier forma serían elegidos por el C.E. en función de sus necesidades.

- El resto no perteneciente al C.E., elegidos por sufragio, directo y secreto por el Congreso.

- Los presidentes de las comisiones serán elegidos entre sus miembros. Como secretario actuará uno de los vocales

**ART. 25.-** A la Comisión de estudios se le encomienda con carácter general, la realización de todas aquellas actividades de estudio, investigación y formación científica relacionadas con las funciones propias de la Institución Penitenciaria.

La Comisión de Estudios e Investigación, para el normal desarrollo de las funciones que le son atribuidas, podrá contar con la colaboración de aquellas personas que estime conveniente, a razón de sus conocimientos y aptitudes o especial vinculación con el Centro Directivo o la Administración en general. Igualmente ocurrirá con el resto de las comisiones que puedan crearse al efecto.

**ART. 26.-** La Comisión de Estudios e Investigación, por ende, el resto de las comisiones que al efecto se creasen, quedarán válidamente constituidas con la asistencia de la mayoría de sus miembros, debiendo documentarse en Acta sus acuerdos.

#### **ART. 27.- FUNCIONES DE LA COMISION DE ESTUDIOS E INVESTIGACION.**

La Comisión de Estudios e Investigación, para el cumplimiento de sus funciones, podrá llevar a cabo las siguientes actividades :

- a) Dirección y preparación de encuentros, Congresos, o seminarios profesionales, mesas redondas, conferencias y demás actos de naturaleza semejante.
- b) Colaboración, en el ámbito de su competencia, con el Centro Directivo y, particularmente con los órganos de éste que tengan atribuidas idénticas o similares competencias que la Comisión.
- c) Asesoramiento y apoyo al Congreso y al CE de la ATIP.
- d) La dirección y edición de publicaciones y estudios en el ámbito de su competencia.
- e) Cualquier otra que se considere idónea para el desenvolvimiento de su cometido.

**ART. 28.-** La Comisión de Estudios e Investigación, elevará una Memoria al Congreso, acerca de las actividades realizadas durante el ejercicio. De idéntica forma obrarán el resto de comisiones si se constituyeran.

La Comisión de Estudios e Investigación tendrá un mandato de dos años entre Congresos y cesará con ocasión de la celebración de los mismos, sin menoscabo de ulterior renovación.

**Art. 28 bis:** Los Delegados de Zona son órganos unipersonales que dependerán orgánicamente del C.E. Éste determinará el número de zonas, así como de Delegados en función de las necesidades de la A.T.I.P. y tendrán la siguiente tarea fundamental:

- Dinamizar a los afiliados de su zona.
- Los Representantes de ATIP en cada Centro tendrán las funciones que les asigne la legislación sindical

## **CAPITULO VI.- DERECHOS Y DEBERES DE LOS AFILIADOS.**

### **ART. 29.- Son derechos de los afiliados:**

- a) Ser representados y defendidos por la ATIP en todo lo referente a sus derechos profesionales.
- b) Participar en forma activa en la vida de la ATIP, formulando cuantas propuestas y sugerencias estimen oportunas.
- c) Elegir de entre los mismos afiliados, las personas que han de integrar el CE y las Comisiones.
- d) Asistir y votar en los Congresos.
- e) Ser participe de todas las mejoras que en el orden cultural, profesional, económico y social puedan conseguirse.
- f) Ser informados siempre que lo soliciten, y al menos, una vez cada dos años, de la marcha de la ATIP y de la situación económica de la misma.
- g) Ser elegido para el desempeño de cargos directivos de la ATIP.
- h) Prestar su colaboración personal o profesional para favorecer los intereses del conjunto de la Asociación y del Cuerpo Técnico y la Institución Penitenciaria en su conjunto.

### **ART. 30.- Son deberes de los socios**

- a) Atender al sostenimiento de la Asociación mediante el abono de las cuotas que acuerde el Congreso, o propuesta del Comité Ejecutivo.
- b) Respetar y acatar las normas contenidas en los presentes Estatutos y de los acuerdos emanados del Congreso y del Comité Ejecutivo.
- c) Asistir a los Congresos y a las sesiones del CE aún no perteneciendo a ésta, cuando expresamente y con indicación del motivo, fueran convocados por la Presidencia, salvo casos de causa justificada.
- d) Desempeñar los cargos directivos para los que hayan sido elegidos, con toda diligencia y lealtad.

## **CAPITULO VII. PATRIMONIO FUNDACIONAL Y RECURSOS ECONOMICOS.**

**ART. 31.-** Los recursos económicos de la ATIP pueden ser ordinarios y extraordinarios. Constituyen los recursos económicos ordinarios:

- a) El Patrimonio Fundacional.

- b) Las cuotas ordinarias.
- c) Los ingresos que provengan de rentas e intereses de bienes o valores propiedad de la Asociación.
- d) Los procedentes de las ventas y publicaciones contratos de investigación y demás que efectúe la ATIP.

**ART. 32.-** El patrimonio fundacional estará constituido por 21.000 pesetas que, a cuenta de la cuota ordinaria del presente ejercicio, aportan los promotores y asistentes a la asamblea constituyente de la ATIP.

**ART. 33.-** La cuota ordinaria tendrá carácter irreductible y consistirá en la aportación que periódicamente marque el Congreso; pudiendo el CE a través de la Tesorería, informando razonadamente a los afiliados con suficiente antelación, efectuar el incremento proporcional con arreglo al índice nacional general del IPC.

**ART. 34.-** Constituirán los recursos económicos extraordinarios de la ATIP:

- a) Las derramas que entre los socios se produzcan con el fin de atender asuntos concretos que no pudiesen serlo con los recursos económicos ordinarios de la Asociación.
- b) Las aportaciones de fondos, bienes y derechos que voluntariamente realicen los socios o personas que no ostenten dicha condición, en favor de la ATIP. La aceptación de tales donaciones se realizará por el CE, salvo cuando fuesen condicionados, en cuyo caso se precisará el voto favorable del Congreso.
- c) Las subvenciones a favor de la Asociación.

#### **CAPITULO VIII. DISOLUCION DE LA ATIP.**

**ART. 35.-** La disolución de la ATIP tendrá lugar

- a) Por decisión del Congreso, con los registros y quórum establecidos para las modificaciones estatutarias.
- b) Por resolución de la Autoridad judicial competente, en los casos que proceda.

**ART. 36.-** En caso de disolución, el patrimonio social será distribuido de forma proporcional entre los afiliados.

**ART. 37.-** El Consejo Ejecutivo actuará como Comisión liquidadora y conservará la personalidad y representación de la ATIP para este objetivo y los demás que correspondan en derecho.

#### **IX.- DISPOSICION ADICIONAL PRIMERA.**

Los cargos rectores, en el ejercicio de sus funciones, serán amparados y defendidos por la ATIP. Ningún cargo directivo devengará retribución alguna.

#### **X.- DISPOSICION ADICIONAL SEGUNDA.**

La Ejecutiva saliente de la Asamblea de Constitución, promoverá la celebración del primer Congreso de la ATIP preferentemente antes de la finalización del presente año.

#### **XI.- DISPOSICION FINAL.**

Los presentes Estatutos entrarán en vigor a los veinte días de su depósito en el Registro correspondiente.



**elabora** COMISIÓN DE ESTUDIOS A.T.I.P.

**imprime** GRÁFICAS HACHE • CÁCERES