

Patricia SALGADO SÁNCHEZ

EVALUACIÓN, TRATAMIENTO Y FUNCIÓN DEL
PSICÓLOGO EN EL MEDIO PENITENCIARIO

*Trabajo de Fin de Carrera
dirigido por
Marta VIZCAINO RAKOSNIK*

Universitat Abat Oliba CEU
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Licenciatura en Psicología

2012

Educad al niño y no será necesario castigar al hombre

PITÁGORAS

Resumen

Este trabajo trata sobre la evaluación, el tratamiento y la función del psicólogo en el medio penitenciario. En el desarrollo del trabajo presentaré una breve introducción a la psicología penitenciaria para situar al lector en el tema que vamos a abordar y a continuación, expondré los modelos y técnicas de evaluación utilizados para tratar a los presos, el tratamiento más apropiado en cada caso y el rol del psicólogo en este ámbito basándome en diferentes autores importantes en esta rama aún bastante desconocida de la psicología.

Resum

Aquest treball tracta sobre l'avaluació, el tractament i la funció del psicòleg a l'àmbit penitenciari. En el desenvolupament del treball presentaré una breu introducció a la psicologia penitenciària per a situar al lector en el tema que anem a abordar i a continuació, exposaré els mètodes i tècniques d'avaluació utilitzats per a tractar als presos, el tractament més apropiat en cada cas i el rol del psicòleg en aquest àmbit basant-me en diferents autors importants en aquesta rama encara bastant desconeguda de la psicologia.

Abstract

This work treats on the evaluation, the treatment and the function of the psychologist in the penitentiary way. In the development of the work I will present a brief introduction to the penitentiary psychology to place the reader in the topic that we are going to approach and later I will expose the methods and technologies of evaluation used to treat the prisoners, the treatment more adapted in every case and the role of the psychologist in this area basing on different important authors on this branch still enough stranger of the psychology.

Palabras claves / Keywords

Tratamiento penitenciario - técnicas de evaluación - conducta delictiva - psicólogo penitenciario - delincuentes - peritaje forense - rehabilitación - reinserción social

Sumario

Introducción.....	9
1. BREVE INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA PENITENCIARIA.....	11
<i>2. FUNCIÓN DEL PSICÓLOGO PENITENCIARIO</i>	
2.1 Desarrollo histórico.....	14
2.2 Funciones del psicólogo en el ámbito penitenciario.....	16
<i>3. EVALUACIÓN PENITENCIARIA</i>	
3.1 Concepto de evaluación penitenciaria.....	21
3.2 El recluso.....	24
3.3 El contexto penitenciario.....	27
3.4 Técnicas básicas de evaluación	
3.4.1 Entrevista	29
3.4.2 Observación clínica.....	31
3.4.3 Recogida de datos de archivo.....	33
3.4.4 Evaluación psicométrica.....	33
3.4.5 Recogida de datos: familiares y entorno social.....	37
3.5 Finalidad del proceso evaluativo.....	37
3.6 El informe psicológico.....	39
3.7 Evaluación de los programas específicos de tratamiento penitenciario	
3.7.1 Agresión sexual (SAC).....	42
3.7.2 Delitos violentos (DEVI).....	44
3.7.3 Violencia de género (VIGE).....	44
3.7.4 Toxicomanías.....	45
<i>4. TRATAMIENTO PENITENCIARIO</i>	
4.1 Concepto de tratamiento penitenciario.....	46
4.2 Principios de la intervención penitenciaria.....	48
4.3 Programas y modelos de tratamiento específicos	
4.3.1. Agresión sexual (SAC).....	50
4.3.2 Delitos violentos (DEVI).....	60
4.3.3 Violencia de género (VIGE).....	66
4.3.4 Toxicomanías.....	71

Conclusión.....	76
Bibliografía.....	78
Anexos	

Introducción

La psicología ha permitido cubrir una serie de necesidades de las que carecía el medio penitenciario como, por ejemplo, la clasificación penitenciaria, la elaboración de informes periciales o la formación y motivación del personal del centro, entre otras. Por este motivo, es tan importante la figura del psicólogo en las prisiones puesto que es uno de los profesionales cualificados más completos ya que actúa como psicólogo clínico, psicólogo jurídico, psicólogo del deporte y la salud, psicólogo de las organizaciones, psicólogo de la educación, etc.

El presente trabajo tiene como objetivo el estudio del ámbito penitenciario. Puesto que el tema es muy amplio y extenso, he decidido centrarme en la evaluación, el tratamiento y la función del psicólogo en el medio penitenciario ya que me gustaría enriquecer mi conocimiento sobre este tema. Debo subrayar que en todo el desarrollo de este trabajo de investigación me baso en reclusos de género masculino puesto que forman el porcentaje más elevado de población penal.

La meta principal que me he propuesto a la hora de realizar este trabajo es investigar e informarme sobre el tema desarrollado con la finalidad de conocer con más profundidad esta rama de la Psicología Forense a la cual me gustaría dedicarme profesionalmente en un futuro próximo.

En el contenido de estas páginas, hablaremos sobre la psicología penitenciaria a modo de introducción y posteriormente nos centraremos en los otros tres bloques mencionados anteriormente: la función del psicólogo penitenciario, la evaluación y el tratamiento penitenciario.

En el primer bloque, se define el concepto de psicología penitenciaria, se explican los progresos del sistema penitenciario español gracias a esta rama de la psicología, se realiza una introducción histórica mencionando a algunos autores importantes como, por ejemplo, Lombroso y, finalmente, se expone el marco reglamentario de este sistema: La Constitución Española, La Ley Orgánica General Penitenciaria y el Reglamento Penitenciario.

En el segundo apartado, se explica cuándo y dónde apareció por primera vez la figura del psicólogo penitenciario, la importancia de disponer de profesionales del mundo de la psicología en las prisiones, las numerosas actuaciones que realiza el psicólogo en el medio penitenciario haciendo hincapié en la evaluación y el tratamiento y, en último lugar, se exponen las tareas que ejecuta el profesional de la psicología según el Reglamento Penitenciario.

En el bloque de evaluación penitenciaria, se desarrolla la clasificación de los delincuentes según varios autores, se mencionan los distintos tipos de establecimientos penitenciarios existentes, se muestran algunas de las técnicas empleadas para la evaluación en los establecimientos penitenciarios, se expone el objetivo de esta evaluación, la importancia del informe psicológico y la evaluación en algunos programas específicos como son el de delitos violentos, agresión sexual, violencia de género y toxicomanías.

Finalmente, en el cuarto y último bloque de este trabajo, se plasman diferentes definiciones del término tratamiento penitenciario según varios autores, se explican los principios básicos de la intervención en prisión, incluidos los de la Ley Orgánica General Penitenciaria y se exponen los principales programas utilizados en la intervención terapéutica de los reclusos, desglosados en diferentes módulos y sesiones.

1. Breve introducción a la Psicología Penitenciaria

La Psicología Penitenciaria es una de las partes más importantes de la Psicología Jurídica. En España, esta rama de la Psicología ha facilitado abrir campos ya que los primeros peritajes forenses provenían de los psicólogos penitenciarios reclamados por fiscales, jueces y tribunales para presentar informes sobre los presos (Urra, 2002).

En la misma línea de pensamiento, Clemente y Nuñez (1997) nos hablan de la importancia de la Psicología Jurídica Penitenciaria en nuestro país puesto que se ha investigado y se ha institucionado esta parte de la psicología Jurídica que se centra en el cumplimiento de las penas dictadas por los magistrados y jueces.

Ambos autores estan de acuerdo con la siguiente definición:

“ La psicología Jurídica Penitenciaria es la parte de la Psicología y de la Psicología Jurídica que estudia las relaciones, fenómenos, procesos y estructuras que se establecen dentro del marco penitenciario, generadas debido a que existen leyes que las crean, y que tienen como objetivo general tanto la rehabilitación social de los internos como la determinación de las leyes informales que se crean en la institución, el estudio de los climas y atmósferas sociales correspondientes, y todos aquellos aspectos organizacionales generados por la propia institución penitenciaria ” (Clemente y Nuñez, 1997; pp.48-49).

Romero (2006), señala que la Psicología Penitenciaria desde hace algunos años ha proporcionado al sistema penitenciario español numerosos avances:

“ El estudio de la personalidad del recluso, la elaboración de terapias y formas de intervención para paliar y superar las deficiencias y carencias que el delincuente padece contribuyen de forma considerable a conseguir ese ideal máximo al que aspiramos en la actualidad desde la realidad penitenciaria, que es el de favorecer la rehabilitación del interno o interna que ha pasado, por las razones que fueran, a formar parte del centro penitenciario ” (Romero, 2006; p. 373).

Abad, Dueñas, Carmona, Carrasco, Fernández, Fernández-Osuna, Hernández, Herrera, Márquez, Ramos, Rendueles, Santos, y Roig (2003, citados en Ruiz, 2008) señalan que las instituciones penitenciarias restringen la libertad de los presos y esto puede perjudicar su salud mental debido a la ruptura con la rutina y el entorno.

Este suceso, se convierte en un acontecimiento traumático que necesita de una intervención especializada por parte de profesionales. A partir de la dificultad de adaptación, surge la Psicología Penitenciaria que es definida por estos autores como:

“ La psicología penitenciaria es un área de especialización de la Psicología Jurídica que se enmarca en el sistema de administración de justicia, al estar referida al psicodiagnóstico, intervención y tratamiento de la población penal ” (Abad et al, 2003 citados en Ruiz, 2008;p.12).

Ruiz (2003, citado en Tapias, Salas-Menotti y Solórzano, 2006) define la psicología penitenciaria como “ aquella rama de la psicología jurídica que se ocupa de las acciones de evaluación y, tratamiento de las personas recluidas en instituciones penitenciarias, recayendo sobre ella una gran parte de la responsabilidad de la ejecución del tratamiento penitenciario ” (p.12).

Urra (2002), refiere que en España, el psicólogo penitenciario tiene reconocimiento legal desde que se creó en el año 1970. Afirma que hablar de Psicología Penitenciaria y no hacer una breve introducción histórica no sería razonable, puesto que se deben recordar las grandes revoluciones a nivel ideológico de distintos autores dentro del mundo de la Psicología Forense Penitenciaria como, por ejemplo, el Marqués de Beccaria y Lombroso del siglo XVIII. Garófalo y Ferri ambos del siglo XIX, nos explican la situación tan injusta e indebida existente en ese momento en las prisiones.

Se considera a Lombroso como el primer científico interesado en expresar las teorías permitiéndonos entender el comportamiento del delincuente. Elaboró la conocida “ teoría del delincuente nato” que explica la predisposición a la delincuencia. Esta teoría es de elevada importancia debido a que permite entender por qué funciona bien o mal una persona, los motivos para ser delincuencia o el hecho de mostrar agresividad y como tratarla. Gracias a esta teoría, se ha progresado e investigado sobre la agresión y la delincuencia en la sociedad (Urra, 2002).

Rodríguez y Saiz (1992), en relación a la “ teoría del delincuente nato ” de César Lombroso indican que ésta fue muy criticada debido a traducciones e interpretaciones erróneas y afirman que a pesar de tener algunas cuestiones criticables se debe tener en cuenta que esta teoría es la primera investigación científica que nos ha revelado resultados muy provechosos para el fenómeno de la delincuencia.

Urra (2002), señala que debemos tener en cuenta que la delincuencia es un proceso en constante cambio puesto que los delincuentes y los procesos delictivos son un fenómeno dinámico debido al desarrollo tecnológico y a la evolución social. Este hecho se puede comprobar observando los cambios tangibles entre unos países u otros.

También, menciona la importancia de la psicología y el psicoanálisis del siglo XIX y XX a la hora de explicar el fenómeno de la delincuencia puesto que se ocuparon de exponer las características psicológicas en el momento de analizar el fenómeno de la delincuencia.

Romero (2006), señala que todas las actuaciones que realiza la Administración Penitenciaria están guiadas y creadas por la legislación penitenciaria establecida:

- Constitución Española (CE)
- Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP)
- Reglamento Penitenciario (RP)

En el marco jurídico del Sistema Penitenciario Español, se expone que el artículo 25.2 de la Constitución Española junto con la Ley Orgánica General Penitenciaria y el Reglamento Penitenciario forman el marco reglamentario de este sistema. “ Toda la legislación penitenciaria española recoge y hace suyas las recomendaciones establecidas en las Normas Penitenciarias Europeas ” (Sistema Penitenciario Español; p.12).

Romero (2006) y López y Vela (2001, citados en Jiménez, 2001) señalan que la Constitución Española de 1978 en su artículo 25.2 nos indica el objetivo de las penas privativas de libertad:

“Las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social y no podrán consistir en trabajos forzados. 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” (Romero, 2006; p.374).

La Ley Orgánica General Penitenciaria se dictó después de la Constitución y entró en vigor el 26 de Septiembre de 1979. Esta ley trata de mostrar que los internos no son seres excluidos de la sociedad, sino que siguen siendo miembros de la comunidad a pesar de ser sometidos a un régimen jurídico en consecuencia al comportamiento antisocial anterior que manifestaron y orientados a la reeducación y reinserción social preparándolos para la vida en libertad. Esta Ley intenta regularizar la situación penitenciaria y penal de nuestro país, intenta instaurar un sistema de ejecución de condenas y medidas de seguridad más imparciales y humanitarias (Romero, 2006).

Fernández (2005), indica que lo que caracteriza a la Ley Orgánica General Penitenciaria es su flexibilidad puesto que posibilita una clasificación inicial de los internos en uno de los tres grados excepto el de libertad condicional.

Como indica su artículo 72.1: “ Las penas privativas de libertad se ejecutarán según el sistema de individualización científica, separando en grados, el último de los cuales será el de libertad condicional, conforme determina el Código Penal ” (Fernández, 2005; p.15).

El Reglamento Penitenciario fue aprobado por el Real Decreto 190/96 de 9 de febrero y entiende las prisiones como servicios públicos destinados a reinsertar a los internos a través de un tratamiento y un sistema prestacional de la Administración Penitenciaria cuya finalidad es garantizar unas condiciones de vida en la prisión concordantes con la dignidad humana, reducir los efectos secundarios del internamiento, fortalecer las relaciones de los reclusos con sus familiares y con la sociedad y, por último, proporcionar al interno la oportunidad de mejorar sus conocimientos y aumentar la probabilidad de reinsertarse en la sociedad en el momento de cumplir con la pena (Romero, 2006).

2. Función del psicólogo penitenciario

2.1 Desarrollo histórico

El psicólogo penitenciario es aquella persona que trabaja en el estudio de los pensamientos, emociones y la conducta de otras personas que se encuentran encarceladas en las instituciones penitenciarias (Clemente y Nuñez, 1997).

La función del psicólogo en el medio penitenciario se manifiesta por primera vez en Estados Unidos, en el año 1919. A partir de ese momento, surge la necesidad de ofrecer en otros países desarrollados centros penitenciarios que proporcionen este servicio psicológico (Soria y Sáiz, 2005).

López y Vela (2001, citados en Fernández, 2001), refieren que no es hasta el año 1965 que Alarcón Bravo crea el primer Gabinete Psicológico en nuestro país, concretamente, en una prisión de Carabanchel. Posteriormente, en el año 1967, se creó la Central Penitenciaria de Observación de la cuál formaba parte un psicólogo, además de otros profesionales especializados.

Yela (1988), destaca que la Psicología Penitenciaria en la actualidad sigue siendo una rama bastante desconocida de la Psicología Jurídica y que el Colegio Oficial de Psicólogos ha expresado su inquietud al respecto.

Por este motivo, en el año 1986 se incluyó en el Congreso de Psicología de Santiago de Compostela el apartado del papel del psicólogo en las instituciones penitenciarias.

Según Soria y Sáiz (2005), en España, el decreto 162/1968 establece la necesidad de disponer de profesionales para la clasificación y el tratamiento de los reclusos en el ámbito penitenciario. Además, señalan que con la llegada de la Ley 38/70, se realiza una reorganización de los Cuerpos Penitenciarios y se funda un Cuerpo Técnico de Instituciones Penitenciarias formado por profesionales como juristas-criminólogos, psicólogos y psiquiatras entre otros. Después de crear este nuevo Cuerpo de profesionales se afianza la incorporación de especialistas a la labor realizada en las prisiones.

En el artículo 2.1 de la Ley citada anteriormente, se determinan las funciones de estos profesionales: "realizarán las funciones propias de su especialidad en materia de observación, clasificación y tratamiento de los internos, así como las de inspección y dirección de las instituciones y servicios" (Soria y Sáiz, 2005, p.231).

Yela (1988), añade que en este tipo de intervenciones realizadas por psicólogos existen numerosos conflictos, habitualmente, relacionados al hecho de ejercer psicología en un contexto hipotéticamente orientado a la rehabilitación y reinserción social pero que en la realidad cotidiana no ha vencido todavía los fines de custodia y orden, es decir, que las prisiones deberían estar orientadas a la resocialización de los presos y realmente se dedican a vigilar y castigar a los individuos que cometen un acto delictivo.

2.2 Funciones del psicólogo en el ámbito penitenciario

El campo de actuación de un psicólogo en el medio penitenciario es muy amplio y diverso. Según Soria y Sáiz (2005) y Urra (2002), este profesional abarca casi todas las especialidades de tipo psicológico para poder llevar a cabo su trabajo. Este hecho se debe a que trabajan en instituciones en las cuales hay personas privadas de su libertad y pasan las 24 horas del día en estos establecimientos en los cuales realizan diversas actividades educativas, escolares, deportivas, etc.

Por este motivo, el psicólogo que trabaja en el medio penitenciario abarca casi todas las áreas de la Psicología Aplicada: Ejerce de psicólogo escolar o educativo puesto que se encarga de la formación de los internos en colaboración con otros especialistas del Cuerpo Técnico de Instituciones Penitenciarias, actúa como psicólogo deportivo en la aplicación de programas de intervención basados en la actividad física y desempeña su tarea como psicólogo clínico ya que muchos internos padecen trastornos psicopatológicos además de ansiedad, depresión, etc.

Finalmente, en ocasiones, es necesario tocar el campo de la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones tanto para seleccionar a los profesionales adecuados que trabajarán en la institución penitenciaria como para determinar el puesto más conveniente para cada interno en el establecimiento (Soria y González, 2005).

En la misma línea de pensamiento, Clemente (1997), indica que la psicología de las organizaciones en el medio penitenciario es una área igual de importante que las demás dentro de la psicología y destaca : "... la selección y entrenamiento de recursos humanos, la identificación e intervención sobre las variables que influyen en el estrés laboral y en la satisfacción con el trabajo, así como en otros temas relevantes como el de la cultura y clima organizacionales " (Clemente 1997; p.13).

Otro autor que converge en la misma idea es Ruíz (2003, citado en Tapias, Salas-Menotti y Solórzano, 2006) que destaca lo siguiente:

“ La psicología en el medio penitenciario puede beneficiarse de las contribuciones que la psicología de las organizaciones puede hacer para mejorar la gestión de los centros carcelarios y penitenciarios, incidiendo en la calidad de vida de los empleados e internos. Es así que los resultados de la investigación sobre temas como el burnout- síndrome de quemarse por el trabajo- o el compromiso con el trabajo – job engagement-, pueden ser analizados en las instituciones, de forma que se logre cambiar la imagen de la cárcel como un lugar tan particular que no es posible aplicar las aportaciones de distintas ramas de la psicología ” (p.13).

Sancha y García (1985, citados por Soria y González, 2005), indican que el trabajo diario del psicólogo penitenciario se centra en el diagnóstico, la clasificación penitenciaria, la realización y la práctica de programas de tratamiento, informes a juzgados, intervención en las áreas de formación y deportivas, etc.

Gómez (1998, citado en Tapias, Salas-Menotti y Solórzano, 2006), señala que las tareas que ejecuta el psicólogo en los Juzgados de Vigilancia Penitenciaria son la elaboración de informes que deben ser emitidos antes de los dictámenes que debe ejecutar el Juez. Estos informes que debe realizar también deben ser a priori para conceder permisos, realizar una clasificación de grado o emanar un pronóstico beneficioso acerca de la obtención de la libertad condicional.

Soria y González (2005), señalan que el psicólogo debe tener en cuenta cuatro directrices esenciales en las intervenciones psicológicas realizadas en estas instituciones:

- Respeto a los derechos fundamentales de los presos (legales, constitucionales y reglamentarios).
- Importancia de la individualización de la intervención de cada recluso.
- La propia especialización profesional de cada psicólogo.
- Seguir las normas indicadas por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

En la misma línea de pensamiento, Yela (1998), señala que las áreas de actuación y las funciones reglamentarias abarcan todos los ámbitos de la Psicología Aplicada como ya se ha mencionado anteriormente:

- Pericial: Clasificación penitenciaria y diagnóstico, realización de informes a los Juzgados anteriores o posteriores al juicio, análisis de la evolución de los reclusos, permisos de salida, libertad condicional, etc.

- Tratamiento:

1) Preparación y realización de programas para cada interno que se revisarán como máximo cada seis meses (importancia de la individualización)

2) Tratamiento de toxicomanías

3) Desarrollo cognitivo (empatía con las víctimas)

4) Habilidades sociales (preparación a la vida en libertad)

5) Intervención VIH-Sida

6) Prevención de suicidios

7) Internos con problemas de agresión sexual y violencia.

- Otros: Actividades de investigación, contacto con los medios de comunicación, programación y organización del trabajo en equipo en la institución, etc.

Urra (2002) y Romero (2006) señalan las funciones que debe desempeñar el psicólogo según el Reglamento Penitenciario en el artículo 282:

“ 1. Estudiar la personalidad de los internos desde la perspectiva de la Ciencia de la Psicología y conforme a sus métodos, calificando y evaluando sus rasgos temperamentales-caracteriales, aptitudes, actitudes y sistema dinámico- motivacional , y , en general, todos los sectores y rasgos de la personalidad que juzgue de interés para la interpretación y comprensión del modo de ser y de actuar del observado.

2. Dirigir la aplicación y corrección de los métodos psicológicos más adecuados para el estudio de cada interno, interpretar y valorar las pruebas psicométricas y las técnicas proyectivas, realizando la valoración conjunta de éstas con los demás datos psicológicos, correspondiéndole la redacción del informe del aportado a los Equipos y la del informe psicológico final que se integrará en la propuesta de clasificación o en el programa de tratamiento.

3. Asistir como Vocal a las reuniones de los Equipos de Observación o de Tratamiento, participando en sus acuerdos y actuaciones.

4. *Estudiar los informes de los Educadores, contrastando el aspecto psicológico de la observación directa del comportamiento con los demás métodos y procurando, en colaboración con aquéllos, el perfeccionamiento de las técnicas de observación.*
5. *Aconsejar en orientación profesional, colaborando estrechamente con el Pedagogo si existiere en el Equipo, a aquellos internos observados que lo necesiten y cuyas circunstancias lo hagan factible, en especial a los jóvenes.*
6. *Ejercer las tareas de Psicología industrial con respecto a talleres penitenciarios y las escuelas de formación profesional, así como las de Psicología pedagógica con respecto a los alumnos de los cursos escolares establecidos en los Centros Penitenciarios.*
7. *Ejecutar los métodos de tratamiento de naturaleza psicológica señalados para cada interno, en especial los de asesoramiento psicológico individual y en grupo, las técnicas de modificación de actitudes y las de terapia de comportamiento.*
8. *Cumplir cuantas tareas le encomiende el Director concernientes a su cometido.” (Urra, 2002; p.307).*

Después de mencionar el marco legal expuesto en el Reglamento Penitenciario, Urra (2002), señala que no debemos olvidar que las funciones más importantes que realiza el Psicólogo son la evaluación y el tratamiento de los reos a pesar de estar presente y llevar a cabo todas las funciones mencionadas anteriormente.

En la misma línea de pensamiento, Sancha y García (1985, citados por Clemente y Nuñez, 1997), coinciden en que las dos funciones más significativas del psicólogo penitenciario son la evaluación y el tratamiento señalados en el artículo 282 del anterior Reglamento Penitenciario del año 1981. La función evaluativa es el pilar básico de la actividad del psicólogo en el medio penitenciario puesto que se centra en la aportación del informe confeccionado para cada interno en el momento de proceder a su clasificación penitenciaria.

Otros autores que convergen en la misma idea, son López y Vela (2001, citados en Jiménez, 2001), señalando que a pesar de la cantidad de tareas que debe realizar los psicólogos que trabajan en las prisiones, éstas pueden simplificarse en dos: la evaluación y el tratamiento.

Encontramos más de 230 psicólogos que se dedican al medio penitenciario, ya sea como expertos en Psicología, como Subdirectores de Tratamiento, como Directores de los Centros Penitenciarios o como personal asignado a la Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Este número de psicólogos es insuficiente tanto para la elaboración de informes psicológicos como para la intervención terapéutica ya que la población reclusa es muy elevada (López y Vela, 2001).

Romero (2006), señala que el psicólogo penitenciario forma parte de un equipo multidisciplinar formado por diferentes expertos que proporcionaran al resto del personal los conocimientos propios de su especialidad y conjuntamente formarán el equipo de tratamiento que operará bajo la dirección del Subdirector de Tratamiento. Este Equipo Técnico, puede estar formado por un jurista, un psicólogo, un sociólogo, un pedagogo, un médico, un educador, un profesor de la Unidad Docente, un trabajador social, un monitor deportivo, entre otros especialistas.

Los campos de actuación de estos profesionales serán, entre otros, el conocimiento de las quejas y sugerencias que puedan presentar los reclusos, acordar y decidir las medidas requeridas para superar las necesidades que puedan presentar los reclusos, programas de intervención y de tratamiento, evaluación de los objetivos alcanzados, etc (Romero 2006).

Milan y Evans (1987, citados en Redondo, 2012), indican que el conjunto de profesionales que trabajan en las prisiones, es decir, el Equipo Técnico, deben realizar una serie de tareas evaluativas y destaca las siguientes:

- Efectuar y escoger las medidas evaluativas que se utilizarán para valorar a los internos.
- Evaluar la eficacia de los programas. Para poder realizar esta evaluación sería necesario utilizar evaluaciones formativas en las cuales se verificará la información que poseemos sobre el programa y también evaluaciones sumativas para estimar si un programa ha sido eficaz.
- Otros quehaceres significativos serían: Instruir al personal penitenciario y publicar los conocimientos aprendidos, divulgar informes sobre los programas efectuados tanto si son eficientes como no, etc.

Romero (2006), indica que todo tipo de decisiones que se tomen respecto a los presos durante el cumplimiento de la pena, en relación al tratamiento que estén efectuando se realizarán en las Juntas de Tratamiento integradas por el Equipo Técnico, el Director del Centro, el Subdirector del Tratamiento y el Subdirector Médico y expone que en dicha Junta de Tratamiento se realizarán las siguientes funciones:

- Supervisión de la realización de las actividades dirigidas por el Equipo Técnico.
- Programas de tratamiento concretando las actividades que se deben realizar dependiendo del tipo de personalidad y de la duración de la pena.
- Enunciar las proposiciones analizadas de grado inicial y clasificación de destino.
- Plantear al Centro Directivo a través de informes los avances o retrocesos de grado.
- Otorgar los permisos penitenciarios de salida del centro.
- Aprobar los acuerdos concernientes sobre las demandas o peticiones que manifiesten los internos a los Equipos Técnicos.

3. Evaluación penitenciaria

3.1 Concepto de evaluación penitenciaria

Como ya hemos introducido en el bloque anterior, una de las funciones más importantes del psicólogo en el medio penitenciario es la evaluación del preso. A continuación, vamos a profundizar en una de las tareas del psicólogo una vez que el recluso ingresa en prisión.

Clemente y Nuñez (1997), mencionan que el psicólogo está presente en todo el proceso del interno en las instituciones desde su ingreso hasta la excarcelación del mismo.

Estos autores señalan que el momento de realizar la clasificación sería una buena oportunidad para descubrir si el recluso padece algún problema de conducta utilizando diversas técnicas como por ejemplo: la entrevista, la observación directa, los cuestionarios, el autoinforme, los informes de otros profesionales, la búsqueda de documentación institucional, etc. Por tanto, cuanto más información y datos obtengamos será mejor para el profesional a la hora de tomar decisiones posteriores. Se deben tener en cuenta las normas realizadas y plasmadas en el Código Deontológico del Psicólogo en relación al uso y a la obtención de la información.

En la misma línea de pensamiento, González (2005, citada en Soria, 2005), destaca la importancia de los métodos utilizados en el ámbito penitenciario para obtener información acerca de la vida del interno. La citada autora refiere lo siguiente:

“... el ambiente en el que el psicólogo realiza la intervención se ve sometido a las características especiales que los centros penitenciarios poseen; por ello, dentro de los métodos y técnicas empleados en estos ámbitos se cuenta con la ventaja de la observación directa de la conducta de los internos.

Además se utilizan datos documentales, entrevistas con los familiares y con el propio interno, reuniones de grupo, test y cuestionarios usados según el criterio del psicólogo del establecimiento” (p.213).

Clemente y Nuñez (1997), indican que además de la clasificación penitenciaria y las posteriores revisiones de grado es importante destacar dentro de la evaluación en el medio penitenciario los estudios solicitados para la elaboración de informes que evalúen el grado de peligrosidad de un interno ya que como recoge el artículo 10 de la Ley Orgánica General Penitenciaria:

“...existirán establecimientos de cumplimiento de régimen cerrado o departamentos especiales para los penados calificados de peligrosidad extrema o para casos de inadaptación a los regímenes ordinario y abierto, apreciados por causas objetivas en resolución motivada, a no ser que el estudio de la personalidad del sujeto denote la presencia de anomalías o deficiencias que deban determinarse su destino al centro especial correspondiente.” (LOGP, p.3).

Por otro lado, estos informes realizados por peritos psicológicos deben evaluar cuando se puede liberar a un interno, ya sea con carácter permanente como los permisos penitenciarios o con carácter definitivo como la libertad condicional, etc. (Clemente y Nuñez, 1997).

Urra (2002), señala que en la entrevista inicial, a la hora de evaluar al sujeto, se debe considerar: la situación del ingreso de cada individuo en la institución, cuál es el motivo por el cual ha ingresado, conocer si es preventivo o penado, si tiene algún tipo de adicción, si padece algún tipo de trastorno, etc.

En el caso de ser preventivo, debemos averiguar si tiene interés en conseguir o no la libertad condicional y en el caso contrario, ver si se trata de un delincuente reincidente o primario y si la condena va a ser larga o corta.

Urra (2002), también destaca la importancia de aplicar una entrevista psicológica ya sea estructurada, semiestructurada o abierta y no utilizar test diagnósticos ya que los resultados obtenidos no serían fiables debido a la situación angustiosa del recluso.

Por este motivo, debemos esperar unas semanas para realizar estas pruebas cuando el individuo se adapte a su nueva situación y entorno.

Una vez realizada la entrevista, es necesario hacer una clasificación penitenciaria tal y como indica el Reglamento Penitenciario. Esta clasificación puede ser de primero, de segundo o de tercer grado. El primer grado corresponde al régimen cerrado donde las medidas de control y seguridad son más restrictivas, el segundo al régimen ordinario y por último el tercer grado corresponde al régimen abierto. La clasificación del grado dependerá de las variables delictivas, criminológicas y de personalidad del sujeto (Urra, 2002).

González (2005, citada en Soria, 2005), señala que a la hora de realizar la clasificación penitenciaria de un recluso es importante valorar: la duración de la condena impuesta, el medio al que regresará y las ventajas o dificultades con las que se encontrará, no solo su personalidad y su historial personal, familiar, social y delictivo.

Urra (2002), indica que los pronósticos son muy importantes para decidir si un recluso debe pasar a régimen ordinario o abierto. Éstos, nos permiten realizar informes que reflejarán la evolución cotidiana del reo a lo largo del cumplimiento de la pena y ver la progresión del mismo en el tratamiento. Del mismo modo, los pronósticos son imprescindibles en los permisos ordinarios que tenga el interno con su entorno y la sociedad.

Clemente (1998), señala que en las prisiones españolas los factores psicológicos que primero se evaluaron fueron la personalidad, la inteligencia, las aptitudes (laborales y vocacionales) y las actitudes de los presos. Para evaluar estos factores psicológicos se utilizaron test de toda índole como psicométricos o proyectivos y las entrevistas. Estas evaluaciones realizadas tenían varios objetivos:

- Saber los perfiles de personalidad, inteligencia, actitudes, etc de los internos para observar las diferencias o similitudes que presentaban con el resto de la población no reclusa.
- Servir de apoyo o cimiento para realizar el diagnóstico con el fin de realizar una mejor clasificación dentro de los distintos tipos y grupos de internos.
- Ayudar a una mejor adjudicación a nivel profesional de los reos en los puestos de trabajo y talleres que se encuentran en las prisiones.

El mismo autor refiere que a la hora de evaluar, algunos psicólogos españoles también usaron las escalas de Moos con el objetivo de valorar el clima social penitenciario a través de muestras de personal carcelario y reclusos.

Sin embargo, el autor citado, critica estas escalas puesto que los constructos que utilizan son poco objetivos y poco específicos, por lo tanto, son poco eficaces.

La valoración del riesgo de reincidencia es otro factor más que se debe tener en cuenta en la evaluación del recluso. Este riesgo de que el sujeto vuelva a delinquir será mayor o menor según el tipo de delincuente con el que nos encontremos y los factores de riesgo que concurran en cada caso en particular (Redondo 2005, citado en Ruiz y Rodríguez, 2008).

3.2 El recluso

Hikal (2009), nos habla sobre la clasificación de los delincuentes según César Lombroso y expone que la categorización más conocida de Lombroso es la siguiente:

1) El delincuente nato no es un hombre común ya que presenta rasgos de inferioridad tanto físicos como mentales y presenta una serie de características como por ejemplo: menor capacidad craneal, limitado desarrollo de las partes frontales y anteriores, insensibilidad moral, etc (Rodríguez y Saiz, 1992).

Para Lombroso, el delincuente nato es aquel individuo que comete los delitos por causas hereditarias (regresión a etapas primitivas de la humanidad).

El antropólogo realiza una serie de estudios a través de los cuales corrobora que este tipo de sujetos presenta una serie de rasgos como por ejemplo: mandíbula inferior muy desarrollada, protuberancia en la frente, impulsividad, crueldad, etc (Hikal, 2009).

2) El delincuente loco moral presenta un aplanamiento afectivo y sentimientos de venganza y odio hacia la Ley. Algunas de las características que presenta son: carácter inestable, precocidad sexual, inteligencia natural, etc (Hikal, 2009).

3) Dentro del delincuente loco encontramos tres tipos de delincuentes: el alcohólico, que es aquel que delinque para poder beber y a la vez este estado de embriaguez da lugar a la comisión de nuevos delitos, el delincuente histérico que suele ser del sexo femenino, tiende a la sensualidad y a protagonizar escándalos y ,por último, el delincuente mattoide que tiende a la vanidad, es litigante y realiza crímenes impulsivos, normalmente delante de otros sujetos. Con respecto a este tipo de delincuente loco, Hikal (2009), refiere que no está loco, pero casi.

4) El delincuente epiléptico es uno de los sujetos más peligrosos de los mencionados ya que no presenta ningún tipo de arrepentimiento ante los delitos que comete caracterizados por su carácter violento (Rodríguez y Saiz, 1992).

Este tipo de delincuente presenta las siguientes características: suelen simular que no están cuerdos, son perversos sexuales, presentan habilidad emocional, tienden a la vagancia, etc (Hikal, 2009).

5) El delincuente pasional suele ser del sexo masculino y comete el delito de forma impulsiva debido a un sufrimiento pasional. Después de cometer el delito lo confiesan a diferencia de los delincuentes comunes ya que el delincuente pasional suele presentar remordimientos y es probable que intenten suicidarse (Rodríguez y Saiz, 1992).

6) En relación al criminal político, Lombroso y Laschi realizan un estudio y llegan a la conclusión que estos delincuentes pueden ser de cualquier tipo pero que se dedican profesionalmente a la política (Hikal, 2009).

7) La delincuencia femenina según Lombroso ha sido poco tratada, no es un delincuente diferente a los anteriores pero se caracteriza por delitos contra la salud y el autor destaca la prostitución que lo semeja al crimen.

8) El delincuente profesional es el que se dedica como medio de vida a delinquir e ir perfeccionando sus delitos. Este tipo de delincuentes serían los defraudadores, estafadores, etc (Hikal, 2009).

9) El delincuente ocasional es el que se siente tentado a cometer el acto delictivo y a su vez los divide en pseudocriminales, criminaloides y delincuentes habituales.

Los pseudocriminales cometen delitos de forma inconsciente, sus actos no son malignos y suelen delinquir por necesidad.

Los criminaloides cometen un delito debido a que se les presenta una circunstancia determinada y la aprovechan, si esta oportunidad no se diera, tampoco se daría el delito. Por último, los delincuentes habituales son aquellos que carecen de una correcta educación por parte de su núcleo más cercano y este hecho, fomenta la conducta criminal y se convierten en delincuentes profesionales (Hikal, 2009).

Por otro lado, Romero (2006), identifica tres tipos de internos: los delincuentes primarios, los delincuentes ocasionales y los delincuentes habituales y expone que a estos sujetos el término delincuente, referido a su persona, les suele provocar aversión debido a que ven el delito cometido como algo circunstancial por muy reincidente que sean y no se identifican con este cometido como algo que defina su persona.

Los delincuentes primarios no poseen antecedentes penales por hechos delictivos ya que son aquellos que cometen por primera vez un delito como algo conyuntural debido a una serie de circunstancias que no pudieron controlar en su momento (Romero 2006).

En la misma línea de pensamiento, Scharg (2004, citado en Echeverri, 2010), señala que los delincuentes primarios no suelen reincidir y que el ingreso en la institución penitenciaria de estos sujetos supone un duro golpe ya que la prisión les atemoriza y aprovechan la permanencia en la misma para reflexionar sobre su situación personal y sobre nuevos intereses y aspiraciones futuras.

Según Romero (2006), los delincuentes ocasionales son aquellos sujetos que a pesar de poder vivir en armonía con la Ley, cuando tienen la ocasión oportuna infringen las normas establecidas. Además estos sujetos subestiman el acto delictivo cometido restándole importancia. Un ejemplo claro sería el individuo que roba ocasionalmente para proporcionar alimentos y otros suministros a sus familiares (Scharg, 2004 citado en Echeverri, 2010).

Los delincuentes habituales sufren carencias a nivel personal y educacional, poseen una baja autoestima, inseguridad, sobretodo en cuanto a las relaciones y este hecho propicia el proceso de marginación e inadecuación social (Scharg, 2004 citado en Echeverri, 2010).

Echeverri (2010), indica que las normas y reglas de la cultura carcelaria, que el denomina “ código carcelario”, son: no delatar a los compañeros ni entremeterse en sus asuntos, mostrarse fuertes y duros tanto a nivel físico como psíquico, mostrar aversión y aprensión hacia los guardianes, no abusar de los demás internos y en el caso de que exista un conflicto entre el guarda y el recluso, la razón siempre será del compañero.

Hood y Sparks (2006, citados en Echeverri, 2010) señalan que según las investigaciones realizadas, el grado de prisionalización que presente un sujeto dependerá de dos circunstancias: Las externas concomitantes al recluso y la personalidad del propio interno. La primera guarda relación con el número de veces que el recluso ha ingresado en prisión, la duración de la estancia en el establecimiento, el tipo de delitos cometidos, etc.

A la hora de determinar el grado de prisionalización de un interno es importante valorar rasgos de personalidad como por ejemplo la madurez personal del sujeto o la capacidad intelectual.

3.3 El contexto penitenciario

En los establecimientos penitenciarios no se pretende modificar la personalidad del recluso sino que se procura modificar su actitud con el fin de que el delincuente condenado no vuelva a delinquir en el futuro y sea capaz de adaptarse a la vida en libertad y convivir en armonía con el resto de la sociedad una vez que cumpla con la pena que se le ha impuesto (Romero, 2006).

Según la Ley Orgánica General Penitenciaria del 26 de septiembre de 1979 encontramos diferentes tipos de establecimientos penitenciarios donde los sujetos cumplen con las sanciones penales (Fernández, 2005) :

- Establecimientos de preventivos
- Establecimientos de cumplimiento de penas
- Establecimientos especiales

1. Los establecimientos preventivos son aquellos que están señalados a la custodia de detenidos y presos preventivos. En este tipo de centros se encuentran los sujetos que están a la espera de que se celebre el juicio o éste ya se ha celebrado pero la sentencia aún no es firme. Por este motivo, se impondrá el principio de presunción de inocencia hasta que no exista una sentencia condenatoria que indique lo contrario. En estos establecimientos los internos no serán sometidos a un tratamiento hasta que no haya una sentencia firme a no ser que lo demanden (Romero, 2006).

2. Los establecimientos de cumplimiento de penas son aquellos en los que los reclusos ya han sido condenados por sentencia firme, por lo tanto, están señalados al cumplimiento de las penas privativas de libertad.

Estos centros estructuran de forma separada mujeres y hombres aunque en la actualidad se están poniendo en marcha en diferentes establecimientos una serie de planteamientos dónde hay módulos mixtos con el objetivo de que las familias o parejas donde varios miembros son reclusos puedan estar unidas (Romero, 2006).

Los jóvenes, según la LOGP, aquellos que hayan alcanzado los 21 años, tendrán que cumplir su condena en establecimientos distintos o en departamentos diferentes de los adultos.

Los establecimientos de cumplimiento de penas pueden ser de dos tipos: de régimen ordinario y de régimen abierto y también existirán establecimientos de cumplimiento de régimen cerrado (Fernández, 2005).

3. Finalmente, los establecimientos especiales son aquellos centros en los que predomina el carácter asistencial. Encontramos de tres tipos: centros hospitalarios, centros psiquiátricos y los centros de rehabilitación social para la ejecución de medidas de seguridad penales (Romero, 2006).

3.4 Técnicas básicas de evaluación

3.4.1 Entrevista

En relación a esta técnica de evaluación, Barlow y Durand (2001, citados en Redondo, 2012), destacan que la entrevista es una de las técnicas psicológicas más significativas, no sólo nos permiten obtener información del individuo sino que además es indispensable para el tratamiento terapéutico que realicemos posteriormente con ellos.

Romero (2006), indica que la entrevista nos permite conseguir información continuamente, analizar el lenguaje no verbal del interno y además nos posibilita realizar una serie de conjeturas que a lo largo de todo el proceso de evaluación e intervención iremos corroborando o desmintiendo.

En la misma línea de pensamiento, Redondo (2012), señala que este instrumento de evaluación se utiliza frecuentemente en el contexto penitenciario para recabar información procedente tanto de los internos como de sus familiares y entorno más cercano en relación a su historial personal, sus cogniciones, actitudes, emociones, etc.

López y Vela (2001, citados en Jiménez, 2001), indican que la entrevista es una de las técnicas de evaluación psicológica penitenciaria que más se utilizan. “ Suele realizarse una entrevista semiestructurada donde cobran relevancia tres aspectos: las condiciones ambientales y sociodemográficas del interno, los hechos delictivos por los que está preso y las características personales” (López y Vela 2001; p.94).

Romero (2006), señala que en el medio penitenciario se utilizan dos tipos de entrevista, la estructurada y la semiestructurada. La primera es la que se utiliza en los primeros acercamientos con el interno ya que es imprescindible conocer una serie de datos que nos permitan ahondar en su persona y su situación para poder realizar un buen diagnóstico de la personalidad y posteriormente poder planear y estructurar el tratamiento terapéutico más conveniente en cada caso.

La entrevista semiestructurada se usa en los encuentros ulteriores que se tenga con el interno. Este tipo de entrevista es más flexible que la anterior ya que permite improvisar según la dirección que tome la entrevista y según la primacía de los problemas personales que presente el recluso a lo largo de la intervención terapéutica.

Goldstein (2001, citado en Redondo, 2012), indica que tanto la estructura como la directiva de la entrevista son alterables y en el progreso de la misma suelen utilizarse otro tipo de instrumentos evaluativos como por ejemplo: cuestionarios, autoobservación, pruebas psicométricas estandarizadas, etc.

No encontramos ningunas directrices fijadas en relación al modo más efectivo de realizar una entrevista evaluativa. Lo que es necesario tener en cuenta es que, ésta, debe ser siempre flexible para que el sujeto entrevistado pueda explicar todo lo que quiera o le preocupe en relación a la problemática que presenta (Redondo, 2012).

Romero (2006), nos resume los objetivos principales que tiene la entrevista en la práctica profesional y los diferencia según:

1) La entrevista inicial cuyo objetivo fundamental es “ la toma de contacto” con el interno así como el reconocimiento y entendimiento del conflicto o problema que presenta.

2) La finalidad de la entrevista anamnésica es obtener todos los datos personales del sujeto y los acontecimientos o sucesos más relevantes de su vida.

3) En la entrevista de planificación y seguimiento se repasan los propósitos que debe cumplir el recluso y se examina su adaptación al medio penitenciario.

4) La entrevista terapéutica cuyos objetivos son planear los cambios de conducta que debe ejecutar el interno, trabajar sobre las crisis a nivel personal que pueda padecer el recluso en su estancia en el establecimiento, estimularle para que colabore en las actividades que se proponen en prisión, etc (Romero, 2006).

Garrido (2005, citado en Redondo, 2012), señala que la finalidad primordial de las entrevistas evaluativas es la siguiente:

“ el análisis funcional del comportamiento del sujeto: es decir, se trata de clarificar, en primer lugar, los comportamientos y otros elementos cognitivos o emocionales que han sido problemáticos para el sujeto y se han asociado a su carrera delictiva, y , en segundo término, las condiciones y circunstancias en que las conductas delictivas y sus correlatos cognitivos y emocionales acontecen (es decir, los antecedentes y consecuentes del comportamiento delictivo” (Garrido 2005; p.99).

Es importante que el entrevistador tenga una buena preparación en esta técnica evaluativa para poder asegurar que su uso sea eficiente y apropiado puesto que las entrevistas presentan una serie de desventajas como por ejemplo: el efecto halo o el efecto primacía (Redondo, 2012).

El psicólogo especialista en este campo de la psicología, debe estar capacitado y ser competente para descubrir si hay veracidad o no en el relato del interno ya que si no es sincero la información que obtenemos de las entrevistas será fuente de error. La autora mencionada anteriormente, acentúa este aspecto puesto que en el medio penitenciario el fingimiento y la mentira pueden y suelen darse más que en cualquier otro ámbito que requiera evaluación psicológica (Romero, 2006).

Maloney y Ward (citados en Romero, 2006), manifiestan una serie de actuaciones imprescindibles para el psicólogo que realiza la entrevista, estas son:

“ escuchar y observar al sujeto, facilitación en el sentido de ayudar al sujeto a exponer la información que le pedimos, clarificación para conseguir el entendimiento de la información por ambas partes y confrontación, analizando con el sujeto las inconsistencias o aspectos contradictorios surgidos. También se elimina ideas irracionales que el sujeto pueda tener”. (Romero 2006; p.399).

3.4.2 Observación clínica

López y Vela (2001, citados en Jiménez, 2001), señalan que esta técnica de evaluación se basa en la observación del recluso en el módulo en el que se encuentre y contemplarlo en las diversas actividades que se realicen en el establecimiento.

Romero (2006), indica que esta observación del comportamiento de los internos la suelen realizar los funcionarios de vigilancia ya que son los que tienen un mayor contacto con los reclusos y son los que más pueden observar su comportamiento en el medio y ante los demás internos. Esta tarea también la ejecuta el educador del módulo pertinente que se encarga de transmitir la información al resto de miembros del equipo técnico en la Junta de Tratamiento.

Otros autores que convergen en la misma idea son López y Vela (2001, citados en Jiménez, 2001), que señalan que la tarea de la observación de la conducta de los reclusos la realiza el Educador que se encarga de emitir estos datos al Equipo Técnico. Esta función, también la pueden llevar a cabo los vigilantes que se encargan de elaborar informes para valorar el comportamiento de los internos.

Según Romero (2006), esta técnica es muy útil y aplicada en el contexto penitenciario para verificar o comprobar los datos obtenidos en las entrevistas. Como hemos mencionado en el apartado anterior, en este campo de la psicología hay mucho fingimiento y simulación por parte de los presos y , por lo tanto, con esta técnica podemos observar la veracidad de la información que nos aportan en las entrevistas.

Romero (2006), remarca la importancia de la información conseguida a través de esta herramienta de evaluación ya que si encontramos algunas discordancias entre el comportamiento deseable del interno y el comportamiento observable, impera el comportamiento manifiesto puesto que este es comprobable a través de su conducta.

Debemos tener en cuenta que la observación directa del comportamiento de los sujetos presenta una serie de sesgos, como por ejemplo el efecto experimentador o efecto observador que consiste en la distorsión de manera inconsciente de la información obtenida ajustándola a las expectativas individuales propias (Redondo, 2012).

Romero (2006), señala que los aspectos que se pueden contemplar en la observación directa del comportamiento de los internos son: los aspectos individuales, los aspectos grupales y los aspectos actitudinales. De estos diferentes aspectos se analizará lo siguiente:

INDIVIDUALES	GRUPALES	ACTITUDINALES
<ul style="list-style-type: none"> - Aspecto físico - Higiene personal - Higiene celda - Llamadas externas - Estado de ánimo 	<ul style="list-style-type: none"> - Con quién interactúa en el módulo - Grupo de presos al que pertenece - Papel que ejerce en el grupo - Nivel de influenciabilidad - Colaboración en las actividades 	Actitud hacia: <ul style="list-style-type: none"> - Compañeros - Funcionarios - Tratamiento - Familia - Actividades

3.4.3 Recogida de datos de archivo

Romero (2006), señala que en el momento en que un interno ingresa en prisión se le abre el expediente con todas las diligencias que perjudiquen a su situación a nivel penal y en el medio penitenciario. En el caso de ser preventivo pasará al Juzgado de Instrucción y en el caso de ser penado al Tribunal Sentenciador.

Los incidentes en relación al ámbito penitenciario que menciona la autora son:

“ ... circunstancias tales como la propuesta de clasificación inicial, la resolución sobre dicha propuesta por parte del Centro Directivo, la propuesta de revisión de grado y su pertinente resolución, la propuesta de permiso de salida o de concesión de un beneficio penitenciario por parte de los órganos pertinentes, deben reflejarse en las hojas correspondientes del expediente del recluso”
(Romero 2006; p.401).

López y Vela (2001, citados en Jiménez 2001), señalan que a través de la consulta de los datos de archivo podemos disponer de una gran cantidad de información como por ejemplo: testimonio de sentencia en el caso de que el recluso ya haya sido condenado, varios informes penitenciarios y historiales delictivos.

Cuando un recluso pasa de ser preventivo a penado a través de una condena firme, la Administración Penitenciaria abre un Protocolo, es decir, *“un modo de expediente que recoge fundamentalmente la información consecuenta con la actuación desarrollada por el Equipo de Tratamiento”*. De este modo, el Expediente y el Protocolo se convierten en una fuente eficaz de información ya que en ellos encontraremos todos los datos de interés sobre los incidentes cometidos desde su ingreso en el establecimiento penitenciario (Romero, 2006).

3.4.4 Evaluación psicométrica

Ruíz y Rodríguez (2008), nos presenta algunos instrumentos de evaluación psicométrica que suelen ser más eficaces a la hora de evaluar a los sujetos que se encuentran encarcelados como por ejemplo:

- La prueba IAC (Inventario de Adaptación de la conducta), de TEA (2004) que se utiliza para evaluar la adaptación a nivel familiar o social del recluso.

- El instrumento de evaluación AECS (Actitudes y Estrategias Cognitivas Sociales), de Moraleda, González y García-Gallo (1988) que evalúa algunos aspectos como por ejemplo el liderazgo o la capacidad de resolución de problemas, etc.
- El Psychopatic Check List (versiones de 20 y 18 ítems, PCL-R20 y PCL-SV) que se usa para evaluar la psicopatía y para predecir las conductas antisociales que presentará un sujeto en un período corto de tiempo. También mide otros aspectos como por ejemplo la conducta antisocial en la niñez, la carencia de empatía, arrepentimiento, etc.
- El instrumento HCR-20 (Adaptación de Hilterman y Andrés- Pueyo, 2005, sobre el estudio realizado por Ch.D.Webster; K.S. Douglas; D. Eaves y S. Hart) mide 20 aspectos vinculados con la reincidencia de una conducta violenta. Evalúa la existencia de consumo de tóxicos, de un trastorno mental severo y los planes del sujeto en un futuro.
- La prueba SVR-20 (Adaptación de Hilterman y Andrés-Pueyo, 2005), esta compuesto por 20 aspectos vinculados con la predicción de la posibilidad de agresión sexual desde tres elementos diferentes: expectativas futuras, agravios sexuales y adaptación psicosocial.

López y Vela (2001, citados en Jiménez, 2001) y Romero (2006), también nos mencionan algunos de los instrumentos psicométricos más empleados por los psicólogos en el medio penitenciario para la evaluación de la personalidad y de la capacidad intelectual de los internos además de otros test específicos:

<p>EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 16PF-5 de R.B. Catell • MMPI-2 • EPQ de Eysenck • CEP de Pinillos • IPDE- Examen internacional de los trastornos de la personalidad
---	---

<p>EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD INTELLECTUAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Matrices Progresivas de Raven • Test Alpha • Test Beta • Test de Kauffman • WAIS -Escala de inteligencia de Wechsler
<p>TEST ESPECÍFICOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CIES- Escala de Clima social en prisión • EBS- Escala de Búsqueda de sensaciones • BHDI- Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee • AQ- Cuestionario de Agresión • RISCANVI -Valoración del riesgo de los internos (Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya 2010)

A continuación, profundizaré en las pruebas psicológicas específicas mencionadas anteriormente, que se usan en prisión:

1) Escala de Clima social en prisión (CIES) → Esta escala de evaluación del clima social en el medio penitenciario fue construida por Moos en el año 1968 y puede ser aplicada tanto en jóvenes como en adultos con la finalidad de evaluar el ambiente social en los centros penitenciarios.

Las dimensiones que mide son las siguientes: la espontaneidad, la practicabilidad, el apoyo, la orden, la agresión, la percepción, el compromiso, la afiliación, la autonomía, la claridad, la sumisión y la variedad (Sancha, 1991).

2) Escala de Búsqueda de sensaciones (EBS) → Esta escala de evaluación fue creada en el año 1978 por Zuckerman, Eysenck y Eysenck (Adaptación de Pérez y Torrubia, 1986). Está compuesta por 40 ítems diferentes que el paciente se autoadministra. La escala incluye cuatro dimensiones: la búsqueda de emociones (BEM), la desinhibición (DES), la búsqueda de excitación (DES) y por último la susceptibilidad al aburrimiento (SAB) (Bravo, Echeburúa y Aizpiri, 2010).

3) Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee (BHDI) → Esta prueba psicológica fue creada en el año 1957 por Buss y Durkee. Es uno de los test psicométricos más utilizados en el estudio de la agresión y está compuesto por siete escalas y 75 ítems a los que el paciente debe responder si considera que son verdaderos o falsos. Las escalas que contiene son: hostilidad indirecta, hostilidad verbal, negativismo, ataque/asalto, resentimiento, irritabilidad y recelo/susplicacia (Andreu, Peña y Graña, 2000).

4) Cuestionario de Agresión (AQ) → Este cuestionario fue construido por Buss y Perry en el año 1992 y corresponde a la nueva versión del BHDI. Este test está compuesto por 29 elementos con escala Likert de 5 puntos y 4 subescalas: ira, hostilidad, agresión física y agresión verbal. Los creadores del AQ consideraron necesario efectuar una nueva adaptación del Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee ya que cuando se realizaron las 7 escalas del mismo no se realizó un análisis factorial de los datos (Andreu, Peña y Graña, 2000).

5) Protocolo de valoración y gestión del riesgo de reincidencia delictiva RISCANVI → Esta herramienta de evaluación fue creada recientemente por el Departamento de Justicia de Catalunya junto con algunos profesionales de la Universidad de Barcelona. La finalidad de esta prueba es evaluar y gestionar el riesgo de la población reclusa en el territorio catalán. Debemos diferenciar dos tipos de escalas: la escala Riscanvi-screening y la escala Riscanvi-completa.

La primera permite diferenciar a aquellos individuos de bajo riesgo de los de alto riesgo y prevé la aparición de 4 conductas criterio: la violencia autodirigida, la violencia intrainstitucional, la reincidencia delictiva violenta y el quebrantamiento de condena.

Por otro lado, la escala Riscanvi-completa está compuesta por 43 elementos que incluyen los factores: personales, familiares y sociales, criminales, clínicos y de personalidad.

A través del sistema informático, e-riscanvi, se podrá medir el riesgo de reincidencia de delitos violentos que presentan los presos (Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña, 2011).

Melis (2007, citado en Ruíz y Rodríguez, 2008) muestra una serie de instrumentos psicométricos utilizados para evaluar psicológicamente a aquellos sujetos que presentan una personalidad violenta:

- Para evaluar la Psicopatía, el autor citado anteriormente, menciona además del Psychopathy Checklist (PCL-R20 y PCL-SV), el MMPI-2, el MCMI-III, la Escala para el Trastorno Antisocial de la Personalidad (ETAPA), el 16 PF-5, etc.

- Algunas de las pruebas psicodiagnósticas que nos permiten evaluar la violencia doméstica son la Escala de Inadaptación (Echeburúa y Corral, 1987), el Inventario de Pensamientos distorsionados sobre la Mujer y sobre el Uso de la Violencia (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997) y el SARA- Spousal Assault Risk Assessment Guide (Kropp, Hart, Webster y Eaves, 1995), entre otros.

- Para evaluar la agresión sexual y el abuso de menores, Melis (2007, citado en Ruíz y Rodríguez, 2008), destaca la Escala de Evaluación Psicológica de Agresores Sexuales, el Inventario Multifásico de la sexualidad (Nichols y Molinder, 1984), el test de competencia situacional (Garrido y Beneyto, 1995) y el HCR-20- Violence Risk Assessment Scheme (Webster, Douglas, Eaves y Hart, 1997), entre otros.

3.4.5 Recogida de datos: familiares y entorno social

Romero (2006) señala que habitualmente los reclusos provienen de un determinado ambiente familiar y social. Este ambiente del que emanan puede ser una valiosa fuente de información a la hora de evaluar la personalidad del interno.

No se encuentra una relación establecida entre el ambiente familiar y social y el comportamiento transgresor pero debemos examinar y tener en cuenta el ambiente en el que el recluso se ha desenvuelto en libertad.

A través del testimonio de los familiares, el psicólogo debe obtener información acerca de la estructura y la distribución familiar, los antecedentes existentes, el tipo de relación entre sus miembros, la situación a nivel laboral y social, como viven la situación actual del recluso, el grado de soporte y sostén que tienen intención de dar al interno, etc (Romero 2006).

3.5 Finalidad del proceso evaluativo

Según Soria y Sáiz (2005) y González (2005) los objetivos de todo proceso evaluativo son:

1. La clasificación penitenciaria (propuesta de grado de cumplimiento de la pena y de destino al establecimiento pertinente)
2. La programación de la intervención terapéutica más conveniente para cada sujeto particular.
3. La evaluación continua del tratamiento

4. La revisión del grado penitenciario
5. El pronóstico concluyente para la concesión de la libertad condicional
6. Otros fines como por ejemplo:

“informes de personalidad y de conducta solicitados por los Tribunales, Jueces, Fiscales y Juez de Vigilancia. Informes a la junta de régimen para la aplicación del artículo 10 de la Ley Penitenciaria, para la propuesta de permisos de salida, para la posible suspensión o aplazamiento de una corrección disciplinaria. Informes a los jefes de servicio, profesores de EGB, y maestros del taller del centro penitenciario. Informes para propuestas de traslado, para orientación y selección de personal, etc.” (Soria y Sáiz; p.233).

Por otro lado, Romero (2006), indica que los propósitos de la evaluación psicológica en el medio penitenciario son los siguientes:

1. La asignación del grado de clasificación permite conocer información sobre la personalidad y el estado psicológico del sujeto y esto es trascendental para la planificación y posterior ejecución de la intervención terapéutica que reciba.
2. El estudio de los permisos de salida será realizado por el Equipo Técnico a través de un informe en el cual señale si se considera oportuna o no la concesión del permiso de salida. Los beneficios de un permiso de salida en el momento adecuado de la intervención terapéutica ayudan a paliar los efectos secundarios del internamiento, disminuir el nivel de ansiedad, aumentar la autoestima del sujeto, fortalecer los vínculos familiares y sociales, aumentar las posibilidades de reinserción social, etc
3. En la valoración de la drogodependencia, si nos encontramos ante un interno que padece algún tipo de adicción, hemos de diferenciar que tipo de drogodependencia presenta y debemos tener en cuenta una serie de aspectos a la hora de evaluarlo. Estos aspectos son: la edad de inicio del consumo de la sustancia/as, la vía de administración (nasal, intravenosa, inhalada,etc), el día del último consumo, los tratamientos realizados anteriormente, la situación actual y en el caso de que la sustancia de consumo sea el alcohol debemos saber el tipo de bebida, el consumo, la frecuencia, etc.

4. El pronóstico de integración social a efectos de la libertad condicional. La libertad condicional se obtiene una vez que el recluso se encuentra en el último cuarto del cumplimiento de su condena y debe cumplir una serie de requisitos como estar clasificado en tercer grado, tener una conducta apropiada respetando las normas del centro, no tener incidencias ni sanciones en los permisos de salida otorgados, etc. Los reclusos que tengan setenta años o que los cumplan estando encarcelados y los enfermos muy graves cuya enfermedad sea incurable pueden obtener la libertad condicional siempre y cuando exista la seguridad de que no volverán a delinquir. La duración de la libertad condicional es el tiempo restante que le falte al sujeto por cumplir su pena siempre y cuando lleve una vida honrada en el exterior. Si estando fuera del establecimiento cometiera nuevos delitos o su conducta fuera inapropiada el encargado de los servicios sociales lo notificará para adoptar las medidas adecuadas. Cuando el recluso regrese al establecimiento penitenciario se le aplicará el régimen ordinario hasta que la Junta de Tratamiento realice de nuevo la clasificación de grado.

5. Evaluación del riesgo de suicidio tiene como finalidad detectar a aquellos internos que puedan atentar contra su vida debido a su situación problemática, aplicar pautas de prevención a los grupos de mayor riesgo, etc.

Se deben tener en cuenta los factores ambientales como el ingreso en el establecimiento de sujetos que se frustran fácilmente y los factores personales como sintomatología depresiva o problemas de drogodependencia. Si se observa alguno de estos factores en un interno se debe evaluar el nivel de conducta suicida que presenta.

3.6 El informe psicológico

Soria y Saiz (2005), señalan que los informes solicitados por las autoridades judiciales tienen el objetivo de averiguar si el recluso se halla o no en circunstancias de carácter psicológico que puedan variar, modificar o indultar la responsabilidad penal el día del juicio. Estos informes también pueden ser requeridos por el Juez de Vigilancia Penitenciaria para saber sobre el grado de peligrosidad criminal, sobre la libertad condicional, sobre la aprobación de un permiso y el pronóstico del mismo en el caso de ser concedido. Otro tipo de informes que se pueden realizar son: para pronósticos de libertad condicional, para ser admitido o no en centros de tratamiento de sustancias tóxicas o en centros de reinserción social entre otros (Urra, 2002).

Los cuatro tipos de informes psicológicos más usuales en este campo de la psicología son los siguientes (Romero 2006):

<p>INFORMES DE GESTIÓN (Es necesario que incluyan propuestas de intervención)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificación inicial. • Cambios de grado de tratamiento o destino. • Permisos o cesión de la libertad condicional.
<p>INFORMES A AUTORIDADES JUDICIALES</p>	<p>- Normalmente se dirigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juzgado de Vigilancia Penitenciaria. • Otros Tribunales que lo soliciten.
<p>INFORMES DE SEGUIMIENTO</p>	<p>- Se refieren al proceso de cambio del recluso a lo largo de la intervención.</p>
<p>INFORMES DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS</p>	<p>- Esencial para realizar las intervenciones con los presos y evaluación a posteriori.</p> <p>- Se dirigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipos multidisciplinares. • Otras autoridades judiciales.

Por otro lado, López y Vela (2001, citados en Jiménez, 2001), destacan los tipos de informes psicológicos que efectúan los psicólogos que trabajan en las instituciones penitenciarias. Estos son los siguientes:

<p>INFORME PARA LA CLASIFICACIÓN DE GRADO DE TRATAMIENTO</p>	<p>- Situación del reo en el grado correspondiente.</p> <p>- Realizado por el psicólogo de forma oral en la Junta de Tratamiento donde los demás especialistas que lo integran colaborarán y darán su opinión.</p> <p>- Constará también de forma escrita.</p>
---	--

<p>INFORME DE EVALUACIÓN DE LA DROGODEPENDENCIA</p>	<p>- Según el informe que efectúe el psicólogo (aprobado por mayoría en la Junta de Tratamiento) el Juez decidirá si se concede el permiso de salida o no.</p>
<p>INFORME PARA EL PERMISO DE SALIDA</p>	<p>- Informe propicio del Equipo Técnico. - Conformidad por parte de la Junta de Tratamiento. - Aprobación de la salida por parte del Juez de Vigilancia. -Si se desaprueba el permiso de salida, el interno recurre al Juez de Vigilancia que demanda el informe psicológico.</p>
<p>INFORME PRONÓSTICO DE INTEGRACIÓN SOCIAL PARA LA LIBERTAD CONDICIONAL</p>	<p>- Se realiza cuando el interno ha terminado el tratamiento o se acerca su libertad. - Elaborado por la Junta de Tratamiento. El psicólogo deberá “ emitir un juicio de probabilidad sobre el comportamiento futuro del sujeto en libertad”. - Lo solicita el Juez de Vigilancia como “ pronóstico individualizado y favorable de reinserción social ”.</p>
<p>INFORME DE EVALUACIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO</p>	<p>-El psicólogo analiza el riesgo de suicidio del interno y elabora un informe señalando un grado bajo, moderado o elevado de afectación. - Para la exploración: entrevistas, escalas o tablas predictoras.</p>

3.7 Evaluación de los programas específicos de tratamiento penitenciario

3.7.1 Agresión sexual (SAC)

En el programa de delitos sexuales, algunos de los instrumentos que se utilizan para evaluar a los pacientes que requieren tratamiento son los siguientes:

1) Entrevista clínica en delitos sexuales: La entrevista utilizada para recoger información sobre el interno que ha cometido un delito sexual incluye los apartados de antecedentes sociales, antecedentes personales y carrera delictiva con sus respectivos subapartados.

2) Test de inteligencia IG-2 (Departamento de TEA ediciones, 1990): Este instrumento de evaluación es un test de inteligencia general destinado a individuos con un nivel cultural medio-bajo. Consta de 50 preguntas con cinco opciones diferentes dónde sólo una es la acertada. Esta prueba valora los siguientes aspectos: el razonamiento verbal, el razonamiento numérico, el razonamiento abstracto, la comprensión verbal y la concreción y rapidez perceptiva.

La duración de la prueba es de treinta minutos y antes de efectuarla, el sujeto de la evaluación debe realizar cuatro ejercicios de prueba que no serán valorados (Anexo I).

3) Inventario STAI de Ansiedad Rasgo-Estado (Spielberger, Gorsuch, Lushene, 1970) : Este test evalúa dos conceptos, la ansiedad como estado y la ansiedad como rasgo. El inventario consta de 40 ítems, 20 de ansiedad-rasgo y 20 de ansiedad-estado y es autoaplicado (Anexo II).

4) Inventario STAXI de Manifestación de la Ira Rasgo-Estado (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg y Jacobs, 1988) : Esta prueba evalúa la ira como estado y la ira como rasgo. Consta de 20 ítems al igual que el inventario anterior, 10 preguntas referidas a la ira-rasgo y otras 10 con la ira-estado.

Además, encontramos una tercera subescala que no utilizaremos pero consta de 24 preguntas relacionadas con la manifestación de la ira que presenta el paciente: ira externa, ira interna y control de la ira (Anexo III).

5) Escala BIS-10 de Impulsividad (Barratt, 1985): Esta escala de evaluación, mide el nivel de impulsividad que presenta el sujeto evaluado. Consta de tres subescalas formadas cada una por 11 preguntas de tipo Likert (0 a 4) . La primera subescala mide la impulsividad motora, la segunda la impulsividad cognitiva y, finalmente, la tercera mide la espontaneidad y la ausencia de organización (Anexo IV).

6) Escala PCL-SV de Psicopatía (Hart, Cox, Hare, 1995): Este instrumento evalúa la psicopatía y consta de 12 preguntas. También se pueden evaluar los rasgos característicos de la personalidad (factor I) y los rasgos de conducta antisocial (factor II).

Esta escala usa la información obtenida de archivos médicos, sociales o penitenciarios y de una entrevista semiestructurada realizada al sujeto que valora los aspectos siguientes: antecedentes personales, laborales, familiares o delictivos, entre otros (Anexo V).

7) Escala de Inadaptación (Echeburúa y Corral, 1987) : Esta escala manifiesta el nivel en que la situación problemática perjudica a las diferentes esferas de la vida de cada sujeto como por el ejemplo: vida familiar, social, de pareja, laboral y ocio. Consta de de 6 ítems en una escala de tipo Likert (0 a 5) (Anexo VI).

8) Test de inteligencia no verbal TONI 2 (TEA ediciones, 2000): Esta prueba estima la capacidad cognitiva del sujeto evaluado sin tener en cuenta el léxico y mide la habilidad de resolver problemas a través de figuras abstractas.

La duración aproximada para efectuar el test es de quince o veinte minutos pudiéndose suministrar a nivel individual o a nivel grupal.

9) Inventario de Personalidad NEO revisado (NEO PI-R) (Costa y McCrae, 1991): Esta prueba de personalidad mide cinco grandes factores de la personalidad, estos son los siguientes: neuroticismo, extraversión, abertura a la experiencia, amabilidad y conscienciación. Cada factor de personalidad incluye un conjunto de seis subescalas.

La duración aproximada de la aplicación oscila entre 40 y 50 minutos y se puede administrar tanto a nivel individual como a nivel grupal.

10) Escala de Personalidad Karolinska, KPS (Gustavsson, 1997): Esta escala se utiliza mucho en los estudios de neurobiología y esta formada por 135 preguntas repartidas en 15 subescalas diferentes (concentradas en agresión-hostilidad, introversión-extroversión, conformismo y ansiedad) en una escala de tipo Likert de 4 puntos. La duración de la prueba varía entre 30 y 40 minutos y se puede aplicar individualmente o colectivamente.

3.7.2 Delitos violentos (DEVI)

Las pruebas de evaluación que se utilizan en el programa de delitos violentos son la entrevista clínica y algunos de los test ya mencionados anteriormente en el programa de delitos sexuales : Test de Inteligencia IG-2, Inventario STAI de Ansiedad Rasgo-Estado, Inventario STAXI de Manifestación de la Ira Rasgo-Estado, Escala BIS-10 de Impulsividad, Escala PCL-SV de Psicopatía y Escala de Inadaptación.

1) Entrevista clínica en delitos violentos: La entrevista que se realiza a aquellos reclusos que han cometido un delito violento está formada por los apartados siguientes: antecedentes sociales, antecedentes personales y carrera delictiva, cada uno de ellos divididos en subapartados (Anexo VII).

3.7.3 Violencia de género (VIGE)

Echeburúa y cols. (1997, citado en Tiffon 2008), elaboraron una serie de pruebas y escalas de evaluación concretas para el ámbito de la violencia de género que incluyen y evalúan el comportamiento agresivo en el ámbito familiar. A continuación mencionaré y explicaré brevemente algunos de los instrumentos específicos de evaluación:

1) Entrevista General Estructurada de Maltratadores (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997): Este instrumento de evaluación para obtener información del agresor se divide en los bloques siguientes: datos personales y laborales, desarrollo evolutivo, relaciones de pareja anteriores, relación de pareja y familiar actual, estado de salud, antecedentes penales y relaciones sociales (Echeburúa y Corral, 2006) (Anexo XIV).

2) Inventario de Pensamientos distorsionados sobre la Mujer (PDM) (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997): Este inventario está formado por 13 ítems formulados para averiguar las creencias y pensamientos machistas que presenta el maltratador relacionados con la inferioridad de la mujer sobre el hombre. (Echeburúa y Corral, 2006) (Anexo XV).

3) Inventario de Pensamientos distorsionados sobre el Uso de la Violencia (PDV) (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997): Este inventario consta de 16 ítems dirigidos a examinar los pensamientos distorsionados que presenta el maltratador en relación con el uso de la violencia como una forma tolerable de resolver los problemas. (Echeburúa y Corral, 2006) (Anexo XVI).

4) Cuestionario de Variables Dependientes del Maltrato (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997): Este cuestionario muestra la percepción que tiene el maltratador en relación a la gravedad de las secuelas a nivel psicológico que su conducta ha provocado en la víctima (Echeburúa y Corral, 2006).

5) Escala de Expectativas de Cambio (Echeburúa y Corral, 1987): A través de esta escala de evaluación, se pretende valorar de una forma global la motivación que presenta el maltratador y, de una forma específica, el nivel en el que el paciente cree que va a mejorar debido al tratamiento al cual se ha sometido o lo hará brevemente (Echeburúa y Corral, 2006).

6) S.A.R.A- Spousal Assault Risk Assessment Guide (Kropp, Hart, Webster y Eaves, 1995) fue adaptada al español por Andrés-Pueyo y López, S. en el año 2005: Esta técnica de evaluación es una guía para valorar el riesgo de conductas violentas fundamentalmente de tipo físico y sexual entre los miembros de una pareja sentimental ya sea presente o pasada (Pueyo, López y Álvarez, 2008).

3.7.4 Toxicomanías

Márquez, Repeto, Sánchez, Abad y Barrenetxea (2012), señalan que previamente a realizar el tratamiento psicológico y las estrategias terapéuticas, es necesario evaluar la situación de malestar que presenta el sujeto debido al consumo de drogas durante un tiempo prolongado como puede ser múltiples enfermedades, desestructuración de los vínculos familiares y sociales o problemas comportamentales entre otros.

Es necesario realizar una evaluación neuropsicológica para valorar la afectación que presenta el paciente en relación a su personalidad, procesos cognitivos, psicopatología, etc.

4. Tratamiento penitenciario

4.1 Concepto de tratamiento penitenciario

Como ya hemos mencionado anteriormente, una de las funciones más relevantes que efectúa el psicólogo de prisiones es el tratamiento del interno.

Encontramos numerosas definiciones sobre el término tratamiento penitenciario por parte de diferentes autores y este hecho se puede deber a que cada uno puede pertenecer a una escuela o corriente psicológica distinta. También variará el contenido de la definición en función del punto de vista que se parta como por ejemplo: jurídico, psicológico, sociológico, etc. A continuación, mencionaré algunas de las definiciones que he considerado más relevantes:

“El tratamiento penitenciario consiste en una serie de actuaciones tendentes a influir en el individuo y en su situación para modificar una determinada conducta o para potenciar la adquisición de conductas nuevas (en lo que respecta al tratamiento) y dentro del marco de la institución penitenciaria, donde se modificarán aquellas conductas que se consideren teóricamente relevantes en la génesis y mantenimiento de la conducta delictiva” (García y Sancha, 1985 citados en Clemente y Nuñez, 1997; p. 82).

Soría y Sáiz (2005) destacan la definición que ofrece la Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP) en su artículo 59.1 : “ El tratamiento penitenciario consiste en el conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los penados ” (p.234).

Otra definición que he considerado significativa es la de Alarcón (1976), ya que en ella aparece un nuevo término muy importante que debe ser tenido en cuenta a la hora de intervenir a un sujeto: la voluntariedad del mismo de aceptar o no el tratamiento. Para el autor mencionado anteriormente, el tratamiento penitenciario consiste en :

“ Una ayuda, basada en las ciencias de la conducta, voluntariamente aceptada por el interno, para que en el futuro pueda elegir o conducirse con mayor libertad, o sea, para que pueda superar una serie de condicionamientos individuales o sociales, de cierta entidad, que hayan podido provocar o facilitar su delincuencia ” (Alarcón, 1976 citado en Clemente y Nuñez, 1997; p.82).

García (1977, citado en Garrido 1982), define el tratamiento penitenciario como: “ ...acción individualizada sobre el detenido, tras su examen, diagnóstico y pronóstico, con el fin de alejarlo de la reincidencia y favorecer su reinserción social” (p.14).

Clemente y Sancha (1989) para llegar a una definición completa de lo que es el tratamiento penitenciario parten de las ideas siguientes:

- El tratamiento penitenciario, al igual que los demás tratamientos, conlleva una serie de intervenciones proclives a cambiar el comportamiento de un sujeto o colectivo.
- Las técnicas de tratamiento utilizadas se deberán basar tanto en las ciencias de la conducta como en las ciencias sociales y de la educación.
- Los comportamientos que deben modificar deben ser tenidos en cuenta por el Equipo de Tratamiento con el objetivo de incrementar la probabilidad de que cada interno se reinsera a nivel social.
- El tratamiento se debe aplicar teniendo en cuenta los principios de voluntariedad y legalidad, entre otros.

A partir de lo referenciado en este apartado, los autores mencionados anteriormente, llegan a la siguiente definición de tratamiento penitenciario:

“ Es un conjunto de actuaciones basadas en las ciencias sociales y de la conducta, llevadas a cabo sobre un sujeto que cumple pena de prisión y sobre su medio más próximo y que, sujetas a los principios de legalidad y voluntariedad, pretenden modificar los indicadores teóricamente relevantes de su conducta delictiva ” (Clemente y Sancha, 1989; p.78).

4.2 Principios de la intervención penitenciaria

Los principios de la intervención penitenciaria que destacan Soria y Saiz (2005), son:

1. Principio de Clasificación: Los criterios de clasificación según el art. 43 del Reglamento Penitenciario indican que los reclusos que se encuentren en primer grado de tratamiento se encontraran en régimen cerrado o departamentos especiales, los internos clasificados en segundo grado de tratamiento se destinarán a establecimientos de régimen ordinario y los que se encuentren en tercer grado de tratamiento podrán ser intervenidos en régimen abierto (Soria, 2005).

2. Principio de Individualización → Clemente y Sancha (1989), señalan que según el art. 72 de la Ley Penitenciaria las penas se ejecutarán según el sistema de individualización científica, separándose en diferentes grados, hasta obtener la libertad condicional.

3. Principio de Observación: Como ya hemos comentado anteriormente en el apartado de evaluación, la observación directa de la conducta del recluso es muy provechosa ya que se obtiene mucha información a cerca del sujeto que estamos observando.

Es importante diferenciar entre la observación del comportamiento de los preventivos y la de los penados ya que en los internos que no tienen una sentencia firme condenatoria no se puede realizar un estudio de su personalidad ni diagnosticar su capacidad criminal sino que debemos observar su comportamiento para la posterior clasificación de grado y utilizar la información sustraída de entrevistas u otros documentos de los que dispongamos (Soria y González, 2005).

4. Principio de Voluntariedad: El tratamiento penitenciario debe ser aceptado por el recluso y si el mismo se negara ser intervenido, el programa no se realizaría ya que el tratamiento forzado además de ser inútil no es legal. En el caso de que un penado rechace el tratamiento, no será sancionado pero le repercutirá negativamente ya que no gozará de los beneficios penitenciarios incluso puede que no logre obtener la libertad condicional. (Clemente y Sancha, 1989).

Clemente y Sancha (1989), señalan otros principios fundamentales además de los ya mencionados anteriormente. Éstos son los siguientes:

5. El principio de legalidad que se encuentra en el art.2 de la Ley Penitenciaria y expone lo siguiente: “La actividad penitenciaria se desarrollará con las garantías y dentro de los límites establecidos por la Ley, los reglamentos y las sentencias judiciales” (p.84)

6. Otros principios fundamentales como por ejemplo:

“El respeto de la personalidad humana con los reclusos y de los derechos e intereses jurídicos de los mismos no afectados por la condena. Derecho a un trabajo remunerado y a los beneficios correspondientes a la Seguridad Social, así como al acceso a la cultura y al desarrollo integral de su personalidad”. (Clemente y Sancha, 1989; p.84).

Tiffon (2008) y Soria y González (2005), exponen los principios fundamentales de todo tratamiento penitenciario según el Art. 62 de la Ley Orgánica Penitenciaria:

“1. Basado en el estudio científico de la constitución, temperamento, el carácter, las aptitudes y las actitudes del sujeto a tratar, así como de su sistema dinámico-motivacional y del aspecto evolutivo de su personalidad, que conduzca a su enjuiciamiento global y que se recogerá en el protocolo interno.

2. Guardará relación con un diagnóstico de personalidad criminal y con un juicio de pronóstico inicial, que se emitirá considerando de forma ponderada el enjuiciamiento global al cual se refiere en el apartado anterior y también el resumen de su actividad delictiva y de todos los datos ambientales, individuales, familiares o sociales del sujeto.

3. Será individualizado, y consistirá en la variable de uso de métodos medico-biológicos, psiquiátricos, psicológicos, pedagógicos y sociales, en relación con la personalidad del interno.

4. En general, será complejo, exigiendo la integración de diversos métodos citados en una dirección de conjunto y en el marco del régimen adecuado.

5. Será programado, y se fijará un plan general que se tendrá que seguir en la ejecución, la intensidad mayor o menor en la aplicación de cada método de tratamiento, y la distribución de quehaceres concretos que lo integran entre los diversos especialistas y educadores.

6. *Será de carácter continuo y dinámico, dependiendo de las incidencias en la evolución de la personalidad del interno durante el cumplimiento de la condena.* ”
(Soria y González, 2005; pp.235-236; Noel, 2008; p.338; Soria, 2005; p.215).

4.3 Programas y modelos de tratamiento específicos

4.3.1 Agresión sexual (SAC)

El tratamiento de agresión sexual se divide en siete módulos terapéuticos. A continuación, explicaré en que consisten cada uno de ellos (Anexo XI):

Módulo 1 :Consciencia emocional

Los sujetos que cometen un delito violento presentan dificultades en su esfera emocional, por este motivo, la finalidad de este módulo es incrementar la consciencia emocional de estos individuos para poder aumentar el reconocimiento de sus emociones y reconocer la relación entre pensamiento, emoción y conducta. El método de trabajo utilizado en este módulo debe ser grupal (El material utilizado el Módulo de Conciencia Emocional del Programa de Control de la Agresión Sexual de V.Garrido y M.J Beneyto).

Este módulo se divide en las unidades siguientes:

- **Emociones personales:** El terapeuta explica a los pacientes en que consiste la consciencia emocional, ayuda a los sujetos a que definan el término emoción y se trabaja la misma en diferentes situaciones vividas por los internos. A continuación, se introducen los conceptos de percepción y atención ya que son básicos para reconocer las percepciones y prestarles toda la atención necesaria.

- **Características de las emociones:** Se pretende que los sujetos sean capaces de reconocer tanto las emociones negativas como las emociones positivas a través de unos ejercicios de clasificación de las mismas. Además, el terapeuta expone un conjunto emocional mínimo formado por las 40 emociones más significativas y propone a los internos situaciones hipotéticas donde tienen que reconocer la emoción. El último objetivo de esta unidad consiste en que los internos sean capaces de reconocer la intensidad de las emociones en distintas situaciones a través de discusiones grupales y ejercicios prácticos.

- **Identificación de las emociones:** Para que los internos sean capaces de reconocer sus propias emociones se propone un ejercicio que consiste en visionar tres películas con un amplio y fuerte abanico de emociones que serán analizadas a posteriori con el objetivo de que los sujetos sean capaces de diferenciar entre las emociones que tienen temor a expresar, las que les gustaría pero no pueden, las que están permitidas, etc.

Módulo 2: Empatía con la víctima

La empatía con la víctima es un componente muy importante para que el sujeto que ha cometido el delito violento no vuelva a reincidir ya que una persona empática no permanece impasible ante el sufrimiento y el miedo de su víctima. La finalidad de este módulo es que el interno sea consciente de las emociones y sensaciones que padece la víctima de la agresión y que se responsabilice de sus actos (El material utilizado es el Módulo de Empatía del Programa de Control de la Agresión Sexual de V. Garrido y M.J Beneyto).

Este módulo se divide en las unidades siguientes:

- **Introducción:** En esta unidad se introduce el término empatía a través de una discusión grupal y se visualiza un vídeo en el cual aparecen diferentes testimonios de víctimas y agresores sexuales.

- **Víctimas** → El terapeuta pretende que los internos lleguen a la conclusión de que la agresión sexual no se centra en el contenido puramente sexual sino en la agresión en sí a través de la coacción y la amenaza. A través de un ejercicio deberán pensar si en alguna ocasión han sido víctimas y como se sintieron con el objetivo de reflexionar por primera vez sobre la víctima o las víctimas de su agresión. A continuación, el terapeuta expone las diferentes secuelas físicas y psíquicas que pueden padecer las víctimas de una agresión sexual y se realiza un ejercicio de visionar una película para que observen y analicen todas estas consecuencias. También, se realizan otros ejercicios para que los internos sean conscientes que no existe una única víctima ya que el entorno cercano se convierte en víctimas secundarias con graves secuelas psicológicas como por ejemplo la culpabilidad, la frustración, la agresividad o la sed de venganza, entre otras.

- **Aumentando la empatía**→ El terapeuta profundiza en el término empatía pidiendo a los internos que recuerden una situación dolorosa en la cual necesitaron a alguien que comprendiera como se sentían. Se realizan ejercicios prácticos en los cuales los internos deben analizar una serie de textos y reconocer si existe empatía o no, formular respuestas empáticas, las ventajas de ser empático,etc.

A continuación,el terapeuta expone la necesidad de compartir las emociones, pensamientos y sentimientos con los demás para llegar a ser empáticos y recalca la importancia de pensar y sentir antes de actuar para no cometer actos impulsivos y poder actuar de forma comprensiva.

- **Informe de responsabilidad** → Esta unidad del módulo es una de las más importantes ya que, en ella, el interno realiza un escrito explicando todo lo ocurrido en relación al delito de agresión sexual como si se dirigiera a su propia víctima. En este escrito, el sujeto debe describir a la víctima, explicar los daños físicos y psicológicos causados, describir los hechos, manifestarse totalmente responsable, responder a las preguntas de la víctima las cuales nunca se ha planteado y, por último, exponer los beneficios del tratamiento.

Módulo 3: Mecanismos de defensa

Para obtener resultados positivos en cuanto a la rehabilitación del interno, es importante que el terapeuta trate los mecanismos de defensa utilizados por el agresor en relación a su comportamiento. Algunos de los más utilizados son la negación, en este caso, de la agresión o parte de ella y la minimización de los hechos reconociendo su responsabilidad.

Los objetivos de este módulo son que el agresor reconozca que tiene un problema relacionado con su conducta, que ha perjudicado a otras personas y que él mismo ha consentido su manera de actuar (El material utilizado es el Módulo de Mecanismos de Defensa del programa de Control de la Agresión Sexual de V. Garrido y M.J Beneyto).

Este módulo se divide en las unidades siguientes:

- **Mecanismos de defensa:** El terapeuta destaca la importancia de la sinceridad y la aceptación del delito sexual para poder iniciar el tratamiento. Para ello, se realizan algunos ejercicios como, por ejemplo, anotar y reflexionar sobre las mentiras o verdades a medias dichas para ser conscientes de la problemática que conlleva.

Por otro lado, define los mecanismos de defensa y los tipos existentes para que los internos puedan identificar a través de varios ejercicios cual de ellos utilizan para excusarse del delito de agresión sexual.

También, se trabajan las ventajas e inconvenientes de los mecanismos de defensa que en un primer momento pueden ser beneficiosos pero a largo plazo pueden hacer que el comportamiento se desvíe de la realidad social. El terapeuta, realiza una distinción entre los mecanismos de defensa retrospectivos y los anticipatorios, los primeros son utilizados para excusarse después de la acción como por ejemplo “Yo no lo hice” o, “si, pero...” mientras que los anticipatorios son excusas usadas antes de cometer la acción para justificarla. Finalmente, el terapeuta menciona el uso del alcohol y otras drogas como mecanismo de defensa para excusarse de la acción delictiva.

- La negación y la aceptación: Se trabaja sobre el mecanismo de defensa más utilizado: la negación de diferentes componentes como la responsabilidad, la intención, el daño, la intensidad y la fantasía después de cometer un delito de agresión sexual. Después de exponer las consecuencias negativas de la negación de la responsabilidad del delito de agresión, se trabaja para transformarlas en mecanismos de aceptación, es decir, que el sujeto cambie el “ Yo no lo hice” por “Yo lo hice”.

Módulo 4: Distorsiones cognitivas

El objetivo principal de este módulo es modificar las creencias irracionales que presentan estos sujetos consiguiendo que aprendan a diferenciar entre pensamientos irracionales y pensamientos racionales. Estas distorsiones cognitivas que mantienen a lo largo del tiempo son perjudiciales para avanzar en el tratamiento ya que hacen que justifiquen, minimicen o incluso niegen su conducta violenta.

Es importante mencionar que antes de tratar las distorsiones cognitivas se debe realizar el módulo anterior de mecanismos de defensa ya que si primero se trabajan estos últimos será más fácil modificar las cogniciones desviadas (Los materiales utilizados a lo largo del desarrollo del módulo son el Módulo de Distorsiones Cognitivas del Programa de Control de la Agresión Sexual de V. Garrido y M.J. Beneyto).

El módulo de Distorsiones cognitivas está dividido en las unidades siguientes:

- **Pensamiento- Emoción- Conducta:** El terapeuta pretende que los internos se familiaricen con el término distorsión cognitiva, comprendan los problemas que causan estos pensamientos erróneos y entiendan la relación existente entre pensamiento, emoción y conducta a través de diferentes ejercicios prácticos.

- **Los cuatro pasos:** Para el abordaje terapéutico de estos pensamientos erróneos, la técnica más utilizada es la reestructuración cognitiva. Para llevarla a cabo, en primer lugar, los sujetos deben identificar sus discursos internos relacionados con los pensamientos que tienen ante una situación concreta sobre ellos mismos, sobre los demás y sobre la misma situación. Después, deben clasificar las creencias irracionales que presentan en racionalizadas, catastrofistas o absolutistas para distinguir entre aquellos pensamientos que son verdaderos de aquellos que no lo son. Finalmente, se pretende que los internos sean capaces de reemplazar estos pensamientos erróneos en ideas más racionales.

- **Programa de Solución de Problemas y Conducta Delictiva (J.McGuire):** El terapeuta explica a los internos la diferencia entre los pensamientos controlados y los pensamientos automáticos, los pensamientos funcionales y los disfuncionales que propician su delincuencia a través de diferentes ejercicios prácticos como, por ejemplo, un registro de pensamiento en el cual deben anotar el pensamiento automático en una situación concreta y el pensamiento de sustitución.

- **“ Manual de Violencia Familiar” (E. Echeburúa):** Se pretende modificar las creencias distorsionadas que el interno presenta en relación con la mujer y la violencia para poder realizar una reestructuración cognitiva. Uno de los ejercicios que se realizan es la elaboración de una lista en la cual el sujeto debe anotar las cualidades personales de su pareja para destacar lo positivo.

- **“ Técnicas para el Control del Comportamiento Agresivo” (H.D. Weisinger):** Se pretende que los internos reconozcan aquellos pensamientos internos adversos para que sean capaces de reemplazarlos por otros más racionales. De este modo, lograrán un mayor control de la ira.

- “ **Técnicas Cognitivas para el Tratamiento del Estrés**” (M.McKay, M.Davis y P.Fanning) : Se pretende que los internos reflexionen sobre los pensamientos automáticos y la importancia de realizar un registro de pensamiento para poder apreciar la importancia que tienen en la esfera emocional y se efectúan una serie de ejercicios para evitar los pensamientos irracionales.

Módulo 5: Educación sexual

La finalidad principal de este módulo es proporcionar a los delincuentes sexuales información verídica sobre el sexo para propiciar que los internos sean capaces de valorar correctamente las circunstancias y los objetos sexuales. Otros objetivos secundarios serían: conseguir un cambio positivo y cortés en el comportamiento hacía los menores y las mujeres y lograr que los sujetos entiendan la relación sexual como algo recíproco y no sólo considerar al otro como un instrumento de gozo personal, entre otros. Es importante destacar que en este programa de educación sexual se deben formar dos grupos: los agresores de menores y los agresores de mujeres adultas ya que el material utilizado son textos informativos a partir de los cuáles se propicia un debate cotejado. El programa que se utiliza para el módulo de educación sexual se divide en las unidades siguientes:

- **Aspectos biológicos de la sexualidad:** Antes de empezar esta unidad, se administra a los internos el cuestionario para la evaluación de los conocimientos sobre sexualidad, para obtener una puntuación aproximada del nivel que tienen. El objetivo de esta unidad es que los internos obtengan los conocimientos básicos sobre la anatomía y fisiología sexual. Para ello, se les explica tanto la estructura externa como interna de los órganos sexuales masculinos y femeninos.

- **Proceso de maduración sexual. El despertar sexual:** Se explica a los internos en que consisten los diferentes estadios evolutivos y de maduración sexual de los seres humanos. También, se les instruye en el reconocimiento de las actividades sexuales inadecuadas en determinadas ocasiones y se destaca la existencia de la sexualidad desde la infancia hasta la senectud expresada distintamente.

- **Destrucción de mitos y tabúes falsos:** El objetivo es romper con los mitos y tabúes que presentan los internos a través de información verídica. Se trabajará sobre aquellos mitos más frecuentes como por ejemplo los relacionados con el tamaño del pene, el tamaño de los pechos, la pérdida de la virginidad, las prácticas sexuales o el orgasmo, entre otros (Anexo XII).

- **El deseo sexual. El sexo como una conducta biopsicosocial:** La finalidad de esta sesión es que los internos sean conscientes de que ellos son los que deciden sobre su propio comportamiento sexual. A lo largo del desarrollo de esta unidad, el terapeuta explica a los internos las tres dimensiones interrelacionadas de la actividad sexual (biológica, personal y sociocultural) y conciencia a los internos de que el determinante final del deseo sexual es el factor personal aunque influyan las otras dos dimensiones.

- **El sexo como una actividad comunicativa:** El objetivo de esta unidad es que los internos perciban la actividad sexual como una forma más de comunicarse con la pareja. También, se pretende que identifiquen las consecuencias negativas de la carencia de comunicación y se les pide que señalen alguna ocasión en la cual hayan sufrido los resultados perjudiciales de la falta de comunicación.

- **Análisis del estímulo social:** A través del visionado de un vídeo publicitario de anuncios sexistas se pretende enseñar a los internos la importancia de reconocer los mensajes sexistas con la finalidad de que puedan realizar una valoración. Además, se intenta concienciar a los sujetos de los estereotipos sexuales publicitarios utilizados por los medios de comunicación para que reconozcan cuando se discrimina a la mujer dentro del ámbito social.

- **Evaluación cognitiva de la situación sexual:** Esta unidad es una de las más importantes en la educación sexual ya que en ella se enseña a los internos el concepto de lenguaje no verbal como una forma más de comunicación y así ser capaces de identificar los mensajes sexuales de los no sexuales. El terapeuta manifiesta a los sujetos la importancia de estar completamente seguros de que la información de los mensajes sexuales existe buscando diferentes alternativas que corroboren la hipótesis con el objetivo de no cometer un disparate.

Módulo 6: Estilo de vida positivo

Este módulo está destinado a que los internos varíen su modo de vivir para llevar una vida satisfactoria que les aporte una mayor estabilidad física y mental y les ayude a prevenir la recaída.

Técnicas como, la solución de problemas o el control de la ira, entre otras, no están incorporadas en este módulo ya que existe uno específico para cada una de ellas.

Este módulo se divide en las unidades siguientes:

- **Estilo de vida positivo:** Se pretende que los presos sean concientes de la importancia de tener un estilo de vida positivo y una armonía física y psíquica para poder estar bien con ellos mismos y con los demás. Además de la intervención grupal, es conveniente que el terapeuta efectúe una entrevista individual con los sujetos para decidir las actividades que está dispuesto a realizar.

- **Administración y organización del tiempo:** El objetivo de esta unidad es que los sujetos aprendan a distribuir su tiempo en prisión de forma adecuada, para ello, deben llevar a cabo un registro cotidiano de la organización del mismo para valorar a posteriori el tiempo empleado en realizar cada una de las actividades y si es necesario realizar una planificación distinta.

- **Vida y alimentación sana:** Para poder llevar una vida más saludable, los internos deben adquirir unos hábitos alimentarios que les proporcionen una armonía física y mental.

El profesional les imparte una sesión teórica sobre los tipos de alimentos existentes y les muestra una serie de recomendaciones para lograr una dieta sana y equilibrada.

- **El ejercicio y los beneficios del deporte:** El objetivo de esta unidad es que los sujetos sean concientes de las ventajas de practicar ejercicio físico, como por ejemplo, disminuir los estados emocionales negativos, ya que después de realizar deporte se liberan tensiones, se reduce la ansiedad, el estrés, etc.

Los internos disponen de una tabla de ejercicios que pueden realizar de 30 a 50 minutos dependiendo de la condición física en la que se encuentren.

Módulo 7: Modificación del impulso sexual

La finalidad principal de este módulo es que los internos sean capaces de detener su proceso de recaída, facilitándoles varias estrategias que les ayuden a afrontar de forma eficaz los deseos e impulsos sexuales descaminados que presentan. Lo que determinará la eficacia del tratamiento es la facultad de estos sujetos de poner en práctica los recursos proporcionados.

El módulo se divide en las siguientes unidades:

- **El proceso de recaída:** El terapeuta pone hincapié en el proceso de recaída y propicia que los sujetos faciliten ejemplos concretos de cada uno de los elementos de esta secuencia: Situación de alto riesgo- Emoción –Fantasía -Distorsión cognitiva- Plan- Agresión sexual. Estos ejemplos pueden contener recordatorios del delito cometido, ver a la víctima de la agresión sexual, oír noticias sobre ella, etc. Sería adecuado que el proceso final del desarrollo del módulo, concretamente, los últimos seis meses fueran en libertad para poder analizar las respuestas adquiridas bajo estímulos reales. El interno también debe saber diferenciar entre los términos recaída y fallo ya que éste último se puede definir como un error puntual mientras que en la recaída el sujeto vuelve a adoptar un patrón de conducta sexualmente agresivo.

- **Sensibilización encubierta:** Esta estrategia de intervención cognitiva-conductual se utiliza en el tratamiento de impulsos o deseos sexuales desviados como, por ejemplo, la pedofilia. El primer paso para poner en práctica la sensibilización encubierta es la relajación progresiva de Jacobson para eliminar la tensión muscular y que resulte más fácil imaginar situaciones. A continuación, los internos deben elaborar una lista mencionando las situaciones en las cuales obtienen una excitación sexual desviada y puntuarlas de 1 a 10 según el nivel de excitación alcanzado. El tercer paso, consiste en escoger de una lista cinco situaciones que les provoquen una mayor repulsión como, por ejemplo, ver gente o animales muertos, vomitar sin poder parar o caer por un acantilado y, posteriormente, el terapeuta describe una situación en la cual el sujeto experimente excitación sexual e introduce una escena aversiva detallada con el objetivo de evitar la excitación sexual perturbada (Anexo XIII). Finalmente, después de realizar la sensibilización encubierta se deben introducir escenas de recompensa para reforzar los resultados positivos de detener la excitación sexual desviada.

7.3 Parada de pensamiento: El objetivo de esta unidad es proporcionar a los internos una nueva estrategia para evitar los pensamientos, conductas o fantasías distorsionadas que pueden llevarles hacia la recaída. Los pasos a seguir para poner en práctica esta técnica son la elaboración de una lista, de al menos, diez pensamientos desviados de los cuales los internos deben escoger los 5 o 6 que le presentan mayores molestias o interferencias y un mayor riesgo de recaída. Después, deben imaginar dos situaciones para cada uno de los pensamientos y se interrumpe este pensamiento a través de la ayuda de un despertador que sonará a los 3 minutos y deben gritar ¡stop! y dejar la mente en blanco.

Posteriormente, se llevará a cabo el paso anterior pero sin la ayuda del despertador y, en último lugar, deben sustituir el pensamiento desviado por un pensamiento sustitutorio adecuado.

Módulo 8: Prevención de la recaída

La finalidad fundamental de éste módulo del programa es que los internos sepan reconocer los factores de riesgo que provocan la recaída para que desarrollen las respuestas adaptativas oportunas para disminuirlo.

Es importante explicar a los pacientes que deben estar alerta y ser conscientes de su conducta ya que posteriormente se pueden producir situaciones de riesgo que aumenten la reincidencia (El material utilizado es el Módulo de prevención de recaídas del Programa de Control de la Agresión Sexual de V. Garrido y M.J Beneyto).

Este módulo se divide en las unidades siguientes:

- **Proceso de recaída. Decisiones aparentemente irrelevantes:** El objetivo de esta unidad es informar a los internos del modelo cognitivo-conductual del proceso de recaída para que entiendan que el delito cometido no se trata de un acto impulsivo aislado sino que se puede describir por una serie de precedentes y una sucesión de actos.

El terapeuta explica a los sujetos a través de un ejemplo, la importancia de ser conscientes de aquellas situaciones aparentemente irrelevantes (DAIs) pero que realmente les está conduciendo a una situación de alto riesgo.

- **Factores de riesgo. Señales para identificar los factores de riesgo:** El terapeuta explica minuciosamente el término y los tipos de factores de riesgo (ambientales y personales) en relación al proceso de recaída y lo ilustra a través de varios ejemplos. La finalidad principal de esta unidad es que los internos entiendan la diferencia entre los factores de riesgo predisponentes (infancia y adolescencia y precipitantes (actuales).

Finalmente, a través de diversos materiales como textos o películas se pretende que los internos reconozcan las señales de tipo físico, cognitivo, conductual y emocional para detectar los factores de riesgo y evitar el fallo o la recaída.

- **Respuestas de enfrentamiento adaptadas:** El profesional explica en que consisten las respuestas de enfrentamiento adaptadas (REAs) para que los internos aprendan a diferenciarlas de las inadaptadas, los tipos de respuestas adaptadas existentes, los requisitos y los pasos a seguir para manifestar este tipo de respuestas. Finalmente, después de realizar varios ejercicios prácticos, los presos deben aprender a identificar sus propias REAs para sus propios factores de riesgo.

- **Contrato ante el fallo:** La finalidad de esta unidad es que los internos aprendan la diferencia entre fallo y recaída para poder identificar sus propios errores y evitar la recaída. El profesional explica los antecedentes del fallo para que los sujetos lo identifiquen y desarrollen respuestas de enfrentamiento adaptadas. Finalmente, los internos elaboran un contrato en el cual, se comprometen a seguir una serie de pasos ordenados antes de cometer un fallo y de este modo, evitar la recaída.

- **Efecto de la violación de la abstinencia. Problema de la gratificación inmediata:** El profesional prepara a los internos a saber afrontarse el fallo explicando en que consiste y cuales son las particularidades del efecto de la violación de la abstinencia (EVA). Además, hace hincapié en el problema de la inmediata gratificación (PIG) asociada al impulso o deseo sexual.

- **Matriz de decisión :** Los objetivos de esta última unidad del módulo de tratamiento son los siguientes: enseñar a los internos que cuando toman una decisión dejan atrás un abanico de alternativas que deben tener en cuenta, señalar que las consecuencias positivas de demora tienen el mismo valor positivo o más que las consecuencias positivas inmediatas a sus actos.

4.3.2 Delitos violentos (DEVI)

El tratamiento de delitos violentos se divide en nueve módulos terapéuticos. A continuación, explicaré en que consisten cada uno de ellos. Los cuatro primeros módulos: Mecanismos de defensa, Conciencia emocional, Empatía hacia la víctima, Distorsiones cognitivas y el último, Prevención de Recaídas, simplemente los mencionaré ya que se aplican de igual modo en el tratamiento de delitos sexuales explicado anteriormente (Anexo VIII).

Módulo 5: Autocontrol de la Ira/ Relajación

Uno de los objetivos principales de este módulo es mejorar el autocontrol, la impulsividad y la ansiedad de los internos a pesar de que no es un área relevante en cualquier tipo de delincuente violento, como puede ser el caso de los delincuentes profesionales que muestran un alto autocontrol.

Las sesiones se realizan en un espacio amplio y tranquilo para poder realizar correctamente las técnicas de relajación y a lo largo del desarrollo del módulo se pondrán en práctica la adquisición de las habilidades adquiridas. El profesional también se puede basar en la información obtenida a través del personal de vigilancia y otros profesionales de la institución para saber si el interno esta cumpliendo los objetivos del módulo.

Los materiales utilizados para realizar el módulo son los siguientes:

- **Programa de Violencia Domestica (A.Greighton y P.Kivel)** En este programa los internos aprenden algunas estrategias para enfrentar los pensamientos negativos que afectan al estado anímico y el terapeuta explica la diferencia entre ser asertivo, pasivo y agresivo a través de diversas actividades prácticas. Además, se les enseñan las técnicas de relación progresiva del modelo de Jacobson para reducir la ansiedad y el estrés.

- **“ Manual de Violencia Familiar ” (E.Echeburúa):** Se pretende lograr que el interno asuma la responsabilidad de los sucesos violentos, obtenga información acerca de los ciclos de la violencia, aprenda a detectar las manifestaciones más frecuentes de la cólera y las anote en un autorregistro de ira. A continuación, el terapeuta enseña al sujeto una serie de técnicas para controlar la ira como la suspensión temporal (alejamiento de la situación que provoca la ira siempre avisando a la víctima), la distracción cognitiva o las autoinstrucciones apropiadas. Finalmente, se instruye al interno en técnicas de relajación y respiraciones profundas para reducir el estrés y la ansiedad.

- **“ Técnicas para el Control del Comportamiento Agresivo” (H.D.Weisinger):** Se enseña a los internos cuando la ira es innecesaria o adaptativa, justa o injusta, cuando constituye un problema o es válida a través de ejercicios prácticos y técnicas como la suspensión temporal.

Además, se les instruye a saber prestar atención a lo que dice su cuerpo ya que en situaciones de ira el organismo emite unas señales que pueden ayudar a calmar esta emoción a través de ejercicios como, por el ejemplo, el de tensión-relajación. En último lugar, se enseña a identificar las provocaciones que causan la ira para poder anticiparla y de este modo, evitarla.

- **Programa de Solución de Problemas y Conducta Delictiva (J. McGuire)** : Se trabaja sobre la importancia del autocontrol en la solución de problemas y se examinan las situaciones concretas en las que se han producido los delitos para observar los factores que han influenciado al interno. También, se examina la aparición del estrés y de la tensión emocional y se enseñan estrategias de relajación y control a través de ejercicios prácticos. Finalmente, el terapeuta enseña a los internos estrategias de control ante situaciones en las que se sienten irritados y enfadados.

- **Programa de Intervención en Conductas Agresivas (PICA) (Aparicio y F. Genís)** : Se explica la diferencia entre el autocontrol y el control externo, se define el término ira y estrés y se hace hincapié en la importancia de la autoobservación del propio comportamiento a través de un registro de observación para ser más conscientes del mismo. El profesional que dirige la sesión, explica a los internos la importancia de atender a las señales físicas que provoca la ira para poderla controlar y como superar esta emoción a través del pensamiento. Finalmente, en este programa el terapeuta narra una serie de situaciones concretas que los internos deben escuchar y anotar lo que han pensado.

Módulo 6: Técnicas de resolución de conflictos

Los delincuentes violentos presentan deficiencias en la resolución de problemas ya que adoptan medidas contraproducentes para resolver conflictos, generan menos soluciones diferentes y éstas suelen ser de carácter agresivo.

El objetivo de este módulo es que los internos desarrollen estrategias para la solución de problemas y aprendan a definir los problemas detalladamente para generar soluciones alternativas a la agresión. Los materiales utilizados por los terapeutas a lo largo del módulo son los siguientes:

- **Programa de Solución de Problemas y Conducta delictiva (J.McGuire):** El objetivo de las sesiones de este programa son las siguientes: tomar conciencia del conflicto, exponer la importancia de obtener información para resolverlos, detallar minuciosamente el problema, reconocer los propios sentimientos, concienciar a los internos que la delincuencia es un tipo de problema, facilitar herramientas para generar diferentes soluciones de resolución y señalar la importancia de anteponerse a las consecuencias para valorar los resultados (Anexo IX).

- “ **Manual de Violencia Familiar**” (E. Echeburúa): Se entrena a los internos en solución de problemas a través de ejercicios prácticos donde el sujeto debe plantear un conflicto, buscar diferentes alternativas de resolución del mismo, aceptar la parte de responsabilidad en el problema y comprometerse con el cambio de actuación.

- “ **Técnicas para el Control del Comportamiento Agresivo**” (H.D.Weisinger) y “**Técnicas Cognitivas para el Tratamiento del Estrés**” (M. McKay, M.Davis y P.Fanning) : El terapeuta facilita al interno una técnica en resolución de conflictos donde el sujeto debe expresar la situación problemática, manifestar su respuesta habitual ante este conflicto, señalar alternativas, suponer las consecuencias (positivas y negativas) y valorar si los resultados obtenidos son los esperados.

Módulo 7: Habilidades sociales

Los sujetos que han cometido un delito violento presentan dificultades en el área de la comunicación y las habilidades sociales, por este motivo, este módulo pretende aumentar las habilidades de estos individuos para lograr que mantengan una comunicación social asertiva y apropiada dejando de lado la agresividad.

Los materiales utilizados por el terapeuta para realizar este módulo son los siguientes:

- “ **Manual de Violencia Familiar**” (E. Echeburúa): Se manifiesta la importancia de adquirir unas adecuadas habilidades de comunicación puesto que ayudan a canalizar la ira y se realizan ensayos de conducta relacionados con las habilidades de comunicación estudiadas además de otros ejercicios prácticos como, por ejemplo, corregir expresiones inadecuadas al dirigirse a la pareja.

- **Programa de Solución de Problemas y Conducta delictiva (J.McGuire)** : Se introduce el término de interacción social y se analizan las situaciones en las que los internos han cometido los delitos de agresión.

El terapeuta proporciona a los sujetos herramientas para desarrollar las habilidades adecuadas para no ceder ante la presión grupal ya que debido a el déficit que presentan en habilidades sociales se dejan influenciar por los demás y se ponen en práctica los conocimientos adquiridos mediante ejercicios de ensayos conductuales.

- **Programa de Intervención en Conductas Agresivas (PICA) (A.Aparicio y F.Genís)** : Las finalidades de este programa de intervención son: lograr que los sujetos consigan un autocontrol adecuado de las emociones para que las habilidades aprendidas sean efectivas y poder trasladar las habilidades adquiridas a diversas situaciones.

Además se pretende que los sujetos sepan responder ante el fracaso, la ira o una querrela de forma adecuada y adquirir habilidades de negociación ya que es una estrategia donde existe un acuerdo y ninguna de las partes pierde.

Módulo 8: Desarrollo de valores morales

El objetivo principal de este módulo es enseñar a los delincuentes violentos que se encuentran en instituciones penitenciarias una serie de valores éticos como, por ejemplo, el de preocuparse por los sentimientos de los demás para conseguir el posterior desarrollo de actitudes prosociales. Esto se realiza a través de dilemas morales con la finalidad de que reflexionen y se cuestionen su sistema de valores de la “subcultura carcelaria” y se pongan en la piel de otros sujetos (El material utilizado es el Programa de Desarrollo de valores en población penitenciaria, de V. Guillén y B. Cirera).

Este módulo esta dividido de la siguiente manera:

- **Sesión introductoria** → Se realiza el ejercicio de leer una noticia de la prensa con la finalidad de que los internos entiendan la importancia de formarse en valores éticos y prosociales.

- Área temática solidaridad:

Sesión 1: Se pretende mediante un texto que los internos comprendan el término solidaridad y valoren los aspectos positivos de tomar como referencia este valor humano.

Sesión 2 : Se plantea a los internos un dilema moral sobre el que deben reflexionar y posicionarse con la finalidad de que desarrollen el juicio moral.

Sesión 3: Se pretende que los pacientes deliberen sobre la solidaridad en la sociedad actual a través de un texto (Anexo X).

Sesión 4 : A partir de la lectura de un dilema moral los internos deben cuestionarse las ventajas y los inconvenientes de adoptar una postura solidaria (Anexo X).

- Área temática responsabilidad:

Sesión 5: Se analiza un texto sobre la responsabilidad y se resuelven las dudas al respecto para que comprendan el concepto.

Sesión 6: A partir de un dilema moral se pretende iniciar un debate en el que los internos reflexionen sobre la importancia de responsabilizarse de sus acciones.

Sesión 7: La finalidad de esta sesión es que los internos sean conscientes de la relevancia de admitir la responsabilidad de nuestros actos sin requerir continuamente ayuda de demás a través de dos poesías.

Sesión 8 : Se visiona una película sobre la que se trabajará en la próxima sesión

Sesión 9: Se analiza el mensaje de la película visualizada anteriormente para que los presos reflexionen sobre las actitudes que toman los diferentes protagonistas.

- Área temática tolerancia:

Sesión 10: A partir de la lectura dilema moral los internos deben razonar sobre la actitud que toman ante la intolerancia.

Sesión 11: Se pretende fomentar la necesidad de ser tolerantes para favorecer el desarrollo de una sociedad transigente a través de un texto.

Sesión 12: Se visualiza una película sobre la xenofobia.

Sesión 13: Se examinan los tipos de discriminación que se aprecian en la película visionada anteriormente con la finalidad de que cavilen sobre las estrategias útiles para eludirlos.

Sesión 14: El terapeuta pretende que los internos reflexionen a través de la lectura de un texto como la violencia cotidiana puede relacionarse con la intolerancia.

- Área temática esfuerzo personal y demora de la recompensa:

Sesión 15: Se pretende originar un debate a acerca de los beneficios del esfuerzo personal y la capacidad de demorar una recompensa mediante un dilema moral.

Sesión 16: Se fomenta la importancia del esfuerzo personal y de la constancia para obtener los logros personales con esfuerzo mediante la lectura de un texto.

Sesión 17: Se promueve a través de un texto la importancia de no dejarse influenciar por la presión del grupo para alcanzar nuestras metas individuales.

4.3.3 Violencia de género (VIGE)

Según el Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña, este programa de tratamiento está dirigido a los internos de segundo o tercer grado de tratamiento penitenciario que están condenados por uno o más delitos de violencia de género siempre y cuando acepten de forma voluntaria a someterse a la intervención.

Algunas de las labores que debe realizar el psicólogo como miembro de un equipo multidisciplinar son llevar a cabo las entrevistas semiestructuradas y la administración de las pruebas o cuestionarios psicológicos necesarios o ejecutar las sesiones grupales del programa de corta o larga duración en el ámbito de su especialización.

La finalidad principal de este tratamiento es que los internos obtengan unos hábitos de comportamiento antagónicos a la violencia para prevenir la reincidencia de la violencia de género y aumentar la seguridad de las víctimas (el interno debe firmar el consentimiento informado en relación con la seguridad de la víctima).

Otros objetivos que se pretenden lograr con esta intervención son que los internos obtengan conocimientos acerca de la violencia de género, que modifiquen sus creencias sexistas, que eliminen las distorsiones cognitivas que presentan, conseguir que sientan empatía hacia la víctima y actúen de forma asertiva, obtener un control emocional, comprometerse a no volver a comportarse violentamente o que canalicen los sentimientos negativos de manera no violenta, entre otros.

Como se ha introducido anteriormente, existen dos modalidades de tratamiento, el programa de corta duración y el programa de larga duración que vienen determinados según el riesgo de reincidencia que presenten los internos y no por la duración de la pena que se les ha impuesto.

El primer programa tiene una duración aproximada de dos meses y medio realizando dos sesiones semanales mientras que el programa de larga duración se extiende a cinco meses y medio con el mismo número de sesiones semanales (Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña).

El tratamiento de violencia de género se divide en los siguientes programas:

- **Programa intensivo especializado en grupo de violencia de género:** En esta intervención intensiva y específica se abordan las distorsiones cognitivas y creencias erróneas, los mecanismos de defensa, la empatía hacia la víctima, el control y la expresión de la emociones, la admisión de la propia responsabilidad en el delito, la consciencia emocional, el desarrollo de habilidades sociales y la prevención de recaídas. Algunos de los materiales utilizados para tratar a los internos en este programa intensivo y especializado son los siguientes:

- **El programa Vivir sin violencia (Echeburúa y cols. 2002):** Este programa ofrece a los internos ejemplos específicos para entender y desarrollar estrategias de enfrentamiento para modificar el comportamiento violento. Este manual trata la violencia generalizada, no es específico de la violencia de género pero incluye algunos apartados relacionados.

- **Violencia masculina en la pareja: una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención (J. Corsi 1995):** En este manual se recoge genéricamente los modelos de intervención y evaluación específicos del ámbito de violencia de género. Algunas de las técnicas utilizadas en la intervención son la reestructuración cognitiva, la relajación, las técnicas de autocontrol de la ira o las técnicas de entrenamiento en la modificación de pautas de comunicación.

- **¿Todo por amor?: Una experiencia educativa contra la violencia de la mujer (R. Sanchís 2006):** Este programa no está especializado en población adulta sino que está orientado a la intervención y prevención de conductas machistas y agresivas en población adolescente. Este programa de carácter feminista incluye un decálogo contra la violencia, el detector de maltratadores de V. Garrido (2003), un listado de creencias erróneas sobre las relaciones afectivo-sexuales, etc.

- **El programa CALM →** Este programa es específico para el reconocimiento de la ira y otras emociones negativas. Se pretende instruir a los internos en las habilidades oportunas para poder prevenir estas emociones y controlar los actos agresivos.

- **Programa individual especializado en violencia de género:** La realización de programas de manera individualizada queda restringido a aquellos internos que hayan cometido delitos peculiares o aquellos que hayan puntuado muy alto psicopatía ya que provocan un efecto negativo en el grupo de tratamiento. Las sesiones individuales con el psicólogo deben ser rápidas, espaciadas y utilizadas como una herramienta de refuerzo o análisis de los contenidos explicados en las sesiones grupales.

- **Programa en grupo de drogodependencia/Alcoholismo:** Este programa se realiza debido a la importante relación hallada entre el consumo de tóxicos y los delitos de violencia de género.

Aquellos sujetos del programa que hayan abusado del alcohol u otro tipo de drogas o hayan cometido el delito bajo sus efectos, deberán realizar dos sesiones semanales de aproximadamente una hora para tratar esta problemática.

- **Programa de seguimiento en grupo de violencia de género:** Después de finalizar el programa de intervención, los internos realizarán sesiones grupales en fase de seguimiento en el interior o el exterior del establecimiento con la finalidad de actualizar los conocimientos adquiridos y promover el soporte grupal. Además, en estas sesiones, se efectuará el seguimiento y control de la evolución de los internos en el ambiente exterior para asegurar que los sujetos no reincidan y favorecer la adecuación a la vida puesta en libertad.

Según el Programa de Intervención para agresores (PRIA), de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2010), el tratamiento de violencia de género se divide en dos partes en las que encontramos los diferentes unidades terapéuticas.

A continuación, explicaré en que consisten cada uno de ellas:

Primera parte

Unidad 1: Presentación y motivación al cambio

El terapeuta se presenta y hace una breve introducción al programa, fija las normas y los objetivos grupales que deben respetar los internos, promueve la motivación de los mismos para el inicio de la intervención psicológica, les invita a reflexionar sobre los aspectos negativos y positivos de su experiencia (introspección), fomenta unas habilidades comunicativas adecuadas con el resto de miembros del grupo y con el profesional, etc.

Unidad 2: Identificación y expresión de emociones

El terapeuta define el término emoción y diferencia las emociones positivas de las negativas. El objetivo principal es que los internos logren saber lo que sienten y porque lo sienten para aprender a identificar, expresar y controlar sus emociones adecuadamente, para ello, realizan una serie de ejercicios como, por ejemplo, visionar una película para identificar las emociones, o diferenciar de una lista las emociones positivas y las emociones negativas (Anexo XVIII).

Unidad 3: Distorsiones cognitivas y creencias irracionales

El profesional que dirige la sesión instruye a los internos sobre el término distorsión cognitiva explicándoles las diferentes tipologías para que reconozcan en que situaciones las han utilizado. El objetivo de esta unidad es que los miembros del grupo sean conscientes de la influencia de los pensamientos distorsionados en sus emociones y conducta, además, de modificar las creencias erróneas que presentan sobre el rol del hombre y la mujer y el uso de la violencia.

Unidad 4: Asunción de la responsabilidad y mecanismos de defensa

Después de explicar en que consisten los mecanismos de defensa y ofrecer un listado de aquellos más comunes, el terapeuta pretende que los internos no justifiquen, minimicen o nieguen su responsabilidad en el delito ya que la admisión de la responsabilidad de los propios actos hace que las personas sean más maduras y posean un mayor control sobre su vida. Uno de los ejercicios que realizan es anotar en una lista todo lo que recuerdan del delito, hechos, pensamientos, emociones o conductas con la finalidad de que reconozcan los mecanismos de defensa que han utilizado y a continuación deben escribir un nuevo relato admitiendo su total responsabilidad (Anexo XVII).

Unidad 5: Empatía con la víctima

El terapeuta explica a los internos el concepto de empatía, los tipos de maltrato existentes en el ámbito familiar y las consecuencias psicológicas, físicas y sociales que padecen las víctimas. La finalidad principal de esta unidad es que los sujetos empaticen con las víctimas de su delito por difícil que les resulte y sean conscientes de las repercusiones de sus actos sobre la pareja y sobre los hijos (si los tienen).

Uno de los ejercicios utilizados para ejercitar la empatía es señalar a los internos que escriban una carta desde el punto de vista de la víctima, como si fuera ella quién la redactara.

Segunda parte

Unidad 6: Violencia física y control de la ira

El profesional que guía la sesión explica a los miembros del grupo el ciclo de la violencia física para que sean capaces de reconocer aquellas señales emocionales, cognitivas y conductuales que advierten del inicio del aumento de la violencia. También se les instruye a cerca del control de la ira a través de técnicas como el entrenamiento en parada de pensamiento o las autoinstrucciones explicadas en los programas de tratamiento anteriores.

Unidad 7: Agresión y coerción sexual en la pareja

El terapeuta pretende que los internos sean capaces de reconocer los aspectos negativos de una conducta sexual inapropiada en pareja como es la coerción sexual sin agresión física o las relaciones sexuales forzadas. También, se analizan los pensamientos (ideas falsas) que mantienen este comportamiento como, por ejemplo, una mujer ha de tener sexo con su pareja aunque no le apetezca, se analizan las consecuencias físicas y emocionales de una conducta sexual con la pareja y, finalmente, se promueve la actividad sexual estabilizada y afectuosa con el otro miembro de la relación.

Unidad 8: Violencia psicológica

El terapeuta explica a los sujetos en que consiste la violencia doméstica, las características, las consecuencias y los tipos existentes (intimidación, coacción y amenazas y abuso emocional) con el objetivo de que reconozcan la presencia de este tipo de violencia en su propio caso. También, se menciona el objetivo de la violencia de género que es lograr el poder y el control sobre su pareja y, finalmente, se pretende que los internos reemplacen el comportamiento violento por otro más positivo de respeto y aceptación para fomentar una comunicación asertiva en la relación de pareja.

Unidad 9: Abuso e instrumentalización de los hijos

Se pretende que los participantes sean conscientes de que los hijos e hijas de una pareja en la cual se produce una violencia de género, son víctimas y testigos de esa violencia. Es importante que se eliminen las pautas de maltrato como, por ejemplo, la instrumentalización de los hijos puesto que pueden ser utilizados para desvalorizar a la madre, espiarla, darle mensajes, etc. Este abuso de poder puede causar consecuencias psicológicas muy negativas en los niños, por lo tanto, es necesario anteponer los intereses legítimos y el bienestar de los menores a las necesidades de los padres.

Unidad 10: Género y violencia de género

Algunos de los objetivos que se pretenden conseguir en esta unidad son que el interno adquiera una capacidad crítica delante de las discriminaciones con la finalidad de promulgar relaciones más equilibradas puesto que en las relaciones donde se produce violencia de género la mujer se ve sometida a una situación de desigualdad donde el marido goza de una serie de privilegios como el desarrollo profesional o la organización del proyecto familiar mientras que a la mujer se le atribuye la responsabilidad del cuidado de los hijos y las tareas del hogar.

Unidad 11: Prevención de recaídas

En esta sesión del tratamiento, igual que en los tratamientos explicados anteriormente, el terapeuta facilita a los sujetos formas adaptativas de enfrentamiento y explica a los internos en que consiste el proceso de recaída con el objetivo de que identifiquen las decisiones aparentemente irrelevantes y las situaciones de riesgo que le exponen a adoptar el mismo patrón de comportamiento agresivo.

4.3.4 Toxicomanías

Urra (2002), señala que la drogodependencia es uno de los problemas más significativos de la delincuencia ya que la mayoría de los delitos cometidos en los últimos veinte años son protagonizados por personas adictas a algún tipo de sustancia tóxica.

La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP), añade que las adicciones son uno de los problemas más importantes en el establecimiento penitenciario debido al gran número de personas perjudicadas y por el peligro de las consecuencias derivadas del consumo como, por ejemplo, dificultades de convivencia familiar, problemas de salud, problemas jurídicos y penales, etc.

Según Romero (2006), muchas veces, la persona adicta que ingresa en prisión no ha conseguido superar su adicción mediante los recursos sanitarios, sociales o terapéuticos de la comunidad, y, en el medio penitenciario al haber un mayor control sobre los sujetos, un aumento de la motivación para salir de este ambiente y mucho tiempo para reflexionar sobre los acontecimientos relevantes de su vida, puede ser el momento en el cuál se produce el cambio indispensable para vencer la drogodependencia.

Según la SGIP, el objetivo principal de los programas de intervención en drogodependencias es la normalización e integración social de los internos y algunos de los objetivos específicos son lograr que los sujetos tengan etapas de abstinencia y dejen atrás la dependencia, dotar a los pacientes de las habilidades necesarias para la adecuada incorporación en la sociedad, prevenir y disminuir los peligros y daños ligados al consumo de tóxicos, etc.

El programa de intervención de conductas adictivas del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña añade algunos objetivos específicos de los programas de tratamiento como, por ejemplo, ajustar la intervención en función del perfil concreto de cada consumidor o aumentar la motivación de los sujetos al cambio, entre otros.

En los establecimientos penitenciarios se aborda esta problemática de manera integral y se efectúan actuaciones preventivas y actividades reinsertadoras y terapéuticas para los sujetos que se están rehabilitando o que son consumidores. (Secretaria General de Instituciones Penitenciarias (SGIP).

Los programas utilizados para tratar la problemática de las toxicomanías según el Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña son los siguientes:

1. Programas motivacionales: Estos programas están destinados a los internos que presentan una baja o dudosa motivación para la superación de la drogodependencia y el estilo de vida que conlleva. La finalidad principal de esta intervención es activar la predisposición al cambio mediante estrategias de sensibilización y los contenidos de las sesiones grupales están relacionados con conceptos de toxicomanías, educación para la salud, motivación, procesos de aprendizaje, etc.

2. Programas intensivos: Este programa de intervención va dirigido a los drogodependientes que están motivados para mantener la abstinencia del consumo tóxico.

En este apartado, encontramos cuatro programas intensivos diferentes a los cuales se destinará a los internos dependiendo de las peculiaridades de cada caso concreto:

- **Programa intramodular:** La finalidad de este programa es que los internos adquieran las competencias sociales necesarias y fomentar el progreso en los estadios de cambio para prevenir recaídas. En este tipo de intervenciones se entiende el problema de la toxicomanía de los sujetos como una tarea principal donde el resto de intervenciones que se realizan están estrechamente relacionadas con las intervenciones determinadas en drogodependencias.

- **Comunidad terapéutica intrapenitenciaria (DAE):** El objetivo principal es conseguir la abstinencia total de los pacientes. Este tipo de módulos toman el ejemplo de las comunidades terapéuticas y se encuentra dentro del establecimiento penitenciario pero en un edificio aislado del resto de internos. Se pretende proporcionar a los participantes de estrategias de tipo cognitivo- conductual para posibilitar que mantengan la abstinencia en situaciones de riesgo.

- **Programa individual de tratamiento:** Este programa está destinado a aquellos internos a los que no se les aconseja realizar una intervención grupal debido a diferentes factores de índole personal. Presenta aspectos positivos como una alta flexibilidad puesto que se adecúa a la evolución del interno.

- **Tratamiento ambulatorio intrapenitenciario:** Este tratamiento se realiza en un Centro de Atención y Seguimiento de Drogodependencias (CAS) dentro del establecimiento penitenciario y sigue el mismo modelo que el CAS público extrapenitenciario.

La drogodependencia se afronta desde un punto de vista biopsicoeducativo sin tener en cuenta los aspectos penitenciarios del interno.

En este tipo de tratamiento se realizan programas de alcoholismo, de educación para la salud, etc.

3. Programas de reducción de daños: Este tipo de programas guardan una estrecha relación con los que prestan los servicios sanitarios y pretenden aumentar la calidad de vida de los sujetos adictos a un tóxico así como disminuir el consumo de estas sustancias y fomentar la motivación para realizar otros programas de tratamiento de drogodependencias. Los dos tipos de programas de reducción de daños son los siguientes:

- **Programa de mantenimiento en metadona (PMM):** Este programa está indicado para sujetos que han consumido sustancias tóxicas durante un largo periodo de tiempo o individuos recientemente consumidores que se les aconseja este programa por dificultades personales. El tratamiento consiste en administrar a los internos un fármaco que actúa como agonista al consumo de sustancias opiáceas (metadona), con el objetivo de que no tengan la necesidad de autoadministrarse otro tipo de sustancia (Programa de intervención en conductas adictivas del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña).

Este programa es uno de los más eficaces de tratamiento para la reducción de daños por el gran número de sujetos que recibe y las ganancias personales y grupales observadas debido a la reducción del consumo de sustancias tóxicas, la recuperación física y psicológica, etc. (Secretaria General de Instituciones Penitenciarias (SGIP).

- **Programa de intercambio de jeringuillas (PIJ):** Según el SGIP, este tipo de programas pretenden prevenir la transmisión de graves enfermedades por inyección con jeringuillas usadas, por este motivo, en estos programas se les facilita jeringuillas estériles.

En el programa de intervención en conductas adictivas del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña, se indica que para que estos programas sean eficientes, es necesario llevar a cabo otro tipo de intervenciones como la educación para la salud o los programas motivacionales además de facilitar metadona o instrumentos de inyección.

La SGIP, en su programa de intervención con drogodependientes, añade otro programa de tratamiento a los ya mencionados anteriormente. Se trata del Programa de deshabitación que consta de dos procesos: desintoxicación y deshabitación.

En el primero se suprime la dependencia física hacia la sustancia tóxica consumida a través de fármacos del síndrome de abstinencia junto con otras actividades de soporte y, en la deshabitación, se pretende eliminar la dependencia psicológica hacia la sustancia. Ésta última es más complicada que la anterior y en ella se proporcionan estrategias de conducta que faciliten la normalización e integración en la sociedad de estos sujetos para que puedan enfrentarse con éxito a los factores de riesgo que anteriormente hubieran propiciado el consumo de sustancias tóxicas (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias).

Conclusión

Una vez terminado el presente trabajo podemos concluir que el objetivo propuesto a la hora de efectuarlo ha sido realizado con éxito puesto que hemos obtenido la información necesaria sobre la psicología penitenciaria y sobre las tareas cotidianas que debe realizar el psicólogo de prisiones para obtener un conocimiento adecuado sobre esta área especializada de la Psicología Forense.

En un principio, pensaba que no encontraría mucha información puesto que esta rama de la Psicología es relativamente nueva pero posteriormente, me ha resultado complicado acotar el trabajo puesto que el tema abordado es muy extenso y he encontrado mucha información y de cada uno de los bloques mencionados en el desarrollo del mismo se podría realizar un trabajo de investigación. Incluso, en el bloque de tratamiento penitenciario, los programas de tratamiento específicos como el de agresión sexual o delitos violentos podrían ser objeto de un proyecto de investigación. No me he centrado ni he profundizado en su totalidad en uno de los bloques puesto que como he dicho anteriormente, mi objetivo era conocer en general la psicología penitenciaria puesto que no es una asignatura que haya cursado a lo largo de la licenciatura en Psicología.

Considero importante destacar que los programas de tratamiento de agresión sexual y delitos violentos comparten algunos módulos ya que a veces es muy fina la línea que los separa. Un ejemplo en el que se vería clara esta relación sería un caso en el cual coexista la agresión sexual con la agresión física.

Del presente trabajo podemos extraer las siguientes conclusiones:

En primer lugar, el objetivo principal de la psicología penitenciaria es la rehabilitación y la reinserción de la población reclusa.

En segundo lugar, he observado que el psicólogo que trabaja en prisiones realiza múltiples y numerosas tareas de las cuáles es importante destacar la evaluación y el tratamiento penitenciario. Los campos de actuación de los psicólogos de prisiones abarcan casi todas las áreas de la Psicología Aplicada: psicología educativa, psicología clínica, psicología del trabajo, etc.

En tercer lugar, la evaluación penitenciaria es uno de los roles más característicos del psicólogo penitenciario puesto que en ella, el profesional de la psicología: evalúa el perfil de personalidad, realiza el diagnóstico y la clasificación penitenciaria, utiliza pruebas psicométricas y otras técnicas de evaluación, valora el riesgo de reincidencia, elabora el informe psicológico, entre otros.

En último lugar, el tratamiento penitenciario consiste en la modificación de las conductas delictivas y está orientado a la reeducación de los internos. Este tratamiento debe ser aplicado teniendo en cuenta una serie de principios como el de voluntariedad o individualización entre otros.

Bibliografía

Básica:

CLEMENTE, M; SANCHA, V. (1989). *Psicología social y penitenciaria*. Ministerio de Justicia, Secretaria General técnica, Centro de publicaciones.

CLEMENTE, M; NUÑEZ, J. (1997). *Psicología Jurídica Penitenciaria I*. Fundación Universidad-Empresa. (Colección: Retos Jurídicos en las ciencias sociales).

CLEMENTE, M; NUÑEZ, J. (1997). *Psicología Jurídica Penitenciaria II*. Fundación Universidad-Empresa. (Colección: Retos Jurídicos en las ciencias sociales).

CLEMENTE, M. (1998). *Fundamentos de la psicología jurídica*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Departamento de Justicia e Interior de la Generalitat de Cataluña. Secretaria de Servicios Penitenciarios, Rehabilitación y Justicia Juvenil. *Manual de evaluación del terapeuta y marco de intervención en delitos sexuales* (SAC).

Departamento de Justicia e Interior de la Generalitat de Cataluña. Secretaria de Servicios Penitenciarios, Rehabilitación y Justicia Juvenil. *Manual de evaluación del terapeuta y marco de intervención en delitos violentos* (DEVI).

Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña. Subdirección General de Programas de Rehabilitación y Sanidad. Servicio de Rehabilitación. Sección de Tratamiento (2010). *Programa Marco de Tratamiento en Violencia de Género* (VIGE).

Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña (2010). Programas de Intervención en conductas adictivas.

REDONDO, S. (2012). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Madrid: Ediciones Pirámide.

ROMERO, M.C. (2006). Evaluación psicológica en el medio penitenciario. En SIERRA, J.C; JIMENEZ, E.M; BUELA-CASAL, G. (Coords). *Psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones* (pp. 372-416). Madrid: Biblioteca Nueva.

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2010). Ministerio del Interior. *Violencia de género: Programa de Intervención para Agresores* (PRIA).

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2012). Ministerio del Interior. Programas de intervención con drogodependientes

SORIA, M.A; GONZÁLEZ; A.B (2005). La Psicología penitenciaria: evaluación de penados y tratamiento de delincuentes violentos. En SORIA, M.A; SAIZ, D. (Coord). *Psicología criminal* pp. 222-244. Madrid: Pearson Educación, S.A.

SORIA, M.A (2005). *Manual de Psicología jurídica e investigación criminal*. Barcelona: Pirámide, S.A. Ediciones.

URRA, J. (2002). *Tratado de Psicología Forense*. Madrid: SXXI de España Editores, S.A.

Complementaria:

ANDREU, J.M; PEÑA, M.E; GRAÑA, J.L. (2000). Estudio de las atribuciones como moduladores cognitivos de la agresividad, ira y hostilidad. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, Vol.1, Nº 0,2000, pp.9-22.

BRAVO, R; ECHEBURÚA, E; AIZPIRI, J. (2010). Características psicopatológicas y dimensiones de personalidad en pacientes adultos jóvenes dependientes del cannabis en tratamiento: un estudio comparativo. *Adicciones*, 2010- Vol. 22, Número 3 · pp. 245-252.

Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña (2011). Modelo de rehabilitación en las prisiones catalanas. Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

ECHEBURÚA, E; CORRAL, P. (2006). *Manual de violencia familiar*. Madrid: SXXI de España Editores, S.A.

ECHEVERRI, J.A. (2010). La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación. *Pensando Psicología. Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia* - Volumen 6, Número 11.

FERNÁNDEZ, R. (2005). Introducción al Sistema Penitenciario Español. *Funcionario del Cuerpo Superior de Técnicos de Instituciones Penitenciarias*. Edición Noviembre 2005. Deposito Legal SE-479-03.

GARRIDO, V. (1982). *Psicología y tratamiento penitenciario. Una aproximación*. EDERSA. Editoriales de derecho reunidas, S.A.

HIKAL, W.S (2009). *Introducción al estudio de la criminología*. México: Editorial Porrúa

JIMÉNEZ, F (2001). *Evaluación psicológica forense. Ámbitos delictivos, laboral y elaboración de informes*. Salamanca: Amarú ediciones.

MÁRKEZ, I.; REPETO, C. SÁNCHEZ, J.; ABAD; A. y BARRENETXEA, O. (2012). Atención y tratamientos en prisión por el uso de drogas. Grupo de Trabajo sobre Salud Mental en Prisión.

PUEYO, A.A; LÓPEZ, S; ÁLVAREZ, E. (2008). Valoración del riesgo de Violencia contra la pareja por medio de la SARA. *Grupo de Estudios Avanzados en Violencia (GEAV). Facultad de Psicología-Universidad de Barcelona*. Papeles del Psicólogo, 2008. Vol. 29(1), pp. 107-122.

RODRÍGUEZ, L; SÁIZ, J (1992).La Clasificación de los delincuentes. *Criminología. Dirección de antropología*, p.258-260.

RUÍZ, J.I (2008). Estado del Arte en Psicología: Aportes de la Psicología Jurídica y Clínica al contexto penitenciario.

SANCHA, V. (1991). "Clima social: Sus dimensiones en prisión". Conferencia del *Anuario de Psicología Jurídica 1991*.

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2010). Sistema Penitenciario Español. Taller de Artes Gráficas de Madrid.

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. Título I: De los establecimientos y medios materiales.

TAPIAS, A; SALAS-MENOTTI, I; SOLÓRZANO, C. (2006). Riesgos de la prisionalización en la Guardia Penitenciaria Nacional. *Universidad de Santo Tomás. Facultad de Psicología. Especialización en Psicología Jurídica*.

TIFFON, B.N (2008). Manual de Consultoría en Psicología y Psicopatología clínica, legal, jurídica, criminal y forense. Barcelona: Colección Bosch Penal. J.M.

YELA, M. (1998). Psicología penitenciaria: Más allá de vigilar y castigar. *Papeles del psicólogo: Revista del Colegio Oficial de Psicólogos*, ISSN 0214-7823, Nº 70.