

Revista de Estudios Penitenciarios

N.º 265 - 2023

Valoración de la satisfacción con los servicios penitenciarios de la población reclusa de Cáceres

NAHUM ÁLVAREZ BORJA

Salud mental en el ámbito penitenciario. Un cambio de perspectiva: la importancia del contexto

ELENA GARCÍA-BRAVO CORONADO

El problema de la fiabilidad temporal y la validez de contenido en la predicción psicométrica de la reincidencia penitenciaria

PEDRO MANUEL MEDINA GARCÍA

Bienestar en prisión. Promoviendo un enfoque positivo en los programas de tratamiento

SANDRA CHICLANA



**GOBIERNO
DE ESPAÑA**

**MINISTERIO
DEL INTERIOR**

Revista de Estudios Penitenciarios

N.º 265
Año 2023



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DEL INTERIOR

SECRETARÍA
GENERAL
DE INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS

CONSEJO DE REDACCIÓN

Presidente

D. Ángel Luis Ortiz González
Secretario General de Instituciones Penitenciarias

Vicepresidente

D. Miguel Ángel Vicente Cuenca
Director General de Ejecución Penal y Reinserción Social

Vocales

D. Carlos García Valdés
Catedrático Emérito de Derecho penal UAH

D. Esteban Mestre Delgado
Catedrático de Derecho Penal UAH

D. Abel Téllez Aguilera
Magistrado y Doctor en Derecho

D^a. Raquel Benito López
Abogada y Profesora de Derecho Penal UAM

D^a Lourdes Gil Paisán
Coordinadora de Tratamiento y Gestión Penitenciaria

D^a. Guadalupe Rivera González
Subdirectora General de Medio Abierto y de Penas y Medidas Alternativas

D^a. Carmen Martínez Aznar
Subdirectora General de Sanidad Penitenciaria

D. Javier Nistal Burón
Jurista de Instituciones Penitenciarias

D^a María Yela García
Psicóloga de Instituciones Penitenciarias

D^a Francesca Melis Pont
Psicóloga de Instituciones Penitenciarias, Jefa de Servicio del C.E.P.

D^a. Myrian Tapia Ortiz
Jurista de Instituciones Penitenciarias

Secretario

D. Eduardo Martínez Martínez-Peña
Jurista de Instituciones Penitenciarias

La responsabilidad por las opiniones emitidas en esta publicación corresponde exclusivamente a los autores de las mismas.



En esta publicación se ha utilizado papel reciclado libre de cloro de acuerdo con los criterios medioambientales de la contratación pública

Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado
<https://cpage.mpr.gob.es>

Edita: Ministerio del Interior. Secretaría General Técnica.
NIPO (ed. papel): 126-15-048-6
NIPO (ed. en línea): 126-15-049-1
ISSN (ed. papel): 0210-6035
ISSN (ed. en línea): 2445-0634
Depósito legal: M-2306-1958
Imprime: Composiciones RALI, S.A.

SUMARIO

Págs.

ESTUDIOS E INTERVENCIONES

Valoración de la satisfacción con los servicios penitenciarios de la población reclusa de Cáceres. NAHUM ÁLVAREZ BORJA	9
Salud mental en el ámbito penitenciario.Un cambio de perspectiva: la importancia del contexto. ELENA GARCÍA-BRAVO CORONADO .	157
El problema de la fiabilidad temporal y la validez de contenido en la predicción psicométrica de la reincidencia penitenciaria. PEDRO MANUEL MEDINA GARCÍA	171
Bienestar en prisión. Promoviendo un enfoque positivo en los programas de tratamiento. SANDRA CHICLANA.....	191

ESTUDIOS E INTERVENCIONES

Valoración de la satisfacción con los servicios penitenciarios de la población reclusa de Cáceres

Nahum Álvarez Borja

*Director del Centro Penitenciario de Cáceres
Sociólogo Técnico Superior de Instituciones Penitenciarias*

ÍNDICE: 1. INTRODUCCIÓN. 2. APUNTES METODOLÓGICOS. 3. POBLACIÓN RECLUSA DE CÁCERES Y PARTICIPACIÓN EN LA ENCUESTA. 4. DATOS BIOGRÁFICOS. 5. HIGIENE Y LIMPIEZA DE LAS DEPENDENCIAS. 6 ALIMENTACIÓN. 7. SERVICIO DE ECONOMATO Y DEMANDADURÍA. 8. PRESTACIONES VESTUARIO-LAVANDERÍA Y MOBILIARIO. 9. SERVICIO COMUNICACIONES. 10. ACTIVIDADES Y BIBLIOTECA. 11. ASISTENCIA SANITARIA. 12. ASISTENCIA EQUIPO TRATAMIENTO. 13. TRATO INSTITUCIONAL. 14. EL RÉGIMEN Y TRATAMIENTO DEL CENTRO EN COMPARACIÓN. 15. PRIORIDADES DE LA POBLACIÓN INTERNA. 16. MÓDULO RESPETO VERSUS MÓDULOS ORDINARIOS. 17. OPINIONES ABIERTAS DE INTERN@S. 18. ÍNDICE DE SATISFACCIÓN DE LOS INTERNOS CON LAS PRESTACIONES PENITENCIARIAS. 19. CONCLUSIONES FINALES. 20. ANEXOS.

1. INTRODUCCIÓN

La Administración Penitenciaria como cualquier administración presta un servicio público a los ciudadanos. Este servicio se debe guiar por los principios generales recogidos en el artículo 3 de la Ley 40/2015, de Régimen Jurídico del Sector Público, de 1 de octubre:

“1. Las Administraciones Públicas sirven con objetividad los intereses generales y actúan de acuerdo con los principios de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación, con sometimiento pleno a la Constitución, a la Ley y al Derecho. Deberán respetar en su actuación y relaciones los siguientes principios:

- a) Servicio efectivo a los ciudadanos.*
- b) Simplicidad, claridad y proximidad a los ciudadanos.*
- c) Participación, objetividad y transparencia de la actuación administrativa. (...)*

Los ciudadanos a los que nos debemos en el caso de la Administración Penitenciaria tienen una especificidad, pero no pierden su condición de ciudadano. Están

sujetos a unas relaciones específicas con la Administración, lo que se ha venido doctrinalmente a denominar relación especial de sujeción. Están internados contra su voluntad, aunque hayan ingresado voluntariamente, en una institución, en términos de Goffmann, calificada como “total”, lo que significa que todos los aspectos de su vida están regulados por la Administración. Esta dependencia administrativa total significa que la población reclusa prácticamente no puede decidir nada por su cuenta sin el beneplácito administrativo, lo que conlleva que la administración penitenciaria asuma unas cargas y obligaciones especiales, más allá de las que cualquier administración pública tiene con los ciudadanos.

La persona privada de libertad sigue manteniendo todos sus derechos no limitados por la pena o la ley penitenciaria según marca el artículo 25.2 de la Constitución española. El artículo 3 de la Ley Penitenciaria (LOGP) establece que puedan ejercer todos sus derechos salvo si son incompatibles con el cumplimiento de la pena. Esto lleva a la consagración de un estatuto jurídico del interno en nuestra legislación penitenciaria que se concreta en el listado de derechos y deberes que le asisten enumerados respectivamente en los artículos 3 y 4 de la LOGP y 4.2 y 5.2 del Reglamento Penitenciario (RP).

Estos derechos llevan un correlato y obligaciones por parte de la Administración Penitenciaria. Al no poder valerse por sí mismo, la Administración Penitenciaria se ve obligada a la prestación de servicios básicos a la población reclusa, además de dar otras prestaciones como Administración en igualdad de condiciones que con los ciudadanos en general.

En este estudio queremos que los administrados, la población reclusa, valoren esas prestaciones específicas a las que la Administración Penitenciaria está obligada.

Esta necesidad de conocer esta realidad penitenciaria está en la línea de trabajo que marca el Real Decreto 951/2005, de 29 de julio, en el que se establece *el Marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado*. Y se concreta cuando se refiere a los programas de análisis de la demanda y de la evaluación de la satisfacción de los usuarios al establecer en el artículo 5.1. que: “*con la finalidad de conocer la opinión de los usuarios y mejorar la calidad de los servicios, los órganos y organismos de la Administración General del Estado realizarán estudios de análisis de la demanda y de evaluación de la satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios de cuya prestación sean responsables, utilizando para ello técnicas de investigación cualitativas y cuantitativas*”.

La población reclusa, por sus circunstancias especiales, están segregados de la sociedad libre, es un colectivo al que casi nunca se escucha su opinión. A pesar de que la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria fomenta en varios artículos la participación del interno, el 24 (actividades), el 31 (trabajo), el 61 (tratamiento) y regula las formas de participación en un capítulo del RP (artículos 55 al 61), lo cierto es que la participación de la población reclusa deja mucho que desear. Esos artículos reglamentarios no han sido desarrollados por ulteriores instrucciones del Centro Directivo y en la mayoría de los centros penitenciarios no existen comisiones de participación de los intern@s.

El objetivo de este estudio es conocer la opinión y la valoración de los afectados, que son los ciudadanos a los que nos debemos, y los que tienen derecho de recibir unos servicios o prestaciones por parte de la Administración Penitenciaria.

Solamente si conocemos la opinión y la valoración que hacen los intern@s de los servicios que reciben podemos actuar para mantenerlos o cambiarlos, adaptándolos a las demandas de l@s que los reciben, siempre dentro del marco jurídico establecido.

Pretendemos, conociendo las demandas de los ciudadanos, poder actuar conforme a los principios señalados en el inicio, es decir prestar un servicio efectivo y eficaz, favoreciendo la participación y la transparencia en nuestra actuación.

En el caso concreto del Centro Penitenciario de Cáceres teniendo en cuenta que el investigador es a su vez responsable de la gestión de esta unidad administrativa, este estudio tiene ese doble objetivo, enterarse de las necesidades manifestadas por los usuarios del sistema y partiendo de esa base y, siempre que se cuente con los medios o recursos suficientes, satisfacer esas demandas.

2. APUNTES METODOLÓGICOS

El objetivo como ya hemos señalado es conocer el grado de satisfacción o valoración de los servicios que presta la Administración Penitenciaria a la población reclusa del Centro Penitenciario de Cáceres. Nos ceñimos al régimen ordinario, hemos excluido la población reclusa adscrita al Centro de Inserción Social “Dulce Chacón” dependiente del Centro Penitenciario de Cáceres. En el CIS además de unos 70 residentes de media presenciales en distintas situaciones treatmentales (art. 82 y art. 83 RP), también hay en torno a 50 penad@s que se encuentran con aplicación de medios telemáticos (86.4 RP). Las prestaciones o servicios que reciben est@s penad@s clasificados en tercer grado son muy distintos a las que reciben los intern@s de régimen ordinario. Tienen derecho, por ejemplo, a la asistencia sanitaria directamente de la administración sanitaria autonómica, muchos de ell@s están gran parte del día fuera del centro, por lo tanto, tampoco les presta la Administración todo el racionado diario que, en su caso, costado por ell@s mism@s. En cuanto a las comunicaciones, lo básico en régimen abierto es el contacto con el exterior, por lo que además de las salidas diarias al exterior, el permiso ordinario y/o de fin de semana, se les facilita el uso del propio teléfono móvil por lo que pueden estar en contacto permanente con sus familiares o amig@s. A efectos del objeto del estudio son situaciones muy distintas y no comparativas, por eso hemos optado por no incluir en este estudio el régimen abierto.

Partimos de una encuesta que hizo el Centro Directivo en noviembre de 2007 por un equipo de sociólogos de los servicios centrales. Los datos de este estudio no publicado se obtuvieron a través de una encuesta con un muestreo aleatorio en los diversos centros penitenciarios dependiente de la Administración General del Estado y además hubo tres grupos de discusión en dos centros penitenciarios. En el mismo colaboraron miembros de los equipos técnicos de cada centro que fueron los encargados de realizar las encuestas a los intern@s en los distintos centros. Se recogieron datos de 617 intern@s seleccionados según criterios científicos con un error muestral de +/- 4% para el conjunto de la muestra. El universo (internos en centros penitenciarios de la Administración del Estado) a esa fecha era de 54.225. Además, previamente se realizó un estudio cualitativo a través de grupos de discusión en dos centros penitenciarios que sirvieron entre otras cosas para acotar el marco de estudio abordable. También reflejan de forma más nítida las opiniones aunque sean solo de algunos individuos.

Como he señalado los resultados de dicha investigación no se publicaron. Aunque me baso en ese cuestionario, he introducido algunos nuevos ítems y he desechado otros. Podría haber sido interesante haber comparado los datos de ese estudio a nivel del Centro Penitenciario de Cáceres con los que hemos obtenido ahora, pero no hay datos desagregados por centro para poder realizar esa comparativa. Estamos hablando de dos momentos cronológicos distintos, una diferencia de quince años. La comparativa podría indicarnos si ha habido un cambio o evolución en la percepción por parte de los intern@s de la prestación de los distintos servicios penitenciarios. Sería un segundo estudio de la serie histórica. Un problema que hubiera dificultado también la comparativa desde el punto de vista metodológico, es que ahora tenemos los datos de toda la población reclusa de régimen ordinario del Centro Penitenciario de Cáceres de 285 intern@s, mientras en el estudio del año 2007 solo hubo una muestra de 9 personas (8 internos y 1 interna), que a nivel de centro no es representativa. Así pues, no podemos comparar los datos del estudio de 2007 con los obtenidos en este.

Al plantearnos el método a utilizar hemos visto que el más apropiado era la encuesta, teniendo sobre todo en cuenta los medios que podíamos disponer. Las entrevistas personales hubieran sido muy costosas en tiempo y medios personales y probablemente los resultados podrían resultar sesgados al tener que contestar preguntas que afectan directamente al posible entrevistador, por ejemplo, el educador. La discusión en grupo tampoco entendíamos que fuera un método apropiado, valorando que podrían los internos con más trascendencia erigirse en portavoces del colectivo y orientar la opinión del resto hacia determinados aspectos, además el marco de la investigación lo teníamos acotado, coincidiendo en gran parte con el establecido en estudio del 2007 anteriormente señalado.

Pretendemos obtener la opinión o valoración de toda la población de este centro penitenciario sobre los servicios prestados, por lo cual el método más sencillo y apropiado consideramos que es la del cuestionario autoadministrado. Nuestro objetivo es que al cuestionario contestara la mayor parte de la población reclusa de forma libre y sin presión alguna.

El Director reunió a los intern@s de cada módulo y les explicó en qué consistía el estudio, resolviendo en ese momento algunas dudas o preguntas. El Director como figura de autoridad puede contribuir a que el número de participantes aumente o al menos haya menos rechazo, si efectivamente consideran que se va a tener en cuenta su opinión para la mejora de la prestación del servicio, y si el Director es el que lidera esta acción, esto puede dar más garantía.

El cuestionario se distribuyó personalmente a cada intern@ por parte del representante de los intern@s elegido por cada módulo, para garantizar por un lado el anonimato y por otro dar confianza al tratarse de “uno de los suyos y de confianza”. El cuestionario debían cumplimentarlo durante el horario de siesta de forma individual en su celda y devolverlo una vez cumplimentado al representante del módulo, así podíamos evitar que el mismo fuera hecho por otros intern@s distintos o que otros influyeran en mayor medida en la opinión del entrevistado. El representante del módulo, al ser una persona de confianza de los intern@s, al haber sido elegido por los mismos, se encargaba de resolver las dudas que pudiesen plantear los intern@s a la hora de cumplimentarlo.

El cuestionario es sencillo de rellenar pero siempre hay parte de la población reclusa, por ejemplo analfabetos o extranjeros, que necesitan ayuda para poder cumplimentarlo. En el caso de la población de este establecimiento el número que ha requerido ayuda para cumplimentarlo no ha excedido del 10%. En la mayoría de los casos se ha recibido esa ayuda por parte del compañero de celda, si esta era compartida, o por otro intern@ de confianza en el caso de ocupar celda individual. Este es un elemento que juega en contra del método utilizado. Entendemos sin embargo, que hay más argumentos a favor que en contra de haber utilizado como herramienta metodológica el cuestionario en lugar de otro método para realizar este estudio.

Por la forma como se ha llevado a cabo no ha habido presión de grupo en el sentido de “obligar” a participar o no participar en el estudio. El grado de voluntariedad estaba de alguna manera garantizado. Al no intervenir directamente la Administración se disminuye una posible orientación en las respuestas a la hora de cumplimentar el cuestionario, por lo que hay una mayor garantía de que los participantes hayan obrado con más libertad. El cuestionario es anónimo y al recogerse por una persona de confianza, el representante del módulo, y no intervenir directamente la Administración se garantizaba el anonimato, evitando posibles distorsiones en las respuestas si hubiesen pensado lo contrario. No obstante, vemos también cierta presión de grupo en los módulos pequeños (mujeres, enfermería), donde la participación ha sido casi total.

Al tratarse de un número aceptable de personas, no hemos realizado ningún muestreo, sino que hemos administrado el cuestionario a toda la población reclusa de régimen ordinario (universo) del establecimiento. Cuando analicemos los datos veremos el porcentaje de participación o rechazo de forma general o de forma específica en algunos ítems. No han podido participar intern@s que ese momento se encontraban de permisos, diligencias judiciales o que acababan de ingresar en el centro. Al tratarse de un estudio de todo el universo (población en régimen ordinario de este establecimiento) no se ha calculado la desviación típica o estándar.

Se ha distribuido el cuestionario por módulo, es decir, en los cuatro módulos residenciales, dos de respeto y dos convencionales, en el departamento de enfermería y en el de mujeres. No se ha realizado en el departamento de ingresos/aislamiento por el bajo número de internos del mismo, además de que en algún caso no podrían haber contestado a las preguntas al haber ingresado recientemente y ser su primer ingreso en prisión. La capacidad de ocupación de los departamentos residenciales son idénticas, excepto en el departamento de enfermería y el departamento de mujeres que tienen menor capacidad y por lo tanto hay diferencias significativas en el grado de ocupación de las distintas zonas residenciales. Al encontrarse todas las mujeres agrupadas en un mismo departamento no es necesario indagar sobre el sexo del entrevistado. Si bien el número de mujeres es tan reducido que no resulta útil hacer comparativa por esa variable, aunque lo veremos al contrastar los datos por módulos. Los datos obtenidos son extrapolables a toda la población reclusa de régimen ordinario del centro.

En el cuestionario tampoco hemos indagado por la variable “extranjería”. El número de extranjeros en el Centro Penitenciario de Cáceres es de 35, distribuidos en todos los módulos o departamentos, por lo que no es una variable que pueda distorsionar la muestra en uno u otro sentido. Tengamos en cuenta que no hay ninguna pregunta específica en relación a esta circunstancia. Hemos, por lo tanto, decidido no tenerla en cuenta en el cuestionario.

Aunque sí hemos preguntado por la edad, este dato nos podrá servir como dato de control comparando con la edad real que recoge la estadística del centro, la hemos usado como una variable independiente.

Sí nos ha parecido interesante agrupar los módulos residenciales y establecer comparativas entre los módulos de respeto y no respeto u ordinarios. El número de los residentes en cada uno de ellos es importante y podría ser analizada como una variable independiente y comparar ambos (módulos respeto-ordinario).

Se trata de un estudio meramente descriptivo, no disponemos de herramientas informáticas, ni de medios personales y otros recursos para realizar un estudio analítico o de mayor profundidad, nos limitaremos a señalar los datos más significativos por módulos y a comparar los mismos entre ellos.

Aunque se trata de un estudio descriptivo, sí podemos aventurar ciertas hipótesis en los resultados y analizar si se cumplen las mismas o no. En este estudio podemos ver si la introducción en nuestro régimen penitenciario de los módulos de respeto ha tenido efectos además de en la convivencia en los módulos, lo cual ha sido evidente si analizamos los datos objetivos de partes o sanciones disciplinarias por módulo. En nuestro caso veremos si la percepción que tiene la población reclusa sobre la prestación de los distintos servicios penitenciarios varía si se encuentra en un módulo de respeto o no respeto. Aunque, obviamente, al tratarse de un estudio ceñido exclusivamente a un centro penitenciario no podemos generalizarlo ni trasladar los resultados a nivel nacional, pero sirve para que en un futuro se analice este aspecto con mayor profundidad.

Establecemos la hipótesis de que la valoración de los servicios que presta la Administración Penitenciaria es apreciada de forma más positiva por parte de la población reclusa si se encuentran en un módulo de respeto que si se encuentra en los módulos que no tienen esa característica. Si esto fuera así, ¿A qué conclusiones llegaríamos? Esto lo veremos al final de este estudio.

Como he señalado nos hemos basado en el cuestionario que se utilizó en la investigación del 2007. Hemos excluido del mismo algunos ítems relacionados con la situación del intern@, bien porque esa es conocida o no es necesario para el estudio, datos como sexo, situación procesal o extranjería. Hemos excluido de la encuesta lo relativo al trabajo penitenciario, dado que en este centro no existen talleres productivos y también ítems sobre el grado de satisfacción con instituciones extrapenitenciarias.

Hemos añadido algunos ítems que nos parecía importante incluir para corroborar o no la percepción que tiene la Administración de este centro sobre los ingresos voluntarios. Tengamos en cuenta que el número de ingresos voluntarios en este centro iguala a los ingresados con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. ¿Hay alguna razón para ello? Hemos añadido tres ítems para comprobar tres aspectos de comparación con otros centros penitenciarios: la comida, el acceso al régimen abierto o la salida de permiso y las normas regimentales o de convivencia. Estas preguntas van dirigidas a intern@s que han estado en otros centros y tienen la posibilidad de comparar.

Hay diversos ítems donde se deben valorar los distintos servicios que se prestan a los intern@s del 0 al 10, siendo el 0 totalmente insatisfecho o muy negativo y el 10 totalmente satisfecho o muy positivo. Hemos ponderado los datos y obtenido la media de cada ítem por módulo. Al ponderarlos apenas salen medias superiores al 7 (salvo

alguna excepción) o inferiores a 3. A la hora de analizarlo y para facilitar la exposición de datos, establecemos la siguiente escala valorativa:

- De 3 a 4,4 insatisfecho o malo.
- 4,5 a 5,9 satisfecho o aceptable.
- Más de 6, muy satisfecho o bueno.

Como hemos reiterado en varias ocasiones no podemos comparar los resultados de este estudio con los del estudio realizado en el 2007, aunque en muchos casos las preguntas son idénticas. La comparación no es posible, tal y como hemos señalado por el tipo muestral y también por el momento de realizarla (15 años después). No obstante, vamos a ver si se verifica la teoría de los tres tercios que apuntaba el estudio de 2007, es decir 1/3 muy satisfecho, un tercio satisfecho y el otro tercio insatisfecho. Cuando analicemos los resultados globales, expondremos el resultado del estudio de 2007, y veremos las coincidencias o divergencias, aunque reitero, no son comparables las magnitudes.

Además de la media obtenida según hemos señalado, y para corroborar o no la teoría de los tres tercios a la que apunta el estudio de 2007, estableciendo también tres categorías pero con otras puntuaciones en las preguntas valorativas, expondremos otro gráfico. Los valores van de 0 a 10, se establecen tres categorías los valores de 7 a 10 serían de satisfactorio, de 4 a 6 satisfacción moderada y de 0 a 3 insatisfechos. De esta forma vemos también la variedad de contestaciones a los diversos ítems valorativos.

Hemos calculado el índice de satisfacción de los intern@s con las prestaciones penitenciarias (ISPR) según el estudio citado. De todos los ítems valorativos se han extraído los porcentajes correspondientes a valoraciones de tres o inferior y de 7 o superior, excluyendo los valores intermedios. De esta manera conseguimos en función del predominio del valor satisfacción o insatisfacción un orden de valoración de prestaciones que reagrupamos en cuatro categorías (satisfacción plena, satisfacción, insatisfacción e insatisfacción plena).

A la hora de exponer los datos seguimos el esquema expositivo de la encuesta de 2007 distribuyendo cada capítulo por materia, indicando en el título la numeración de los ítems de la encuesta. Comenzaremos los capítulos haciendo en su caso referencia a la normativa penitenciaria que regula el tipo de prestaciones, citamos la pregunta con las categorías de respuestas y exponemos los datos de forma global y después los resultados por módulos, acompañados por gráficos. Hemos preferido, salvo alguna excepción no incluir tablas de resultados, porque son más farragosas a la hora de leerlas e interpretarlas y sustituirlo por gráficos de distintos tipos adecuados a los resultados obtenidos para facilitar la comprensión. En un amplio capítulo aparte exponemos los datos comparativos entre módulo ordinario y de respeto. Terminamos el estudio con unas conclusiones que deben servir para tener en cuenta la opinión mayoritaria de la población y mejorar los servicios que prestamos. En el anexo se recoge diversa documentación básica para esta investigación. No adjuntamos las tablas de todos los datos, pues resultaría muy voluminosa.

3. POBLACIÓN RECLUSA DE CÁCERES Y PARTICIPACIÓN EN LA ENCUESTA

Módulo	Internos	Presentes	Permisos
1	71	67	4
2	57	55	2
3	61	60	1
4	72	67	5
Enfermería	11	10	1
Mujeres	13	12	1
TOTAL	285	271	14

Como hemos indicado hemos excluido de la encuesta los internos del CIS, tanto los presenciales como los controlados por medios telemáticos. También se han excluido los internos ubicados en el departamento de ingresos, dado que en su mayoría no conocen el centro y en muchos casos es su primer ingreso en prisión, por lo que no podrían contestar el cuestionario. Por otro lado no se han realizado las encuestas a aquellos intern@s que en el momento de la realización de la misma, el pasado 7 de mayo de 2022, se encontraban fuera del establecimiento, principalmente disfrutando de permiso ordinario.

Módulo	Encuestas	Rechazan	Participación	% rechazo
1	40	27	59,7%	40,3%
2	41	14	74,5%	25,5%
3	30	30	50,0%	50,0%
4	43	24	64,2%	35,8%
Enfermería	10	0	100,0%	0,0%
Mujeres	12	0	100,0%	0,0%
TOTAL	176	95	64,9%	35,1%

La participación por módulo ha sido desigual. Mientras en los dos departamentos pequeños (Enfermería, Mujeres) no ha habido ningún rechazo, no ocurre lo mismo en los cuatro módulos residenciales de hombres. *A priori* no podemos inferir a qué se debe el porcentaje de rechazo y las diferencias entre módulos. Ya indicábamos que al tratarse de una encuesta totalmente voluntaria, sin apenas inferencias o presión de la Administración, facilita que a algunos internos les sea más fácil rechazar la participación. Por otro lado hay un número importante de internos con dificultades de comprensión de los textos escritos (analfabetos, desconocimiento del idioma) que les ha impedido cumplimentar el cuestionario.

El hecho de estar en un módulo de respeto o no respeto no es una variable determinante a la hora de la participación. Excluyendo los dos departamentos pequeños, es en un módulo ordinario, el módulo 2, donde el nivel de participación ha sido más

elevado (74,5%), seguido de los dos módulos de respeto y en último lugar el módulo 3, que es de convivencial normal.

La diferencia en el grado de participación entre los módulos creo que hay que buscarla en el grado de implicación del representante de los internos, dado que esa figura era el encargado tanto de repartir las encuestas como de recogerlas una vez cumplimentada. Por lo tanto, el sesgo diferencial en el grado de participación entre los distintos módulos no interfiere a mi entender en los resultados de la encuesta.

El número de participantes, 176, representa un 65% de los internos presentes (el universo a analizar), por lo que entendemos que los resultados sí van a dar un fiel reflejo de las opiniones o valoraciones que realiza la población reclusa de este centro penitenciario. Al no haber sido necesario realizar un muestreo, nos ahorramos el posible error muestral.

Lo vamos a ver por la edad, le preguntábamos:

P32) ¿Nos puede indicar la edad?

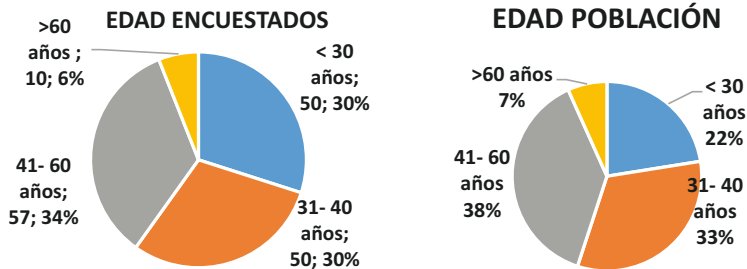
Edad	1	2	3	4	Mujeres	Enferm.	Total
Menor de 30 años	11 30,6%	13 34,2%	7 23,3%	14 33,3%	3 27,3%	2 20,0%	50 29,9%
Entre 31 y 40 años	10 27,8%	10 26,3%	10 33,3%	13 31,0%	4 36,4%	3 30,0%	50 29,9%
Entre 41 y 60 años	11 30,6%	14 36,8%	11 36,7%	12 28,6%	4 36,4%	5 50,0%	57 34,1%
60 o más años	4 11,1%	1 2,6%	2 6,7%	3 7,1%	0 0,0%	0 0,0%	10 6,0%
TOTAL	36 100%	38 100%	30 100%	42 100%	11 100%	10 100%	167 100%

Los datos de la población del día 7 de junio de 2022 es la siguiente:

	Hombres	Mujeres
18 a 20 años	4	0
21 a 25 años	26	0
26 a 30 años	35	2
31 a 40 años	92	5
41 a 50 años	60	8
51 a 60 años	45	1
Más de 60 años	19	1
TOTAL	281	17
Total	298	

Comparamos los dos gráficos a continuación, el de la izquierda refleja los que han participado voluntariamente en la encuesta el 7 de mayo de 2022 y el de la derecha

recoge los datos de la población el 7 de junio de 2022, un mes después de realizar la encuesta, y no apreciamos ningún sesgo significativo entre ambas muestras. Hay un mayor porcentaje de participación en la encuesta de intern@s menores de 30 años, pero no es significativo, por lo que inferimos que globalmente no hay un sesgo y los datos que se recogen sí podemos tratarlos como un reflejo de las opiniones o valoraciones de la población reclusa del establecimiento.



Veamos otros datos de la estructura de la población reclusa a fecha 7 de junio 2022

Extranjeros

Extranjeros	Hombres	Mujeres	Total
Preventivos	14	1	15
Penados	17	2	19
Total	31	3	34

Teniendo en cuenta que los extranjeros están distribuidos por todos los módulos y el número no es muy elevado, no podíamos sacar conclusiones para este colectivo, por eso esta variable no se aborda en esta investigación.

Situación procesal/penal

	Hombres	Mujeres	Total
Penados	232	15	247
Preventivos	45	2	47
Medidas seguridad	4	0	4
Total	281	17	298

La situación penal-procesal no la hemos preguntado en la encuesta, porque consideramos que tampoco es una variable importante para el objeto de estudio.

Condenas

	Hombres	Mujeres	Total
De 0 a 3 años	112	6	118
De 3 a 8 años	81	8	89
De 8 a 15 años	31	1	32
De 15 a 20 años	8	0	8
Más de 20 años	0	0	0
TOTAL	232	15	247

Delitos

Delitos	Hombres	Mujeres	Total
Homicidio y sus formas	13	1	14
Lesiones	15	2	17
Contra la libertad	8	0	8
Contra la libertad e indemnidad sexual	38	0	38
Contra la Administración de Justicia	4	1	5
Contra la seguridad colectiva	23	3	26
Contra las relaciones familiares	1	0	1
Contra el patrimonio y orden socioeconómico	78	7	85
Contra el orden público	12	1	13
VG	39	0	39
Falsedades	1	0	1
Total	232	15	247

- PRIMARIOS: 166
- REINCIDENTES: 132
- **TOTAL:** 298

Tanto las condenas, delitos o la primariedad, sí son datos penitenciariamente relevantes, pero consideramos que para el objeto de este estudio no era necesario recogerlos, por lo que tampoco aparecen en la encuesta, si bien hay algunos ítems que apuntan a estas variables, como son el número de prisiones en que ha estado o cuánto tiempo ha estado privado de libertad. Aunque a veces la sociedad no entiende que se

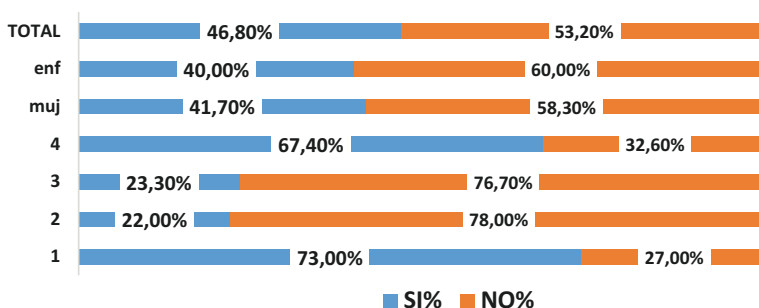
trate de igual manera a los internos primarios y a los reincidentes o a los “pequeños delincuentes” y a los violadores o asesinos, la letra de la ley es clara, al tratamiento penitenciario y a las prestaciones administrativas tienen derecho todos los intern@s con independencia del delito cometido o la duración de la pena.

4. DATOS BIOGRÁFICOS

P1) ¿Es su primer ingreso en prisión?

	1	2	3	4	Mujeres	Enfermería	Total-media
Sí	27	9	7	29	5	4	81
No	10	32	23	14	7	6	92
SI%	73,0%	22,0%	23,3%	67,4%	41,7%	40,0%	46,8%
NO%	27,0%	78,0%	76,7%	32,6%	58,3%	60,0%	53,2%

PRIMER INGRESO EN PRISIÓN

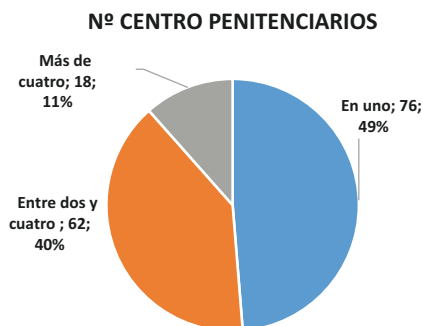


Es de los pocos datos de la encuesta de carácter dicotómico. (Dos opciones). Para un poco menos de la mitad de la población es su primer ingreso en prisión. En estos casos la mayoría, salvo que hayan sido conducidos desde otro centro penitenciario, no tiene criterio para poder comparar las prestaciones de este centro con otro. A la hora de hacer valoraciones siempre nos guiamos por la experiencia anterior. Como es lógico en los módulos de respeto son mayoritarios los que han ingresado por primera vez en prisión, reduciendo de esa manera el posible efecto de contaminación, la influencia de la “cultura o subcultura carcelaria”. A la contra, en los módulos ordinarios o de no respeto son muy mayoritarios, el 77% de media, los internos que han estado más veces en prisión y por lo tanto conocen la dinámica de funcionamiento de un centro penitenciario, pueden estar “más prisionizados”. Las diferencias más relevantes entre los tipos de módulos de respeto y ordinarios lo analizaremos en un capítulo aparte.

P2) ¿Me podría indicar en cuántos centros penitenciarios ha estado?

C.P.	1	2	3	4	Mujeres	Enferm.	Total
En uno	19 55,9%	18 46,2%	9 30,0%	20 60,6%	3 25,0%	7 87,5%	76 48,7%
Entre dos y cuatro	11 32,4%	14 35,9%	16 53,3%	12 36,4%	8 66,7%	1 12,5%	62 39,7%
Más de cuatro	4 11,8%	7 17,9%	5 16,7%	1 3,0%	1 8,3%	0 0,0%	18 11,5%
TOTAL	34 100%	39 100%	30 100%	33 100%	12 100%	8 100%	156 100%

Como hemos constatado aunque la mayoría ha tenido varios ingresos en prisión, casi la mitad de la población solo conoce este centro. Es muy bajo, el 11,5%, el porcentaje de los que han estado en más de cuatro centros penitenciarios, lo que denota una cierta trayectoria penitenciaria. Los resultados nos indican que la gran mayoría de los intern@s son de esta provincia y solo conocen este centro. Destacar en el caso de las mujeres que tres cuartas partes de las mismas han estado también en otros centros penitenciarios. Señalar que la mayor parte de los internos de los módulos 1 y 4 (respeto) solo conocen este centro, mientras que en los módulos 2 y 3 han estado en varios centros. La diferencia entre módulos de respeto y no respeto (ordinario) lo analizaremos en el capítulo correspondiente.



P3) Aproximadamente, a lo largo de su vida: ¿cuánto tiempo ha estado en prisión, contando su actual ingreso? _____ años y/o _____ meses

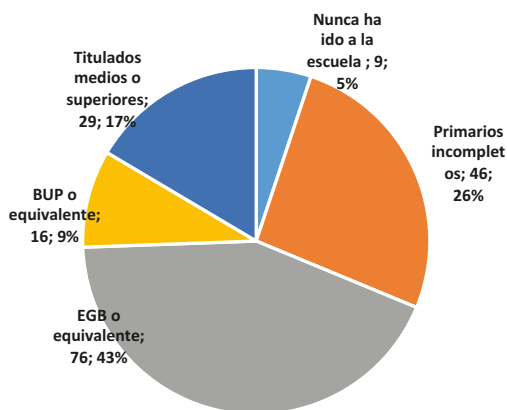
Esta es una pregunta abierta y por lo tanto más costosa de evaluar por la falta de medios disponibles. Ha habido un amplio número de no respuesta a este ítem. No hemos entrado a evaluarla, teniendo en cuenta que estos datos estadísticamente están disponibles, a través de un volcado del SIP (Sistema Información Penitenciaria), pero por otro lado no nos aportaba gran cosa al objeto de este estudio. Por los datos disponibles, algunos reflejados anteriormente, podemos señalar que estamos ante una población con condenas medias, así mismo la estancia en prisión se puede calificar de media, es decir, entre tres y ocho años.

P29) ¿Qué nivel educativo ha alcanzado?

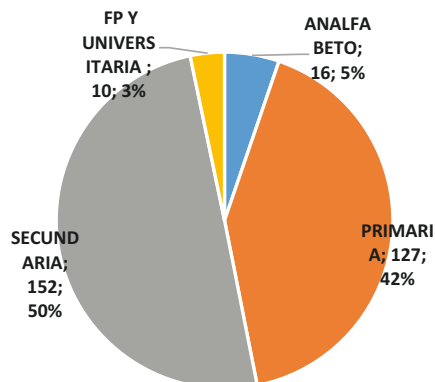
Nivel educativo	1	2	3	4	Mujeres	Enferm.	Total
Nunca ha ido a la escuela	2 4,7%	3 8,8%	3 9,1%	0 0,0%	1 8,3%	0 0,0%	9 5,1%
Primarios incompletos	12 27,9%	9 26,5%	12 36,4%	8 17,8%	3 25,0%	2 22,2%	46 26,1%
EGB o equivalente	18 41,9%	14 41,2%	12 36,4%	24 53,3%	6 50,0%	2 22,2%	76 43,2%
BUP o equivalente	4 9,3%	5 14,7%	1 3,0%	2 4,4%	1 8,3%	3 33,3%	16 9,1%
Titulados medios o superiores	7 16,3%	3 8,8%	5 15,2%	11 24,4%	1 8,3%	2 22,2%	29 16,5%
TOTAL	43 100%	34 100%	33 100%	45 100%	12 100%	9 100%	176 100%

El nivel de instrucción, como conocemos a través de los datos que recoge la unidad educativa del centro, es bajo, si bien apreciamos un aumento de dicho nivel en los últimos años. Hay un porcentaje muy importante con estudios medios o superiores y cada vez es más reducido el número de analfabetos o aquellos que no han ido a la escuela, que suele coincidir con personas de edad muy avanzada. Tengamos en cuenta que los analfabetos no han podido cumplimentar esta encuesta por lo que hay un sesgo importante en relación al nivel de instrucción. En la encuesta resulta ser más elevado el nivel de instrucción que el existente entre la población reclusa, por el sesgo indicado. Para ver el nivel de fiabilidad de estos datos hemos comparado el grado de instrucción de principios del curso escolar (septiembre de 2021) con los de la encuesta, aunque no coinciden las categorías, si podemos inferir que hay concordancia entre unos y otros datos.

NIVEL ESCOLAR-Encuesta



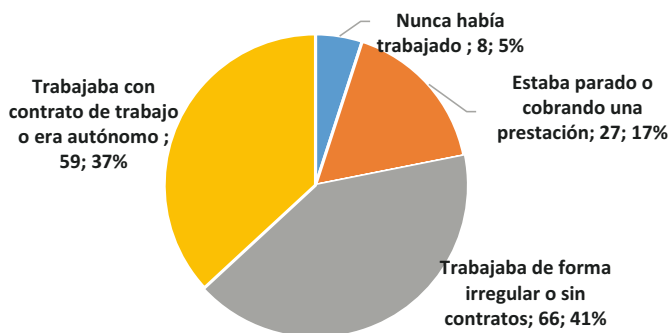
GRADO INSTRUCCIÓN



P30) ¿Antes de ingresar en prisión?

Trabajo	1	2	3	4	Mujeres	Enferm.	Total
Nunca había trabajado	3 6,4%	2 5,7%	2 7,4%	0 0,0%	0 0,0%	1 11,1%	8 5,0%
Estaba parado o cobrando una prestación	9 19,1%	5 14,3%	4 14,8%	5 16,1%	1 9,1%	3 33,3%	27 16,9%
Trabajaba de forma irregular o sin contratos	17 36,2%	16 45,7%	13 48,1%	9 29,0%	6 54,5%	5 55,6%	66 41,3%
Trabajaba con contrato de trabajo o era autónomo	18 38,3%	12 34,3%	8 29,6%	17 54,8%	4 36,4%	0 0,0%	59 36,9%
TOTAL	47 100%	35 100%	27 100,0%	31 100%	11 100%	9 100%	160 100%

ACTIV. LABORAL EXTERNA



Podemos apreciar de forma nítida como la precariedad laboral o el no estar desempeñando actividad laboral antes del ingreso en prisión es lo más señalado. Solo algo más de un tercio de la población reclusa del centro estaba ejerciendo una actividad laboral regular con contrato laboral o de forma autónoma legalmente. Aunque hay algunas diferencias significativas entre módulos, lo veremos cuando analicemos los datos entre módulos de respeto y ordinario. Si cabe destacar como el 90% de las mujeres estaban trabajando antes de entrar en prisión, si bien la gran mayoría de forma irregular, es decir sin contrato laboral. En el caso de los hombres eran un 74% los que estaban trabajando antes de entrar en prisión, al igual que en el caso de mujeres la gran mayoría de forma irregular. Como dato destacado señalar que más de la mitad de los internos del módulo 4 estaban trabajando de forma legal o eran autónomos antes de su ingreso en prisión.

P31) ¿Puede señalar nos aproximadamente cuanto tiempo ha estado Ud. trabajando a lo largo de su vida? _____

Podemos indicar lo mismo que en la pregunta abierta sobre la estancia en prisión. No disponemos de medios para tratar estos datos. Muchos intern@s no han contestado a esta pregunta y tampoco aporta mucho al objeto de este estudio, por lo que no hemos analizado los datos obtenidos.

5. HIGIENE Y LIMPIEZA DE LAS DEPENDENCIAS

Al tratarse de una comunidad cerrada, una institución total, el control de la higiene y limpieza, tanto personal como de las dependencias, es crucial no solo para evitar posibles transmisiones de enfermedades y contagios sino también para una mejora del bienestar personal y colectivo.

Al respecto en nuestra legislación hay varias referencias que señalamos a continuación:

En la Ley Orgánica General Penitenciaria está regulado en los artículos 15bis 4, 19.2, 19.3, 22.2, 29.2, y 36.1.

En el Reglamento Penitenciario dentro del Título IX destinado a las prestaciones de la Administración Penitenciaria se inserta dentro del capítulo I (prestaciones sanitarias e higiene) una sección dedicada a la higiene (artículos 221 al 225) y además dentro del catálogo de deberes del interno figura el artículo 5 e): “*Observar una adecuada higiene y aseo personal corrección en el vestir y acatar las medidas higiénicas y sanitarias establecidas a estos efectos*”.

La Administración Penitenciaria, a diferencia de otros países, ha eliminado el uniforme carcelario para los intern@s evitando aspectos estigmatizantes en el cumplimiento de la pena. No obstante, el art. 18.2 RP: “*Art. 18.2 En el momento del ingreso se adoptarán las medidas de **higiene personal** necesarias, entregándose al recluso las prendas de vestir adecuadas que precise, firmando el mismo su recepción*”.

Fuera de lo que se concibe como trabajo penitenciario, que debe ser voluntario para evitar los trabajos forzados proscritos por la Constitución para diferenciarse de las instituciones franquistas de la “redención de penas por el trabajo” y de los trabajos forzados a través de “colonias penitenciarias” y aprovechándose de la mano de obra, que fue una de las características del régimen penitenciario de la Dictadura, sí se concibe la obligación de las personas privadas de libertad de contribuir a mantener la higiene y limpieza del centro so pena de poder incurrir en una infracción disciplinaria. Así se establece en el citado artículo 29.2 in fine de la LOGP: “*Todo interno deberá contribuir al buen orden, limpieza e higiene del establecimiento, siendo reglamentariamente determinados los trabajos organizados a dichos fines.*”

En el artículo 78 del Reglamento Penitenciario se regula como prestación personal obligatoria.

Sobre esta materia, la higiene y limpieza, se han recogido varios ítems en el cuestionario que pasamos a analizar.

Primero expondremos la pregunta del cuestionario con las diversas opciones de respuesta. Se mostrarán los resultados por distintos gráficos, primero los resul-

tados globales y después los datos y gráficos de los cuatro módulos ordinarios, el departamento de enfermería y el de mujeres. Hay muchos ítems tipo Likert, es decir una escala valorativa que en nuestro caso no es de cinco valores, la escala clásica de Likert, sino de 11. En un Capítulo aparte al final de este trabajo haremos análisis comparativos de los resultados de los dos módulos de respeto frente a los dos módulos de régimen ordinario, de no respeto o más conflictivo según queramos calificarlos.

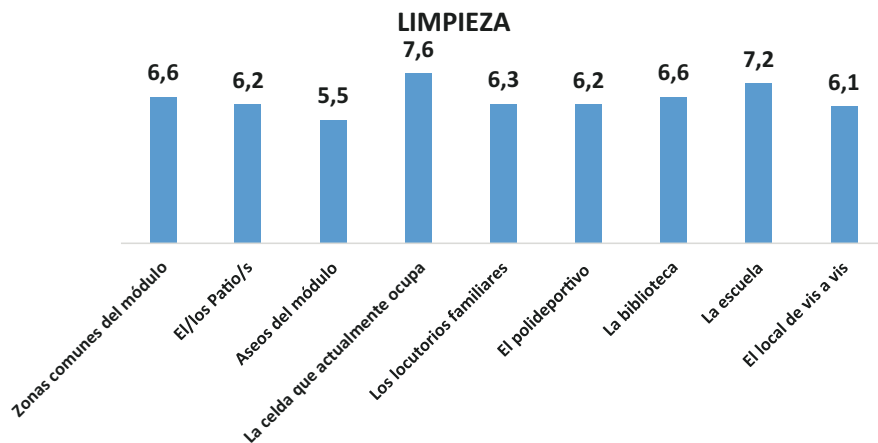
P14) Todos sabemos que la LIMPIEZA es muy importante para nuestra salud y para la convivencia diaria con los demás. Me gustaría que me dijera, en términos generales, en qué medida está usted satisfecho con el estado de limpieza de las dependencias del Centro Penitenciario que le relaciono a continuación. Puntúelas de 0 a 10, sabiendo que el 0 SIGNIFICA QUE ESTÁ “TOTALMENTE INSATISFECHO” Y EL 10 “TOTALMENTE SATISFECHO”.

Puntuación de 0 a 10

Zonas comunes del módulo	/	/
El/los patio/s	/	/
Aseos del módulo	/	/
La celda que actualmente ocupa.....	/	/
Los locutorios familiares	/	/
El polideportivo	/	/
La biblioteca	/	/
La escuela	/	/
El local de comunicación vis a vis	/	/

Es una pregunta valorativa, macando una puntuación entre el 0 y el 10, de muy desfavorable a muy favorable.

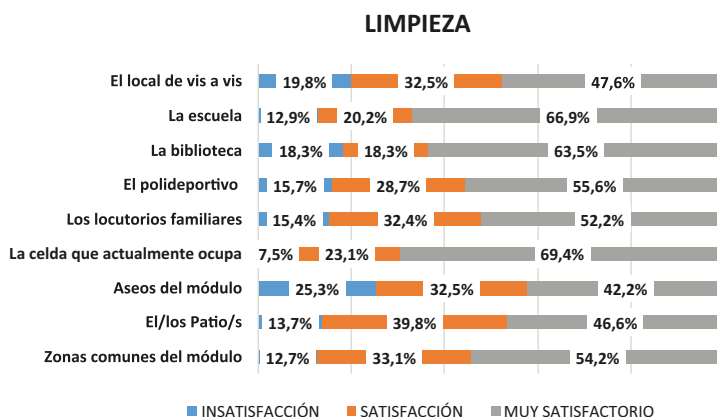
Los resultados globales al respecto son los siguientes.



Teniendo en cuenta que una valoración por encima de seis es muy positiva o muy satisfactoria podemos apreciar en todos los ítems valoraciones por encima de esa media, excepto en los aseos del módulo situados en los patios, cuya valoración, sin embargo, es satisfactoria. No hay ningún aspecto que se señale como negativo, destacando sobre todo la limpieza de la propia celda o la escuela. Estas altas puntuaciones no solo son fruto de la colaboración y trabajo de los intern@s sino también de la supervisión del personal del centro que está pendiente de que las tareas asignadas se cumplan.

Hay coincidencias con los datos del estudio del 2007. En ese estudio la puntuación más baja fue para los aseos del módulo (4,6), tenían las puntuaciones más altas la escuela (7,5), la biblioteca (7,1) y el polideportivo (6,9), que superan la media de este centro. Las zonas comunes del módulo (6) y los locutorios (5,9) tienen ligeramente una puntuación media inferior a la obtenida en este centro. La valoración de las dependencias destinadas a comunicaciones familiares (6,2) y la celda que ocupa (7,6) es similar en ambas investigaciones.

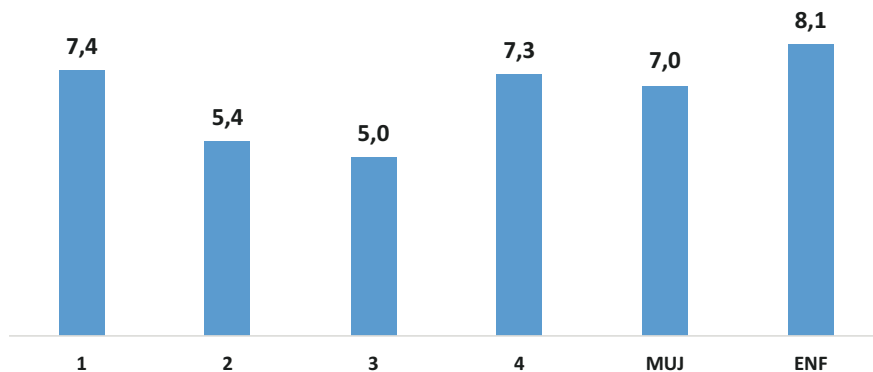
Veamos la polarización en las valoraciones, como señalamos en los apuntes metodológicos hemos establecido tres categorías (insatisfechos, satisfechos y muy satisfechos) en este caso las valoraciones iban de 0 a 3, de 4 a 6 y de 7 a 10 respectivamente. Veamos si se corrobora la teoría de los tres tercios.



En esta variable, la limpieza de distintas dependencias más de la mitad de los internos, incluso llegando a dos tercios en alguna categoría (escuela, biblioteca, celda que ocupa) hacen una valoración muy alta, es decir muy satisfactoria. Mientras los que han señalado estas prestaciones como insatisfactorias están en torno al 15% o por debajo, salvo en cuanto a la limpieza del local de vis a vis (20%) o el aseo común del módulo (25%). Para esta variable no se corrobora la teoría de los tres tercios, la gran mayoría están muy satisfechos y una minoría no muy significativa se manifiesta insatisfecha. Comparando con los datos a nivel nacional obtenidos en la investigación de 2007, el grado de satisfacción en este centro es más elevado en casi todas las categorías y el grado de insatisfacción es menor.

Veamos si hay diferencias significativas entre los distintos departamentos:

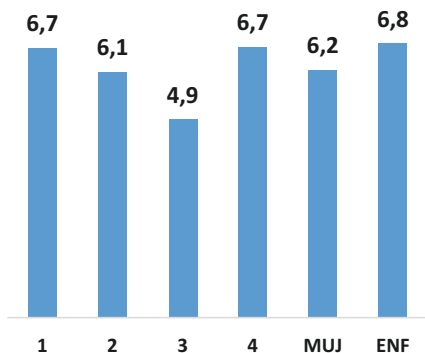
Zonas comunes del módulo



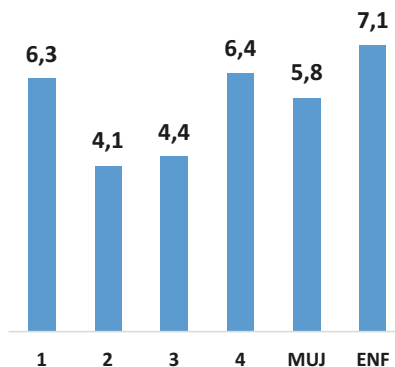
La valoración más positiva en relación a las zonas comunes es la Enfermería, aspecto muy importante debido a las normas específicas de higiene y limpieza que requiere esta dependencia, le siguen los módulos de respeto y después el departamento de mujeres. Quizás en este departamento el nivel propio de exigencia en este aspecto es mayor que en otros departamentos y de ahí que la puntuación, aun siendo muy positiva, sea más baja que en otros departamentos, cuando objetivamente hablando podemos señalar que la limpieza de este departamento supera a la del resto de los módulos. Las valoraciones más bajas, aun siendo satisfactorias (superan el 4,5), las tenemos en los dos módulos ordinarios o no respeto.

Señalamos que se trata de valoraciones subjetivas de los propios usuarios y no de estándares fijados por una autoridad independiente, por lo tanto no tienen por qué coincidir las opiniones subjetivas con la realidad objetiva. Lo que pretendemos conocer es lo que los propios usuarios intern@s aprecian o perciben las prestaciones o las realidades de su entorno.

Limpieza Patios

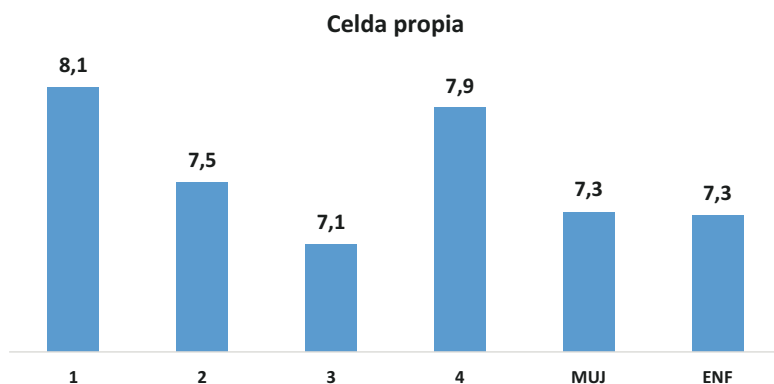


Limpieza WC patios



La limpieza de patios es muy satisfactoria en todos los departamentos y módulos excepto en el módulo 3 que es satisfactoria. Las puntuaciones están por debajo del ítem anterior, es decir, la limpieza de las zonas comunes en todos los departamentos excepto en el módulo 2 que puntúa por encima.

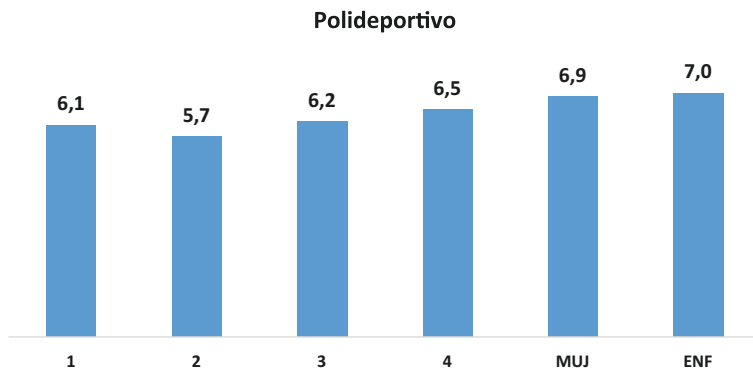
La valoración de la limpieza de los servicios comunes de los patios recibe la puntuación peor con una enorme variación entre los diversos departamentos. El de Enfermería destaca por encima y después los dos módulos de respeto (1 y 4) que tienen valoraciones muy satisfactorias. En el departamento de mujeres es una valoración satisfactoria y en los módulos 2 y 3, los de no respeto, es deficitaria o insatisfactoria.



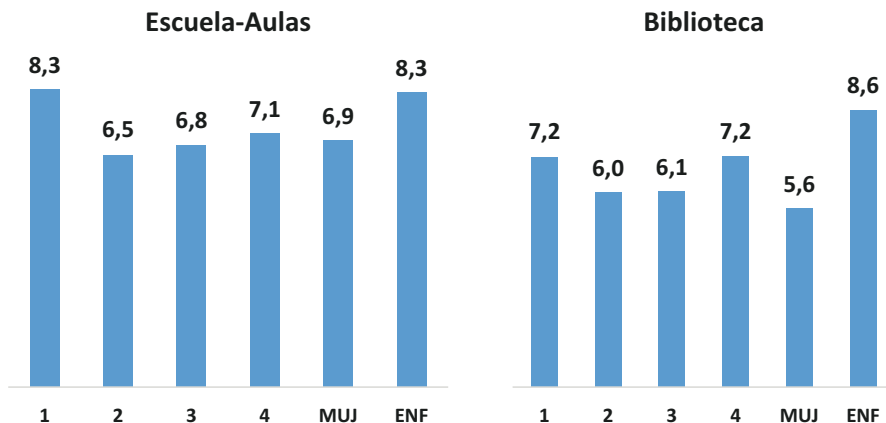
La limpieza de la celda propia es la que obtiene puntuaciones más elevadas, obviamente, el grado de subjetividad aquí es mayor que en la valoración de zonas comunes.

En este caso son los departamentos de respeto los que tienen una mayor puntuación, siguen el resto de departamentos con escasas diferencias entre ellos. En todos los módulos las valoraciones son muy satisfactorias, resultando en los dos módulos de respeto las valoraciones sumamente altas.

Pasamos a evaluar la valoración de zonas comunes. En teoría, estas zonas deberían ser valoradas de forma similar por los diferentes usuarios de los distintos departamentos o módulos dados que todos ell@s hacen uso de las mismas instalaciones.

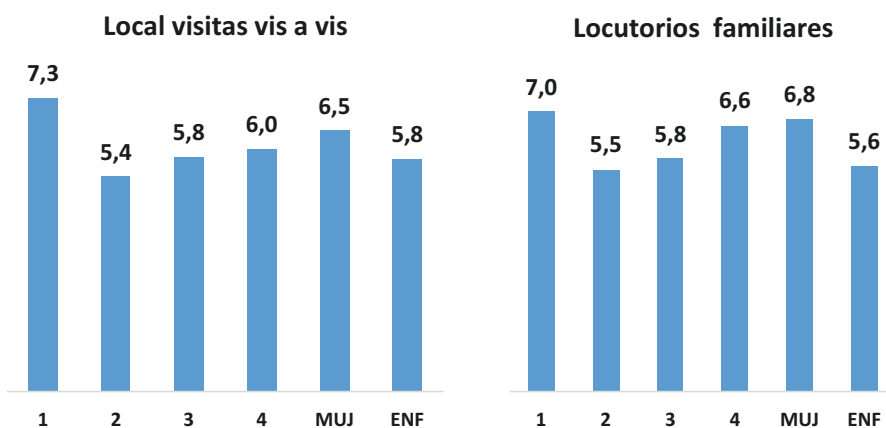


Las valoraciones, salvo en el módulo 2 que es satisfactoria, en el resto de los módulos consideran la limpieza del polideportivo como muy satisfactoria con diferencias poco significativas en las valoraciones de los usuarios de los distintos departamentos.



Las puntuaciones de la limpieza de la escuela y las aulas son altamente positivas. Así lo reflejan los cuestionarios de todos los departamentos, destacando sobremanera el departamento de enfermería y el módulo 1.

También la valoración de la limpieza de la biblioteca es muy positiva aunque algo inferior a la valoración sobre la escuela-aulas. Dato a destacar es que las mujeres solo le dan una puntuación satisfactoria muy por debajo de otros módulos, todo lo contrario que el departamento de enfermería. No obstante, tenemos que señalar que el uso de las instalaciones de la biblioteca está muy limitado, dado que no hay un aula de lectura propiamente dicha y se suele utilizar para estudiantes matriculados en cursos superiores.



Tanto los locales de las visitas vis a vis (familiares e íntimas) como la de los locutorios de comunicaciones orales de los familiares reciben de todos los módulos

valoraciones satisfactorias. Los dos módulos de respeto y el departamento de mujeres valoran de forma muy satisfactoria la limpieza tanto de los locales vis a vis como los locutorios familiares. Los dos módulos de no respeto (2 y 3) y enfermería le dan una valoración inferior pero satisfactoria a la limpieza de estas instalaciones.

P15) A continuación le voy a presentar una serie de afirmaciones en relación con LA MEJORA de la LIMPIEZA Y EL ASEO en las distintas dependencias del Centro Penitenciario. Dígame, por favor, ¿con cuál estaría usted más de acuerdo?

Exigirles más a los internos que se encuentran en los destinos de limpieza / ____ /

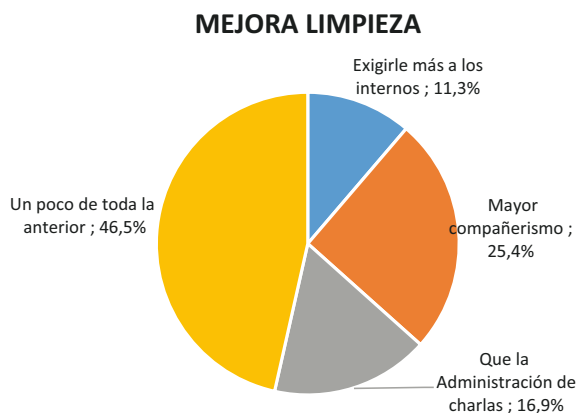
Mayor compañerismo con los destinos de limpieza, para que éstos puedan hacer bien su trabajo / ____ /

Que la Administración dé charlas que sensibilicen a los internos sobre la importancia de la limpieza para una mejor convivencia / ____ /

Un poco de todo lo anterior / ____ /

La formulación de esta pregunta y las opciones que presenta de respuesta no facilitan una posterior evaluación. Entre las posibles respuestas que establece este ítem hay una “un poco de todo lo anterior” que recoge todas las otras opciones, no establece unas prioridades o una respuesta alternativa, por lo cual dificulta sobremanera su evaluación.

Este ítem es sin lugar a dudas el que menos información nos puede aportar dado la formulación de la pregunta y las categorías de respuesta que presenta. No obstante exponemos los datos obtenidos.



Casi la mitad de la población (46,5%) consideran que la mejora de la limpieza y aseo se consigue a través de múltiples factores, es decir exigiéndole más a la población reclusa, a través de charlas y concienciación y con un mayor compañerismo. Coincide esta respuesta con la obtenida en el estudio de 2007, que es el 49,9%. Podemos sacar la misma conclusión que en dicho estudio: “*Los internos asumen parte de su responsabilidad en la mejora y el cuidado del estado de higiene de las dependencias del establecimiento*”.

	1	2	3	4	mujeres	enfermería
Exigir más a los internos	18,2%	15,4%	0,0%	0,0%	6,7%	11,1%
Mayor compañerismo	31,8%	23,1%	12,5%	26,1%	6,7%	33,3%
Que la Administración dé charlas	19,7%	0,0%	25,0%	13,0%	26,7%	0,0%
Un poco de todo lo anterior	30,3%	61,5%	62,5%	60,9%	60,0%	55,6%

En el resto de las respuestas los resultados son dispares. Un mayor compañerismo en la limpieza, se refieren suponemos tanto a la colaboración con la tarea misma como en evitar ensuciar o contribuir con el civismo a que la limpieza e higiene del departamento mejoren, es estimado por la cuarta parte de los encuestados, con resultados cercanos a un tercio tanto en el departamento de enfermería como en el módulo 1, mientras que para las internas e internos del módulo 3 este factor es menos importante. Que la Administración contribuya a través de charlas y actividades de sensibilización aparece en tercer lugar, estimado por un 17% de los encuestados, con una mayor puntuación, al contrario que en el anterior ítem, entre las mujeres y el módulo 3. Ni en enfermería o el módulo 2 han señalado esta opción. Un mayor nivel de exigencia a los intern@s solamente es señalado por el 11% de la población, solamente los módulos 1 y 2 sobrepasan esta media, mientras que en los módulos 3 y 4 nadie ha considerado esta opción y en los dos departamentos pequeños (mujeres, enfermería) es una opción muy minoritaria.

6. SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

La alimentación es un servicio básico a la población reclusa que debe prestar la administración penitenciaria y así viene consagrado en los textos legales. Está estrechamente relacionado con la obligación de salvaguardar la salud y la integridad física de los intern@s.

La alimentación debe tener unas determinadas características y adecuada a la situación sanitaria de cada persona, incluso se podrá tener en cuenta sus convicciones filosóficas o religiosas al respecto. Requiere una importante financiación y aporte de recursos, tanto humanos y materiales, para cumplir con esta obligación. Imágenes que aparecen en la retina de familiares, no solo en épocas anteriores sino también en el periodo gris del franquismo en nuestro país, llevando comida y contribuyendo a la alimentación del interno son hace muchos años históricas, de hecho está prohibido por razones sanitarias la introducción de productos alimenticios, sobre todo perecederos, independientemente de lo complicado que sería su registro sin deteriorarlo para evitar que a través de ello se introdujeran objetos prohibidos. En países de otros continentes, en menor medida en alguno europeo, todavía la familia contribuye a la alimentación de sus seres queridos, por la escasez de la misma que aporta la administración correspondiente. Nuestra legislación regula estos aspectos tanto en la LOGP como en el Reglamento Penitenciario, citamos los artículos al respecto: artículo 21,24 de la LOGP y 226 ,230, 307 y 308 del Reglamento Penitenciario.

Por Resolución de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias de 9 de abril de 2021 (BOE 23-04-21) se han fijado los valores del racionado por día por intern@:

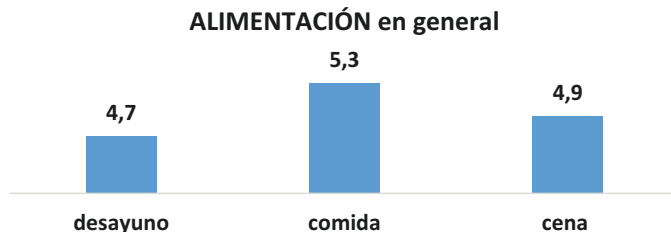
- a) Centros con menos de 200 internos: 4,30€.
- b) Centros entre 200 y 500 internos: 3,81€.
- c) Centros más de 500 internos: 3,78€.

No hay diferencias del coste por tipos de internos (sanos, enfermos, jóvenes), el precio es único, solamente varía en función de la categoría del centro (que tenga más o menos internos). Se encuentra previsto en el Título XII (del régimen económico y administrativo de los establecimientos penitenciarios), artículos 309 a 312 del Reglamento Penitenciario.

P10) Y hablando de servicios del Centro Penitenciario me gustaría saber su opinión sobre la ALIMENTACIÓN en relación con los aspectos que le presento a continuación. Puntúelos de 0 a 10, sabiendo que el 0 SIGNIFICA QUE ESTÁ “TOTALMENTE INSATISFECHO” Y EL 10 “TOTALMENTE SATISFECHO”. Puntuación de 0 a 10

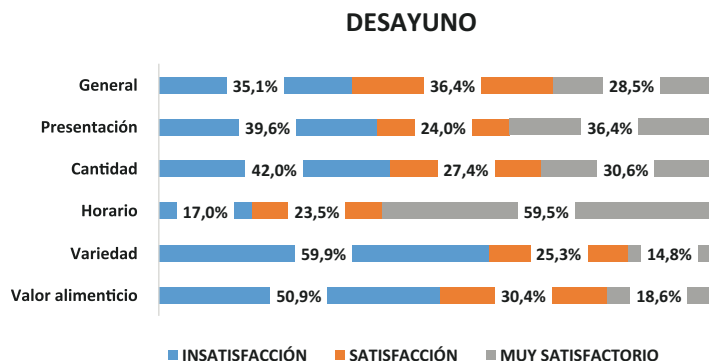
	Desayuno	Comida	Cena
Valor alimenticio	/ / /	/ / /	/ / /
Variedad	/ / /	/ / /	/ / /
El horario	/ / /	/ / /	/ / /
La cantidad	/ / /	/ / /	/ / /
La presentación	/ / /	/ / /	/ / /
En general	/ / /	/ / /	/ / /

Pasamos los resultados de la encuesta. Se ha preguntado por distintos aspectos de los tres avituallamientos diarios que proporciona la Administración en un horario señalado, el desayuno matutino, la comida al mediodía y la cena por la tarde. Se pide una valoración general de cada una de ellas y después también aspectos específicos (variedad, horario, cantidad, valor alimenticio y presentación). Señalamos que en la cocina se preparan diferentes racionados, se tienen en cuenta indicaciones médicas, como determinados tipos de dietas o preparación (diabéticos, celíacos) y también las razones filosóficas o religiosas (veganos, vegetarianos, musulmanes, etc.). Así, también en la preparación se consideran algunas circunstancias especiales (comidas trituradas para los que tienen problemas de masticación). Los datos obtenidos en este ítem son múltiples y conllevan un estudio muy minucioso de las respuestas. Si bien la alimentación se prepara en la cocina del centro para todos los módulos y son llevadas en carros calientes para su reparto a los diferentes comedores modulares, las valoraciones entre un módulo u otro pueden diferir, aunque se trate de los mismos alimentos y la misma preparación. A la hora del reparto el aspecto de la presentación de los alimentos sí puede diferir objetivamente de un módulo a otro. De todas estas tareas, la preparación, el transporte y el reparto se encargan intern@s que obtienen una retribución por el desarrollo de estas tareas.



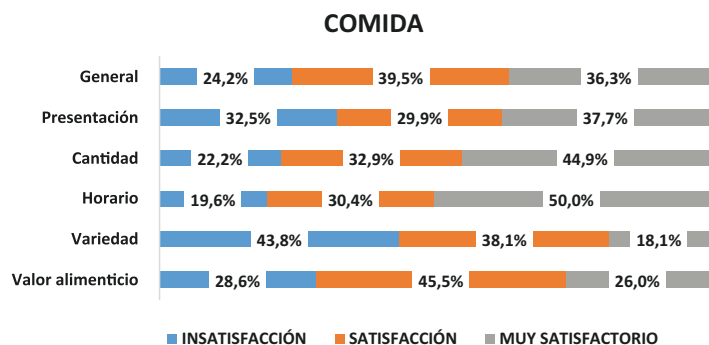
La valoración global de la alimentación es satisfactoria, supera el 4,5 de media, si bien es más positiva la valoración de la comida que la de la cena y en último lugar el desayuno. Si desglosamos estos datos por módulos y por tipo de comida hay algunas diferencias significativas. El estudio de 2007 arrojó los siguientes valores: desayuno (4,9), comida (4,8) y cena (4,6), que son ligeramente inferiores a los valores alcanzados en este centro salvo para el desayuno.

Veamos la variedad de opinión al respecto, desglosado en las tres categorías y por tipo de comida:

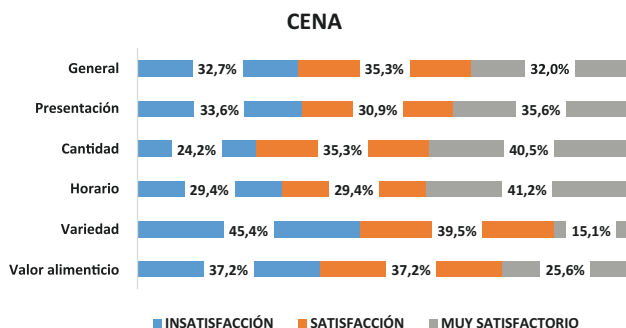


En esta variable si podemos corroborar en parte la teoría de los tres tercios, es decir un tercio insatisfecho, otro tercio satisfecho y el otro tercio muy satisfecho. Estos datos se dan en mayor o menor medida con el desayuno en la valoración en general, la presentación y la cantidad.

Con el horario más de la mitad están muy satisfechos y por el contrario con la variedad y el valor alimenticio más de la mitad de los intern@s están insatisfechos.

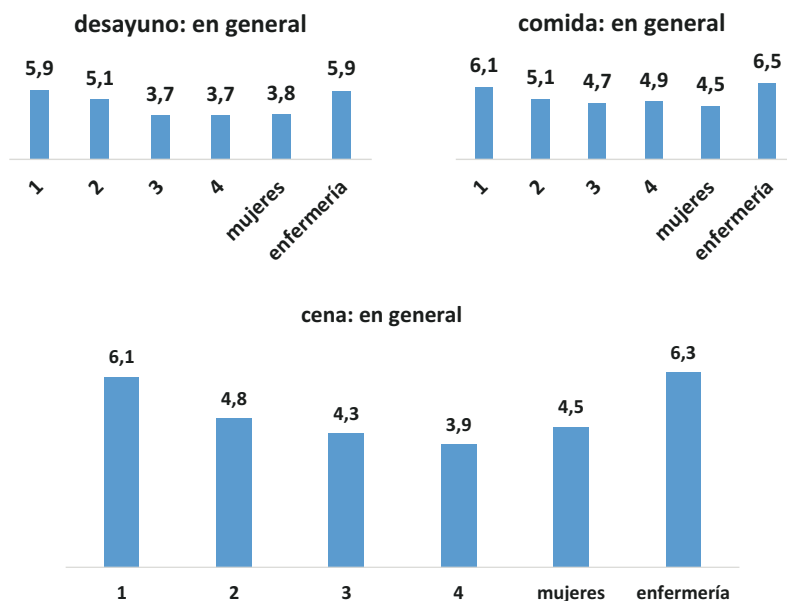


Con la comida existen algunas variaciones en las valoraciones con respecto a la valoración del desayuno. Podemos corroborar la teoría de los tres tercios en la valoración general y la presentación. En la cantidad y el horario hay amplia mayoría que la considera muy satisfactoria, por el contrario en la variedad al igual que en el desayuno es insatisfactoria. En cuanto al valor alimenticio mayoritariamente satisfactoria.



En la valoración general de la cena podemos corroborar la teoría de los tercios. También en las categorías presentación, cantidad, horario y valor alimenticio se corrobora esa teoría, aunque la valoración mayoritaria es muy satisfactoria en las tres primeras e insatisfactoria en el valor alimenticio. En cuanto a la variedad destaca el número de insatisfechos.

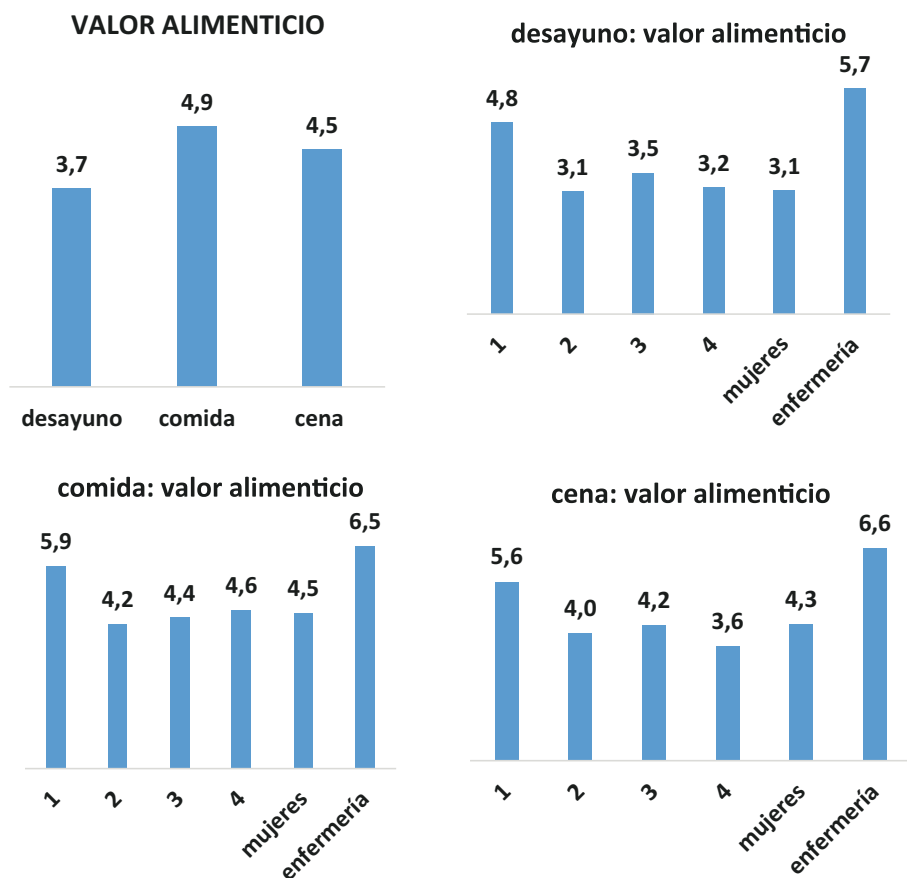
Veamos de forma detallada los resultados por módulo y categoría, recogiendo la valoración media en los gráficos a continuación.



El desayuno es el avituallamiento peor valorado, tiene nota satisfactoria en los dos módulos de respeto y en enfermería, mientras en los módulos ordinarios y el departamento de mujeres lo valoran de forma insatisfactoria. La comida tiene una valoración aceptable en todos los módulos, alcanzando una valoración muy satisfactoria en el módulo 1 y en enfermería, la peor nota la obtiene en el departamento de mujeres. En cuanto a la cena siguen valorándola como muy satisfactoria los módulos 1 y enfer-

mería, en los módulos 2 y mujeres es satisfactoria y en el módulo 3 y sobre todo en el módulo de respeto 4 es muy insatisfactoria. Este último dato rompe la tónica general de contestaciones de este departamento.

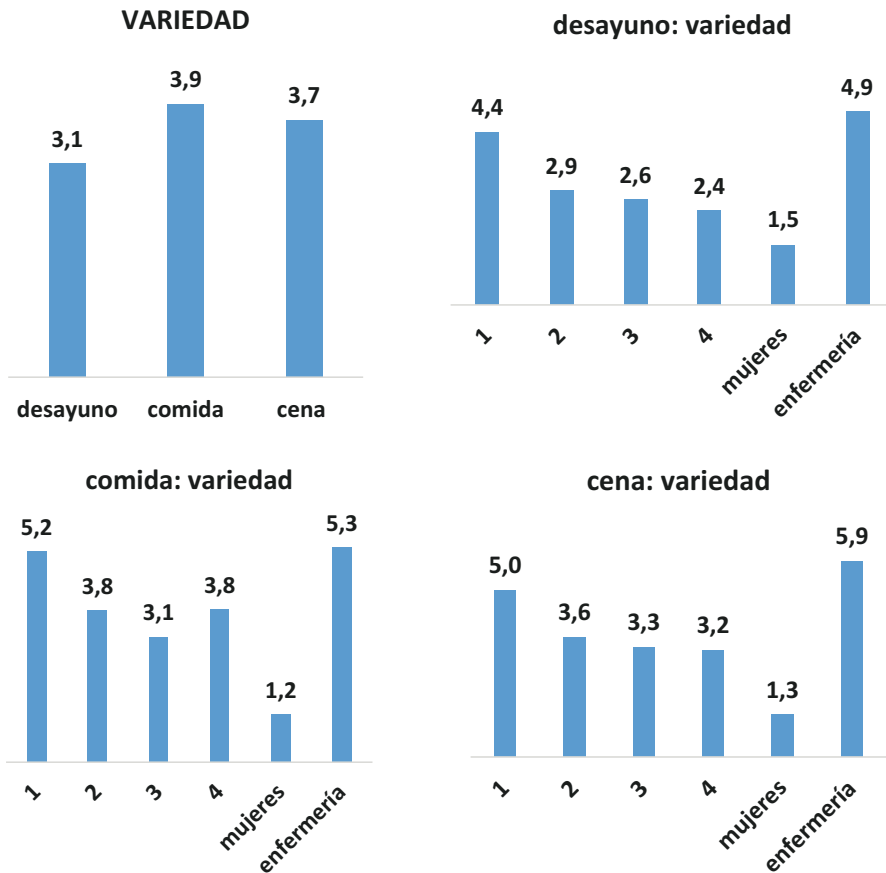
Hemos ido desglosando la valoración de los distintos aspectos específicos que señalamos en cada una de las comidas y en cada uno de los departamentos. Estos son los resultados.



En relación al valor alimenticio o nutritivo esto es controlado por los servicios administrativos y los sanitarios, estableciéndose dietas adecuadas como se ha señalado en función del estado de salud incluso convicciones filosóficas o religiosas de cada intern@.

Como todos, los datos son las apreciaciones subjetivas de cada intern@, que no tienen que coincidir con la realidad objetiva, precisamente eso lo que tratamos de medir. La comida (4,9) es señalada como la que mayor valor alimenticio tiene y junto con la cena (4,5) tiene una valoración satisfactoria, mientras el desayuno (3,7) es valorado insatisfactoriamente. Hay pequeñas diferencias en relación a los datos obtenidos de la investigación de 2007: desayuno (4,8), comida (4,7) y cena (4,2).

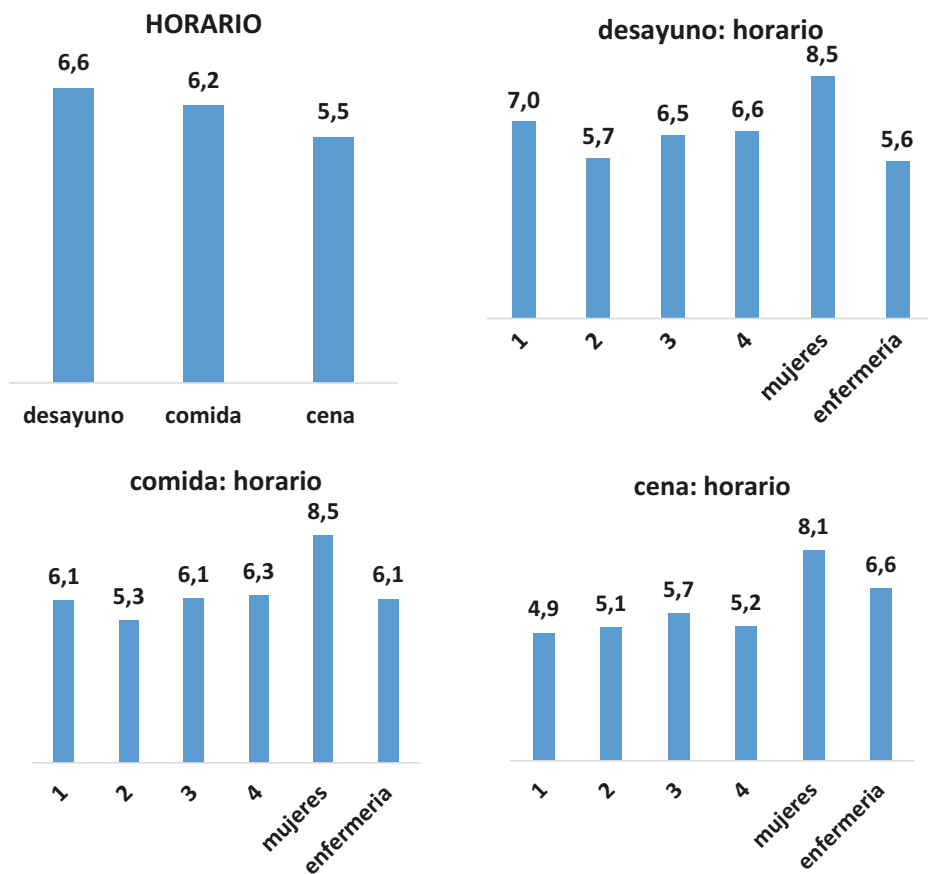
Desglosado por módulo vemos cómo el valor alimenticio del desayuno es valorado satisfactoriamente por el módulo 1 y sobre todo enfermería. En el resto de los módulos la nota es desfavorable, algo por encima de tres. El valor alimenticio de la comida es satisfactorio en todos los módulos excepto en el módulo 2 que es insatisfactorio y en enfermería que es valorado muy satisfactoriamente. En cuanto al valor alimenticio de la cena vuelve a calificarla muy satisfactoriamente el departamento de enfermería, de forma satisfactoria el módulo 1 y muy insatisfactoria el resto de los módulos aunque en valores algo superiores al desayuno. Destaca en la valoración negativa el módulo 4.



Suspende la valoración de la variedad de la alimentación de las tres comidas, siendo la peor valorada el desayuno. La variedad del desayuno solamente puntúa satisfactoriamente en enfermería, en el resto de los módulos es muy insatisfactorio con notas inferiores a tres, alcanzando la peor el departamento de mujeres con 1,5, es decir muy pésimo. En la comida y la cena hay una variedad de criterios, ambas son valoradas satisfactoriamente en el módulo 1 y enfermería. De forma insatisfactoria pero mejor que el desayuno se califica la variedad de la cena y comida en el resto de departamentos.

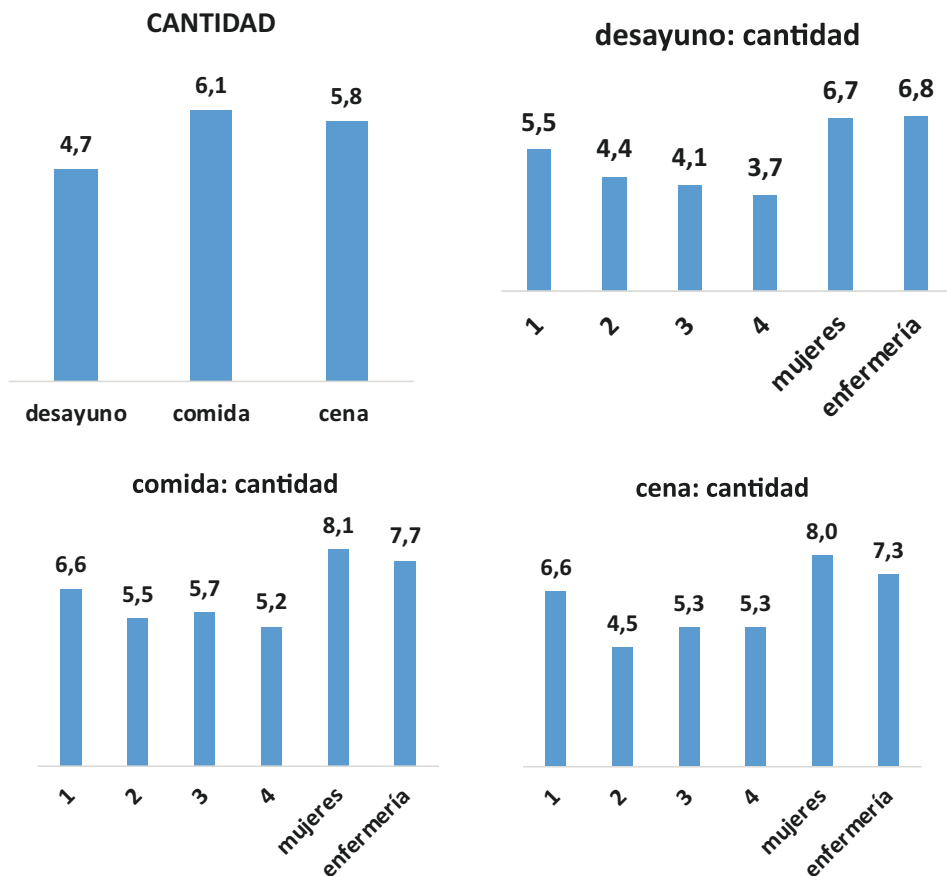
En mujeres sin embargo, son calificadas tanto la comida como la cena incluso peor que el desayuno alcanzando la peor nota de todas las preguntas de la encuesta con 1,2 de puntuación. Si comparamos estos datos con los del estudio de 2007 (entre paréntesis) apreciamos diferencias importantes, siendo los datos más desfavorables en este centro. Desayuno: 3,1 (3,7); Comida 3,9 (4,3) y Cena 3,7 (4).

Este dato nos debe hacer reflexionar para estudiar la posibilidad de tener una comida, desayuno y cena más variada, dado que es una opción altamente demandada.



El horario del desayuno, comida y cena viene establecido en las normas de régimen interior aprobadas por el Consejo de Dirección. En este centro el horario establecido son las 8:30 horas para el desayuno, las 13:30 horas para la comida y las 20 horas para la cena, no hay horarios distintos de cena en función de horario de invierno o verano como ocurre en algún que otro centro penitenciario. La valoración media del horario del desayuno (6,6) y la comida (6,2) es muy satisfactorio y el de la cena (5,5) es satisfactorio. Los datos de la encuesta de 2007 arrojan resultados más satisfactorios que los obtenidos en este centro, para el desayuno (7), para la comida (6,9) y para la cena (6,6).

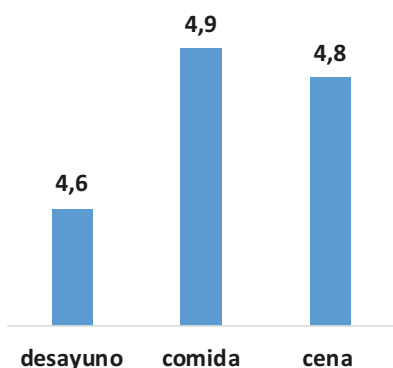
La mejor puntuación se la lleva el desayuno, siendo muy satisfactorio en todos los departamentos excepto en el módulo 2 y enfermería. Destaca la alta puntuación del departamento de mujeres con 8,5. En cuanto a la comida el horario es muy satisfactorio en todos los módulos, excepto el módulo 2 que lo valora como satisfactorio, vuelve a destacar mujeres con una valoración de nuevo del 8,5. El horario de la cena es el peor valorado, pero hay mucha variedad en las puntuaciones. Vuelve a tener una puntuación altísima en mujeres y también es muy satisfactorio para enfermería, para el resto de los módulos es satisfactorio con la peor valoración en el módulo 1 con 4,9.



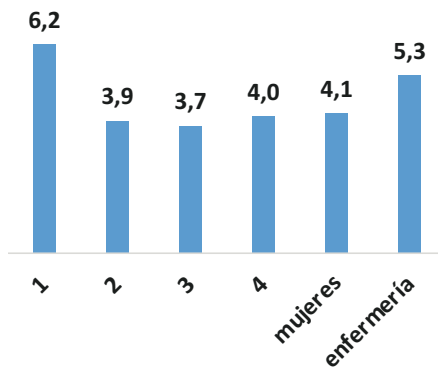
La cantidad o abundancia es valorada satisfactoriamente tanto en el desayuno (4,7) como la cena (5,8) y muy satisfactoriamente en la comida (6,1). Señalar que en este centro al finalizar el reparto si hay sobrante se ofrece el mismo a los comensales, haciendo el ofrecimiento de forma organizada, es decir, un día se hace el ofrecimiento en primer lugar a unas mesas y otro día a otras. El estudio de 2007 arroja al respecto los siguientes resultados: desayuno (5,5), comida (5,5) y cena (5,3). Salvo en el desayuno es mejor la valoración respecto a la cantidad que realizan los intern@s de este centro.

La cantidad del desayuno es muy satisfactorio en el departamento de mujeres y enfermería, en el resto de los módulos es satisfactorio excepto en los módulos 3 y 4 que manifiestan que es muy insatisfactorio. En la comida todos los módulos valoran satisfactoriamente la cantidad de la misma, incluso en los módulos 1, enfermería y mujeres indican que es muy satisfactorio, alcanzando la mayor puntuación en el departamento de mujeres con 8,1. En cuanto a la cena la valoración es algo inferior a la comida pero la puntúan de la misma manera, alcanzando la peor nota en el módulo 2 con 4,5.

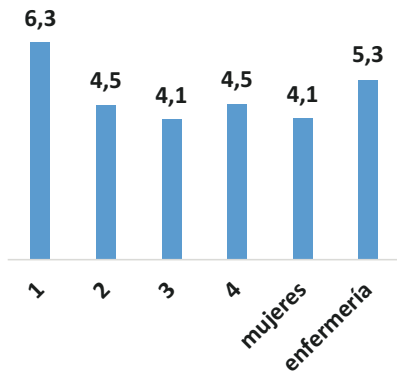
PRESENTACIÓN



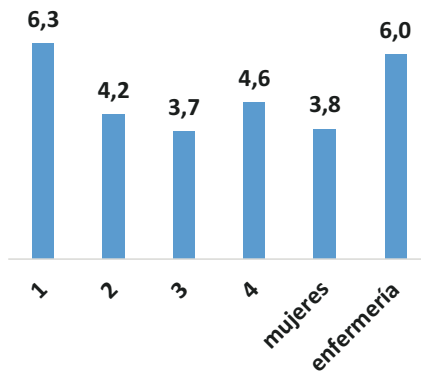
desayuno: presentación



comida: presentación



cena: presentación



En cuanto a la presentación tenemos que señalar que la comida se prepara en una cocina industrial por intern@s que desempeñan este trabajo que no son profesionales de esta materia, aunque disponen todos de carnet de manipulador de alimentos, dirigidos por personal laboral cocineros del centro penitenciario. Se traslada hasta los comedores de los módulos por carros que mantienen la temperatura. La comida se sirve en los módulos por repartidores, también con carnet de manipulador de alimentos, en bandejas. La presentación de manera general de todas las comidas es valorada como aceptable o satisfactoria, siendo el desayuno el peor valorado. Entre paréntesis los datos de 2007: desayuno 4,6 (4,8), comida 4,9 (4,6) y cena 4,8 (4,5), apenas hay diferencias.

La presentación del desayuno se valora muy satisfactoriamente por el módulo 1, satisfactoriamente por enfermería y muy insatisfactoriamente por el resto de los módulos de los departamentos. La presentación de la comida es muy satisfactoria para el módulo 1, el departamento de mujeres, en el módulo 3 es muy insatisfactoria y para el resto es satisfactoria. La presentación de la cena es muy satisfactoria para el módulo 1 y enfermería, para el módulo 4 es satisfactoria y para el resto es muy insatisfactoria.

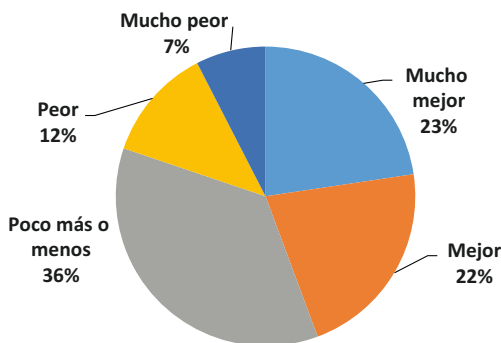
En el cuestionario de 2007 se recogía una pregunta que comparaba la alimentación del centro penitenciario con otras instituciones extrapenitenciarias. En su lugar hemos añadido en el cuestionario la siguiente pregunta que no venía lógicamente reflejada en el cuestionario de 2007 en el que nos hemos basado para elaborar el presente estudio. Existía cierta curiosidad por obtener la respuesta de los intern@s a la misma. Impera cierta creencia que en el Centro Penitenciario de Cáceres se come bien o mejor que en otros centros penitenciarios y esto es un factor por el que muchos intern@s ingresan voluntariamente para cumplir su condena en este centro. Queríamos mediante esta pregunta corroborar o desmentir esa afirmación. A esta pregunta solo estaban llamados a contestar obviamente aquell@s que habían estado en otros centros penitenciarios y podían comparar.

P11) ¿Si usted ha estado en otros centros penitenciarios, cree que el servicio de alimentación en este Centro Penitenciario es?:

- Mucho mejor / /
- Mejor / /
- Poco más o menos / /
- Peor / /
- Mucho peor / /

Aquí están los resultados

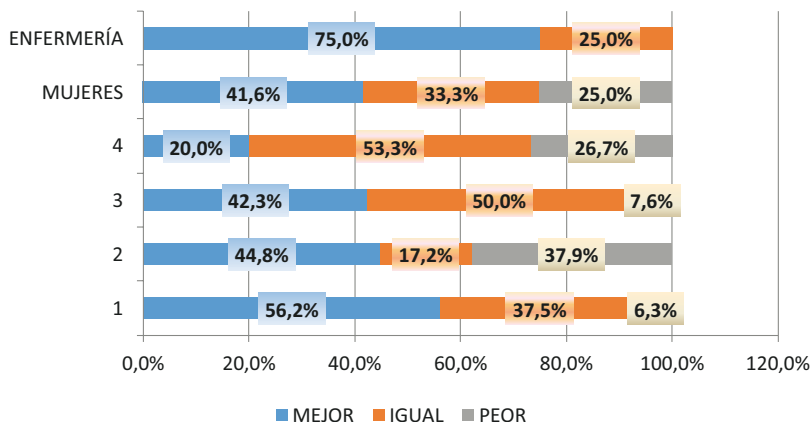
COMPARACIÓN ALIMENTACIÓN



La valoración de la alimentación de este centro es positiva, el 45% la consideran mejor que en otros centros, de ellos un 23% la califican como mucho mejor, frente a un 19% que la consideran que es peor, de ellos un 7% manifiesta que es mucho peor. Algo más de un tercio, el 36% la consideran igual que en otros centros. ¿Puede ser este un factor decisivo para que internos o internas decidan venir a este centro? No lo

estimamos, salvo casos individuales que consideren que este es un aspecto importante en su vida penitenciaria. Este aspecto lo analizaremos posteriormente.

Las diferencias por módulos son muy notables, para una mejor comparación hemos establecido tres categorías sumando las valoraciones mejor y mucho mejor por un lado y por otro las de peor y mucho peor.



La mejor valoración de la alimentación la otorgan los internos de enfermería seguido del módulo 1, donde más de la mitad la valoran de mejor o mucho mejor que en otros centros.

En todos los módulos salvo en los módulos 3 y 4 la valoración de mejor o mucho mejor es superior a las otras. En el módulo 3 la mayoría considera que es igual que en otros centros, la mitad de los encuestados. Son pocos los que han contestado en el módulo 3 y 1 y ninguno en enfermería que la alimentación es peor que en otros centros. Destacan las valoraciones negativas, es decir que la alimentación es peor que en otros centros, en los módulos 2 (más de un tercio) y mujeres (la cuarta parte). También es sorprendente el resultado del módulo 4, donde más de la mitad de los encuestados consideran que la comida es igual que en otros centros y más de la cuarta parte manifiesta que la comida es peor, frente a una quinta parte (20%) que la considera mejor o mucho mejor que en otros centros. Es el módulo que peor valora la alimentación en comparación con otros centros, aunque la opción mayoritaria como hemos señalado es que es igual a la de otros centros penitenciarios.

7. SERVICIO DE ECONOMATO Y DEMANDADURÍA

Tales materias están reguladas en el artículo 24.2 LOGP, y del 298 a 306 del Reglamento Penitenciario.

A lo señalado añadir que en el artículo 93.5 faculta a los Consejos de Dirección regular las normas del servicio de economato en los departamentos especiales. El artículo 254.5 establece la potestad del Director de establecer qué productos de economato pueden adquirir los sancionados con aislamiento en celda, pues tal como está formulado en principio no pueden acceder a este servicio salvo autorización de dirección.

Los servicios de Economato y Cafetería, así como el de demandaduría deben costárselos los propios inter@s a diferencia de los servicios de alimentación que son gratuitos. Esto significa que no todas las personas privadas de libertad acceden en igualdad de condiciones a estos servicios, va a depender del poder adquisitivo de cada uno.

Actualmente pueden adquirir productos de economato con un gasto semanal de hasta 100€. De dicha cantidad se excluyen algunos electrodomésticos de venta en economato (TV, radio, ventiladores) y también los pedidos por vía demandadero. Una parte importante de intern@s los calificamos de “indigentes”, es decir, que no tienen recursos propios y su familia tampoco puede contribuir con una prestación económica. En muchos de estos casos se le facilita alguna ayuda económica puntualmente así como llamadas telefónicas gratuitas.

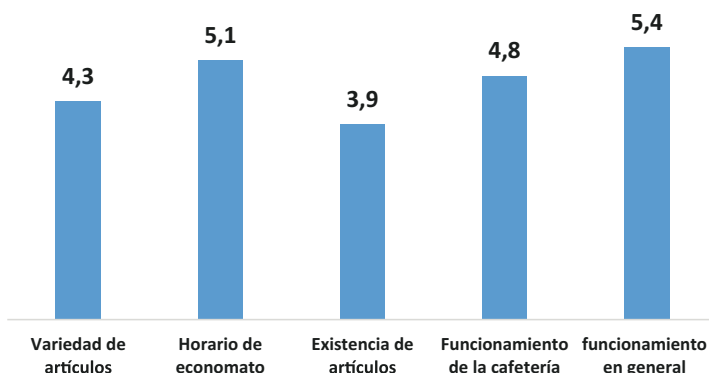
Al respecto se hicieron dos preguntas cerradas y una abierta sobre el servicio de economato. Sobre el servicio de demandaduría (artículo 304 RP) se hicieron también tres preguntas, dos cerradas y una abierta.

P4) Como usted sabe, en el Centro Penitenciario existe un ECONOMATO donde se pueden adquirir determinados artículos. Me gustaría que me dijera, en términos generales, en qué medida está usted satisfecho con ellos. Puntúelos de 0 a 10, sabiendo que EL 0 SIGNIFICA QUE ESTÁ “TOTALMENTE INSATISFECHO” Y EL 10 “TOTALMENTE SATISFECHO”.

Puntuación de 0 a 10

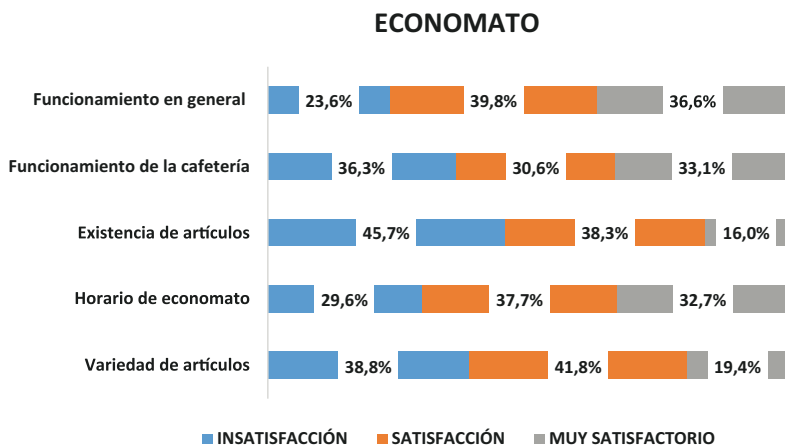
La variedad de artículos..... / ____ /
El horario de economato..... / ____ /
La existencia de artículos / ____ /
El funcionamiento de la cafetería / ____ /
El funcionamiento en general del economato..... / ____ /

VALORACIÓN ECONOMATO



La valoración del funcionamiento del economato en general es satisfactoria (5,4), en el cuestionario de 2007 la cifra es de 5,8. Si analizamos los diversos aspectos de la gestión del mismo nos dan una puntuación peor. Tanto el horario (5,1) como el

funcionamiento de la cafetería (4,8) son señalados como satisfactorios, con una nota algo mejor que en la investigación del 2007, de 5,3 y de 5,7 respectivamente. De forma insatisfactoria es valorada tanto la variedad (4,3) como la existencia de artículos (3,9), datos por debajo de la investigación de referencia que fueron 5,1 y 4,8 respectivamente.

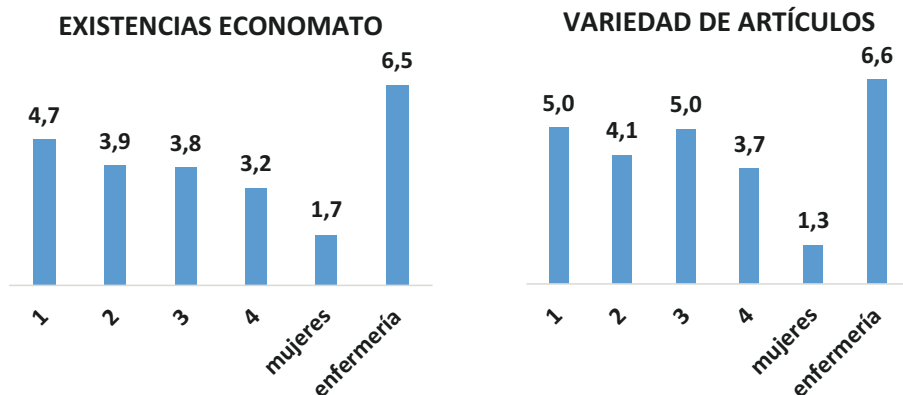


Se corroboran los resultados que se obtuvieron en la encuesta de 2017 para esta variable, y con las lógicas variaciones porcentuales, la teoría de los tres tercios se confirma en casi todas las categorías. El mayor grado de insatisfacción se aprecia en la existencia de artículos. A su vez el menor número de internos que han señalado valores de muy satisfactorio se dan en las categorías existencia y variedad de artículos.

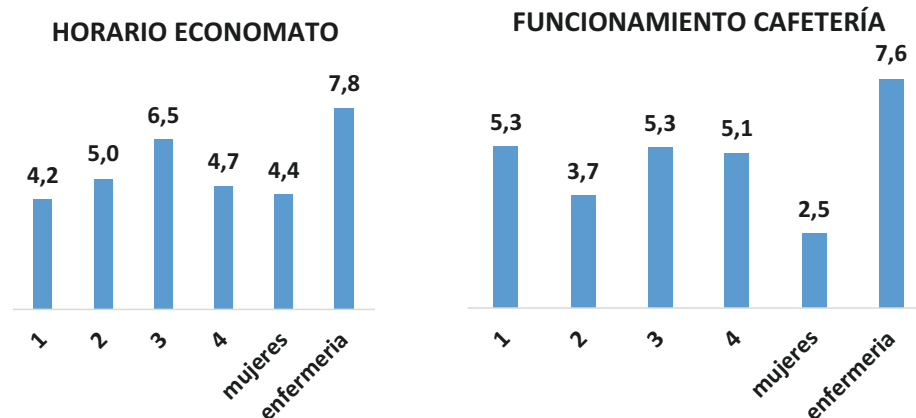
Veamos las diferencias por módulos. Existen cuatro economatos, en los dos módulos de respeto y en los dos ordinarios. Los departamentos pequeños, enfermería y mujeres, se nutren de estos economatos, sirviendo los productos a estos módulos a través de encargos.

En principio deberían funcionar de la misma manera, en los economatos se sirven los mismos productos y está regulado el horario de atención al público por la normativa de régimen interior. No obstante, hay un factor determinante y son las personas, internos, que atienden o despachan los productos. Su destreza, habilidad o trato puede influir en las valoraciones que se haga de este servicio. Especialmente la destreza de estas personas se vislumbra a la hora de valorar el servicio de cafetería. A diferencia de otros productos envasados, el servicio de cafetería puede variar a la hora de prestarlo de un módulo a otro.

Además en los módulos que no tienen este servicio propio debe ser transportado el pedido desde el economato a esos departamentos (Mujeres, Enfermería), estas circunstancias influirán en la valoración del mismo.



Sobre la existencias y la variedad de artículos en los economatos no hay una valoración unánime, hay bastante disparidad. Mientras sorprendentemente un departamento que no tiene economato propio como es la enfermería otorga las mayores puntuaciones con una valoración muy satisfactoria, el otro departamento sin economato propio, el de mujeres, les otorga las puntuaciones más bajas, valorándolo de forma muy insatisfactoria, tanto las existencias como la variedad de productos. El módulo 1 puntúa satisfactoriamente ambos aspectos (existencias y variedad de productos), mientras que para el resto de los módulos, incluido el módulo de respeto 4, la valoración es insatisfactoria. La salvedad la representa el módulo 3 que valora satisfactoriamente la variedad de artículos. Sobre este aspecto hemos hecho una pregunta abierta que pasaremos a exponerla.



El horario de apertura de economato y cafetería viene establecido en las normas de régimen interior aprobadas por el Consejo de Dirección. La apertura es a las 8:30 horas y se cierra a las 9:45 horas, salvo en los módulos de respeto (1 y 4) que se cierra a las 9:15 horas para que todos los internos se incorporen a las actividades programadas. En estos dos módulos se abre de nuevo a las 11 hasta las 11:30 horas coincidiendo con

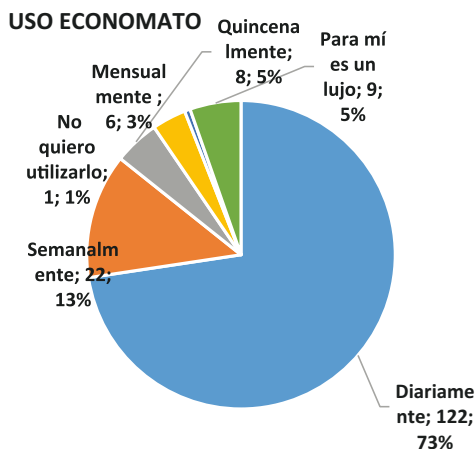
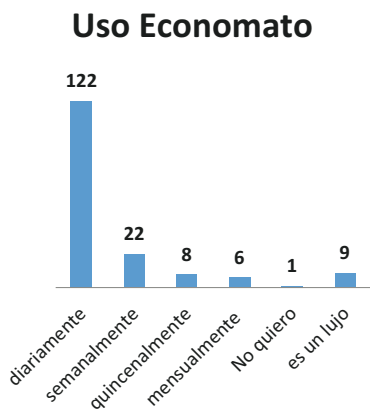
la pausa y el cambio de actividades. En los módulos ordinarios se abre de 12 a 13 horas. Tras la comida a las 13.50 horas hasta las 14 horas se abre la cafetería en todos los módulos. Por la tarde se abre desde las 17 hasta las 19 horas en los módulos ordinarios y desde las 16:30 horas a 17 horas y desde 18:30 horas a 19:30 horas en los módulos de respeto. Tras la cena se abre la cafetería desde las 20:30 horas hasta las 20:45 horas. Como hemos señalado esto no afecta a los departamentos que no tienen economato, a los cuales se sirve previa petición desde los economatos del módulo 4 y 1.

En cuanto al horario las valoraciones son muy satisfactorias en el departamento de enfermería y el módulo 3, satisfactoria en el módulo 2 y 4 e insatisfactoria en el módulo 1 y mujeres. En principio no debería haber estas diferencias tan significativas teniendo en cuenta que el horario establecido para todos los módulos, dependiendo del tipo, son iguales. Esto lo podemos comprobar en la distinta valoración de esta variable en los módulos 2 y 3. Quizás sea determinante la actitud al respecto del interno encargado del despacho y la tolerancia o rigidez en el cumplimiento del horario establecido de los funcionari@s de servicio en cada uno de los departamentos.

En el servicio de cafetería se espera que se den las mayores diferencias entre los distintos módulos, dado que el factor de la persona que despacha es muy importante. Vuelve a dar la puntuación más positiva el departamento de enfermería con 7,6. En los módulos 1, 3 y 4 se valora satisfactoriamente este servicio. Tienen un suspenso la valoración del servicio de cafetería tanto en el módulo 2 como en el departamento de mujeres.

P5) ¿Me podría indicar la frecuencia con la que usted utiliza el ECONOMATO?

- Sí, diariamente
- Sí, semanalmente
- Sí, quincenalmente
- Sí, mensualmente
- No lo utilizo porque no quiero
- No lo utilizo porque para mí es un lujo

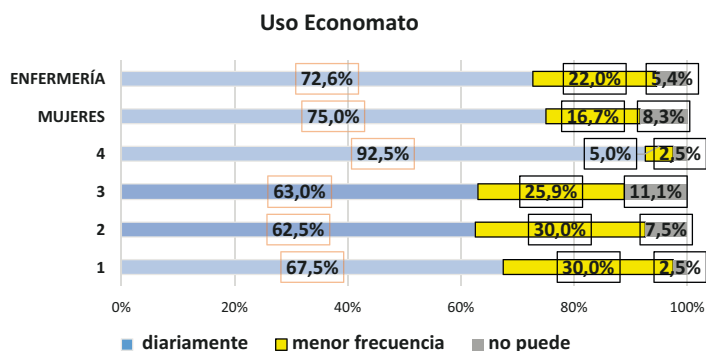


Como podemos comprobar la mayoría utiliza el economato a diario, tres cuartas partes de la población; semanalmente un 13% y en menor medida 8%. Solamente un 6% no utiliza el economato, la mayoría porque no pueden costárselo, son los llamados indigentes.

Durante la pandemia en este centro les facilitamos a este último colectivo vales para que pudiesen tomar cafés gratuitamente. Los productos de economato se pagan a través de una tarjeta, no está permitido el uso de dinero en metálico. Tienen un disponible máximo semanal actualmente de 100€ para adquisición de productos de economato. Esta tarjeta se carga semanalmente en función del disponible en su cuenta de peculio, que es una cuenta corriente gestionada por el centro, en la que familiares o el propio intern@ puede ingresar dinero. A fecha actual de los 469 internos (1 de julio 2022) 422 poseían fondos en peculio, es decir, el 90% de los intern@s. Señalar que en estas cifras están también los intern@s en CIS y sobre todos los intern@s con dispositivos telemáticos que no suelen tener dinero en peculio, dado que, sobre todo estos últimos, no lo necesitan. Los intern@s en el CIS sí disponen de tarjeta de economato, dado que en el CIS si hay un economato abierto.

La base legal del economato está prevista en el artículo 22.1 de la LOGP y en los artículos 70, y del 317 a 324 del Reglamento Penitenciario.

Veamos el uso de Economato diferenciado por módulos



Como habíamos señalado el economato lo usan la mayoría de los internos diariamente. Apreciamos, diferencias significativas entre módulos. En el caso del módulo 4 casi la totalidad. 92,5%, lo usan a diario. También lo usan con mayor frecuencia el departamento de mujeres y enfermería. El uso diario de economato baja a dos tercios en los módulos ordinarios y en el módulo 1. Destacamos también el alto nivel de indigentes, que no usan el economato en el módulo 3, un 11%, en mujeres más de un 8% y en el módulo 2 algo menos del 8%, mientras en los módulos de respeto este porcentaje es del 2,5%.

P6) ¿Qué productos considera que sería conveniente poder adquirir en el ECONOMATO?

Esta es una pregunta abierta y se daba la opción en el cuestionario a que señalaran los productos que considerasen. Muchos indican en esta pregunta abierta lo que ya hemos indicado anteriormente, una mayor variedad de artículos. El problema en un

centro penitenciario mediano como el de Cáceres que no es posible tener gran variedad de artículos a la venta, pues la demanda de algunos artículos es minoritaria y no hay espacio de almacenaje para una gran variedad de productos, al margen de fecha de caducidad de algunos de ellos.

En este centro penitenciario están dispuestos a la venta 152 artículos diferentes distribuidos de la siguiente manera:

Comestibles: 40

Dulces, chucherías, helados: 12

Agua, refrescos: 7

Productos de higiene personal: 36

Productos de limpieza y droguería: 4

Cafetería: 13

Tabacos: 17

Papelería: 8

Otros: 15 (aparato de televisión, radio, ventilador, pilas, mando a distancia, pin telefónico, auriculares, etc.)

En algunos casos demandan determinadas marcas, cosa que no es posible, en muchos casos dado que algunos productos se contratan de forma centralizada por el Centro Directivo.

Estos productos han sido los más mencionados en la pregunta abierta:

- Dulces, gominolas, chocolatinas, bollería, magdalenas, pan de molde y cereales.
- Yogures.
- Condimentos, aceite, alioli y salsas.
- Frutos secos.
- Comida precocinada, “*Ya te como*”.
- Variedades y productos de tabaco de liar (filtros), vapeadores sin nicotina.
- Variedades de refrescos, zumos de 1 litro y gazpacho.
- Ambientadores.
- Productos de higiene (bastoncillos, peine e hilo dental), polvos talco, protección solar, salvaslip y tinte de pelo.
- Artículos papelería (blocs, rotuladores y sacapuntas).
- Proteínas de gimnasio.
- Despertadores y relojes digitales.
- Mejor calidad en las máquinas de afeitar y auriculares.

Se estudiará en la comisión de participación de los intern@s de alimentación y economato cómo se puede dar satisfacción a estas demandas.

P7) Igualmente, en el Centro Penitenciario existe un servicio de DEMANDADERO. Usted cree que el nivel de satisfacción con este servicio es: Puntúe de 0 a 10, sabiendo que el 0 significa que está “totalmente insatisfecho” y el 10 “totalmente satisfecho”. Puntuación de 0 a 10

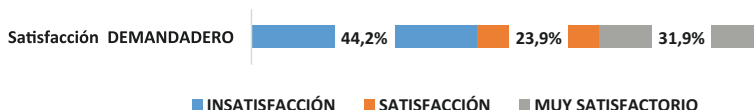
Mi nivel de satisfacción..... / ____ /

El servicio de demandaduría viene regulado en el transcrito artículo 304 del Reglamento Penitenciario. En todos los centros hay personal laboral que desarrolla este servicio. Los intern@s hacen pedidos de objetos permitidos y no disponibles en Economato.

En muchos casos la ropa y los zapatos, previo descuento del peculio del inter@, el demandadero la adquiere en establecimientos del exterior. Hay productos que aunque no se venden en la ventanilla de economato sí son suministrados por este, se trata en la mayoría de casos de electrodomésticos como televisiones, radios o ventiladores.

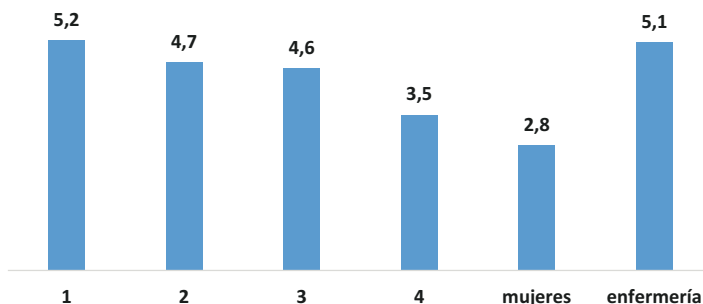
El nivel medio de satisfacción con el servicio de demandaduría es de 4,4, es decir es insatisfactorio, en el límite de la puntuación de satisfactorio, algo más baja que los resultados del cuestionario de 2007 que preguntaba sobre el nivel de satisfacción propio (4,8) y el nivel de satisfacción con este servicio de sus compañeros (5,1).

DEMANDADERO



Aunque como señalamos en los datos anteriores, hay un nivel medio de satisfacción, el grado de insatisfechos es muy elevado (44%).

funcionamiento DEMANDADURÍA

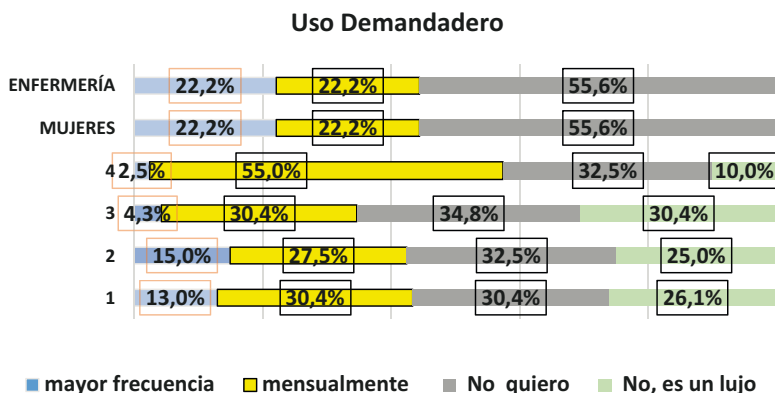
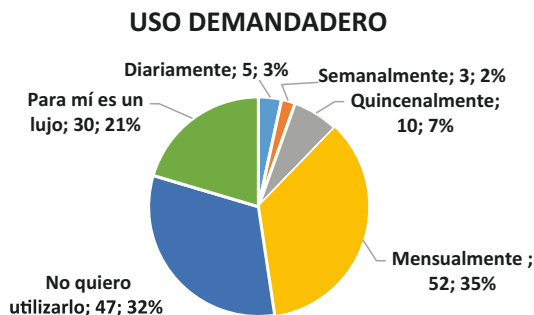


Aunque el servicio es igual para todos los departamentos, el nivel de demanda de los distintos módulos y la valoración es muy diferente. El departamento de mujeres es el que suele hacer encargos más específicos, sobre todo productos específicos de mujeres que no existen en economato y es el que peor valora este servicio con un 2,8. El módulo 4 también suspende este servicio y le aprueban valorándole con una nota satisfactoria el resto de los departamentos y módulos del centro.

P8) ¿Me podría indicar la frecuencia con la que usted utiliza el Servicio de demandaduría?

- Sí, diariamente
- Sí, semanalmente
- Sí, quincenalmente
- Sí, mensualmente
- No lo utilizo porque no quiero
- No lo utilizo porque para mí es un lujo

Valoración de la satisfacción con los servicios penitenciarios de la población reclusa de Cáceres



Algo más de un tercio de los intern@s utilizan el demandadero una vez al mes, un 12% con mayor frecuencia. Sin embargo, la mayoría un 53% no usa este servicio, bien porque no quieren o porque no pueden “es un lujo”. Los departamentos que con más frecuencia lo usan son el departamento de enfermería y mujeres.

P9) ¿Qué productos considera que sería conveniente poderlos adquirir mediante el servicio de demandadura?

Al igual que la pregunta sobre economato, esta es abierta y se ha dado opción a que se indique lo que consideren necesario. Al igual que señalamos con el economato, no es fácil dar satisfacción a las demandas, a veces el volumen de los pedidos impide conseguir ofertas adecuadas. Señalar que en este caso al ser más reducido el número de intern@s que usa este servicio, la respuesta ha sido más reducida que en la anterior pregunta abierta sobre economato.

Productos que debería servir el demandadero:

- Productos de higiene y droguería (colonia sin alcohol y desodorantes especiales).
- Proteínas y complementos alimenticios.
- Ropa y zapatos en mayor abundancia.
- Guantes de boxeo.
- Bisutería.
- Productos de limpieza.
- Verdura y fruta.

- Embutidos ibéricos y comida musulmana.
- Productos papelería, pincel y sacapuntas.
- Material para deportes.
- Juegos de mesa.
- Lotería.
- Productos específicos de mujeres, maquillaje, tintes, etc.

8. PRESTACIONES VESTUARIO-LAVANDERÍA Y MOBILIARIO

La Administración tiene que facilitarles a las personas privadas de libertad unas prestaciones básicas vitales. Además de la alimentación que hemos visto en otro capítulo, se reflejan a lo largo de los diversos textos jurídicos otras prestaciones como son la disposición de un espacio físico vital, la celda, mobiliario adecuado de la misma y ropa o prendas de vestir, así como elementos que faciliten la higiene personal y la limpieza de los espacios que ocupa. Los estándares de estas prestaciones son más que aceptables, si comparamos con la de otros países, incluso de nuestro entorno. Las nuevas edificaciones hacen de nuestro sistema penitenciario uno de los más modernos del mundo con un nivel de condiciones de habitabilidad muy aceptable. En nuestro país no existe ropa carcelaria, es decir los intern@s tienen derecho a vestir sus propias prendas y en caso de no disponer de ropa adecuada les será facilitada por la administración sin ningún distintivo (art. 20 LOGP).

En el caso del Centro Penitenciario de Cáceres es un inmueble construido en el año 1982, que ha quedado algo desfasado en comparación con los nuevos centros tipos que se construyeron con posterioridad. Al respecto, a diferencia de esos centros, este centro no dispone de ducha en la celda, ni de calefacción o aire acondicionado.

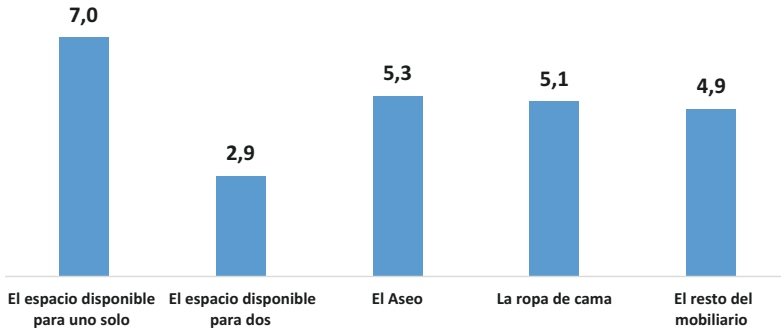
Sobre esta materia tanto las reglas mínimas de Naciones Unidas (Nelson Mandela), como las establecidas por el Consejo de Europa establecen unas mínimas condiciones que nuestro país cumple ampliamente. Tanto en la LOGP como en el Reglamento Penitenciario regulan estas prestaciones y servicios en los artículos 15 bis (introducido por Ley Orgánica 7/2021, de 26 de mayo, de protección de datos personales tratados para fines de prevención, detección, investigación y enjuiciamiento de infracciones penales y de ejecución de sanciones penales), artículo 19, 20, 21, 38 LOGP y en los artículos 14, 222, 224, 313, 314 y 316 del Reglamento Penitenciario.

Al respecto se formularon varias preguntas cuyas respuestas analizamos a continuación.

P16) En relación con la celda, su espacio disponible y el conjunto del mobiliario; por favor, indique su nivel de satisfacción, puntuando de 0 a 10, sabiendo que EL 0 SIGNIFICA QUE ESTÁ MUY INSATISFECHO Y EL 10 SIGNIFICA QUE ESTÁ MUY SATISFECHO. Puntúe de 0 a 10

- El espacio disponible para uno solo / /
- El espacio disponible para dos / /
- El aseo / /
- La ropa de cama..... / /
- El resto del mobiliario / /

LA CELDA

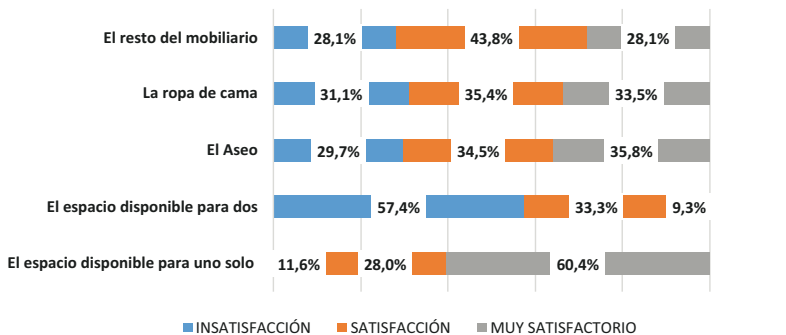


Como podemos ver en el gráfico se valora de forma muy satisfactoria las dimensiones de la celda para uso individual (7). Sin embargo, la valoran muy insatisfactoria para uso compartido (2,9). Las dimensiones de las celdas, salvo algunas del departamento de mujeres y enfermería son de 10 metros cuadrados. En los módulos de respeto debido a su ocupación gran parte de ellas son compartidas mientras en los módulos ordinarios ocurre lo contrario.

Los elementos de la celda, aseo (5,3), ropa de cama (5,1) y resto mobiliario (4,9) tienen una valoración aceptable. El estudio de 2007 arrojó estos datos en relación al espacio disponible de la celda para uno solo (6,5) y para dos (3,1), datos muy similares a los obtenidos en este centro. Sobre el mobiliario los datos son: aseo (3,4), ropa de cama (3,4) y el resto mobiliario (3,2), valoraciones muy insatisfactorias frente a las valoraciones aceptables de este centro señaladas anteriormente.

En todos los módulos ordinarios y de respeto las celdas son iguales. Hay algunas diferencias en los dos departamentos pequeños, enfermería y mujeres, en relación a las celdas, dado que estos disponen de algunas celdas que pueden ser ocupadas por más de dos personas.

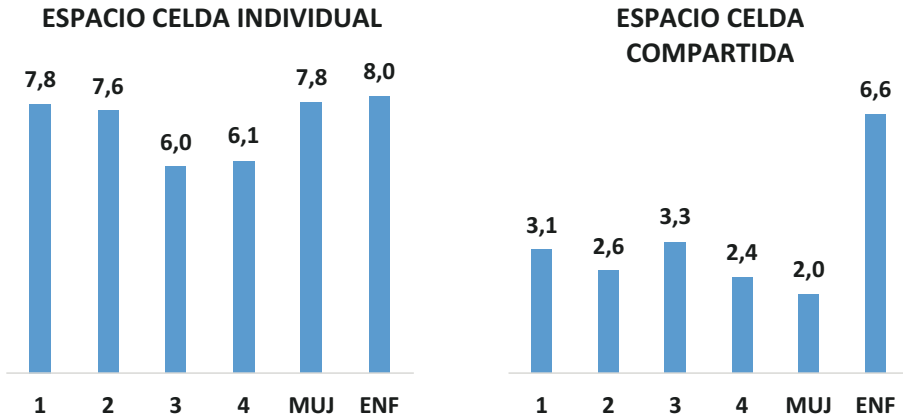
LA CELDA



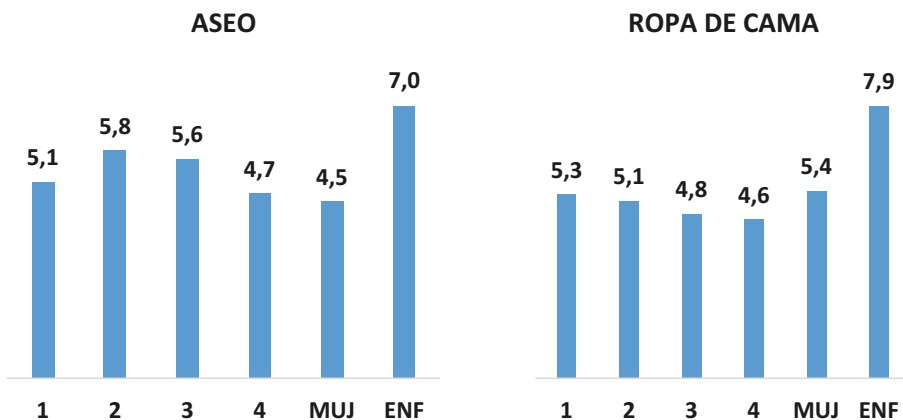
El cuadro anterior refleja las valoraciones en función de las tres categorías. Corrobora la teoría de los tres tercios en cuanto al mobiliario de celda con las lógicas

diferencias porcentuales. En cuanto al espacio disponible de la celda es claramente muy satisfactorio si se usa individual y muy insatisfactorio si su uso es compartido. Los datos son coherentes con estudios anteriores al respecto.

Veamos los resultados pro módulos:

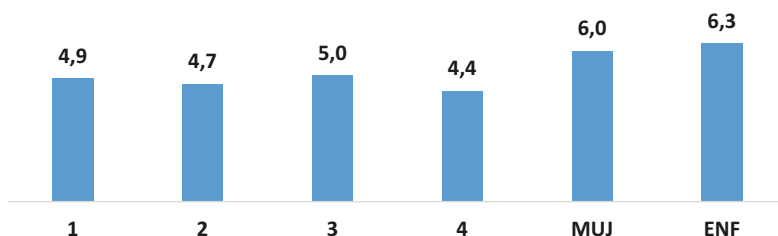


Todos los módulos valoran muy satisfactoriamente el espacio disponible de la celda para uso individual, aunque es menor valorada en los módulos 3 y 4. Sin embargo, el uso de forma compartida es valorado en todos los módulos de manera insatisfactoria, salvo en enfermería. En este último caso hay que señalar que hay varias celdas de amplio espacio que son compartidas por más de dos internos. También según estudio sobre “efectos aparejados por el hecho de compartir celda” señala que un 60% de los reclusos prefieren estar solo en la celda frente a un 40% que prefiere estar acompañado por un amigo. Esta última circunstancia se da sobre todo en aquellos intern@s que no disponen de medios económicos propios o estos son escasos y no pueden por ejemplo, adquirir un aparato de televisión.



El aseo de la celda es evaluado satisfactoriamente en todos los departamentos, valorándose muy satisfactoriamente en enfermería. Puntuaciones similares alcanza la valoración de la ropa de cama. En cuanto al resto de mobiliario todas las valoraciones son satisfactorias con una peor puntuación en el módulo 4 y una mejor puntuación en el departamento de enfermería.

RESTO MOBILIARIO



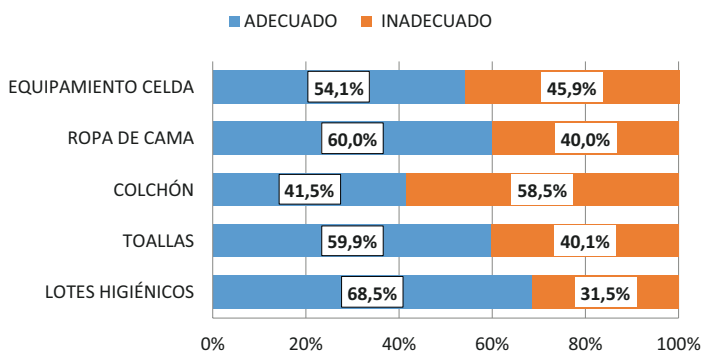
P17) Todos sabemos que en una casa hay veces que faltan determinados productos o que otros son insuficientes. En el caso de un Centro Penitenciario puede ocurrir lo mismo. Por favor, indíqueme si los siguientes artículos que le facilita el Centro Penitenciario son adecuados o no.

Adecuados Inadecuados

Lotes higiénicos.....	/ / /	/ / /
Toallas.....	/ / /	/ / /
Colchón.....	/ / /	/ / /
Ropa de cama	/ / /	/ / /
Equipamiento de la celda.....	/ / /	/ / /

Se vuelve a preguntar por algunos aspectos del anterior ítem. En este caso en lugar de realizar una valoración de 0 a 10, se les solicita una valoración dicotómica, en este caso es si son o no adecuados. El análisis de estas contestaciones nos puede servir de variable de control en relación a los ítems anteriores.

valoración global



Como podemos apreciar la mayoría de los intern@s consideran que el equipamiento que facilita la administración es adecuado, salvo en el caso del colchón donde mayoritariamente se señala que es inadecuado. Pasemos a analizar cada una de las variables por módulos.

Según instrucción 13/2007, de 4 de octubre, los lotes higiénicos constan de:

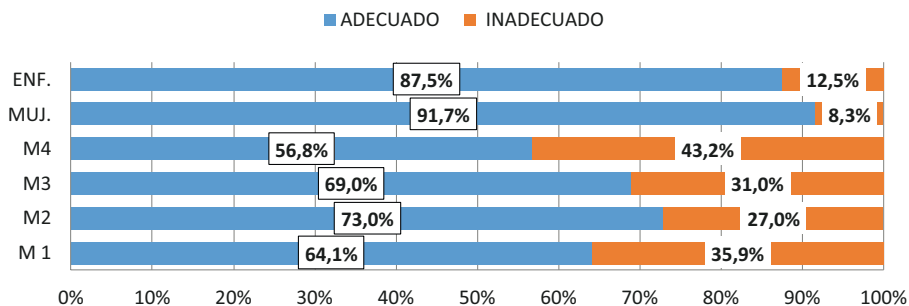
LOTE ORDINARIO MENSUAL:

HOMBRES		MUJERES	
3	Rollos papel higiénico	4	Rollos papel higiénico.
1	Pasta dental (50 gr.).	1	Pasta dental (50 gr.).
3	Maquinillas de afeitar (doble hoja).		
1	Cubierto de plástico.	1	Cubierto de plástico.
4	Preservativos.	4	Preservativos.
4	Sobres de gel lubricante (hidrosoluble).	4	Sobres de gel lubricante (hidrosoluble).
1	Botella de lejía (litro).	1	Botella de lejía (litro).
1	Gel (250 gr.).	1	Gel (500 gr.).
1	Crema de afeitar.	20	Compresas.
1	Pastilla jabón (50 gr.).	1	Pastilla de jabón (50 gr.).

LOTE ORDINARIO ANUAL:

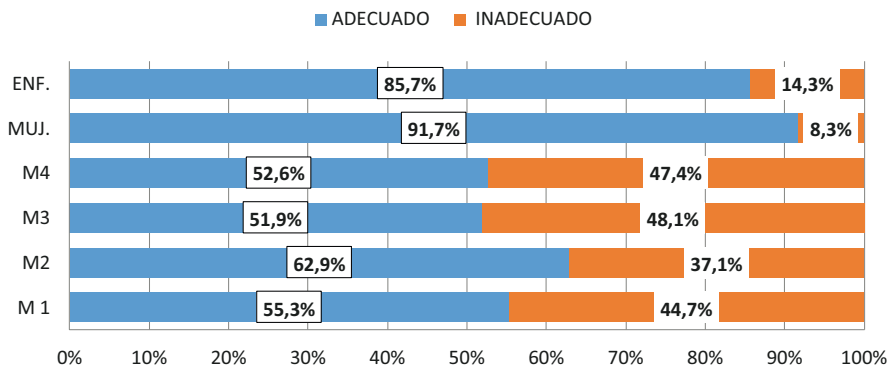
HOMBRES		MUJERES	
1	Peine.	1	Cepillo para cabello.
1	Cepillo dental.	1	Cepillo dental.
1	Esponja.	1	Esponja.
1	Vaso plástico duro.	1	Vaso plástico duro.

LOTES HIGIÉNICOS



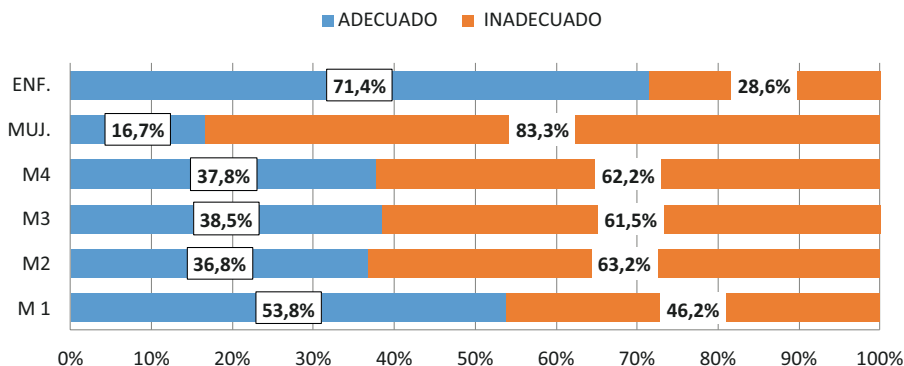
Más de dos tercios, el 68,5% consideran que los lotes higiénicos que se proporcionan son adecuados. Hay una disparidad muy importante entre módulos. Tanto en mujeres como en enfermería se consideran de forma abrumadora que los lotes son adecuados. En torno a un tercio de los módulos 1, 2 y 3 los consideran inadecuados y en el caso del módulo 4 esta cifra alcanza el 43,5%. En la encuesta de 2007 a nivel nacional el 59,3% consideraban los lotes higiénicos inadecuados.

TOALLAS



En cuanto a la distribución de toallas del centro, el 60% considera que son adecuadas. Se repite una valoración similar a los lotes higiénicos. En todos los módulos se considera adecuada, si bien de forma más destacada en enfermería y mujeres, también en el módulo 2, mientras en los otros tres módulos están bastante equiparadas las respuestas. En la investigación de 2007 un 65,6% consideraban inadecuadas las toallas que recibían.

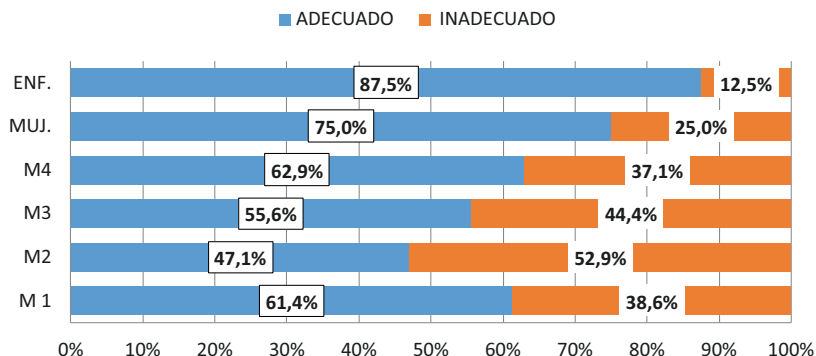
COLCHÓN



Como hemos señalado el mayor descontento al valorar de forma inadecuada esta prenda es el colchón, un 58,5% lo considera inadecuado. En esta respuesta hay mu-

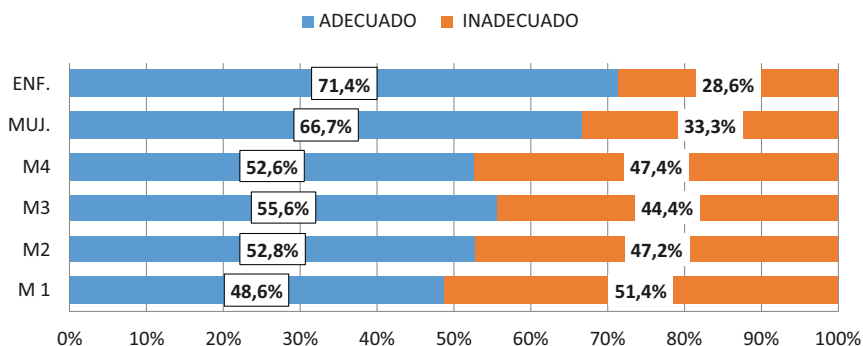
chas disparidades entre módulos. Mientras en enfermería y el módulo 1 mayoritariamente lo consideran adecuado, en el resto de los módulos la respuesta mayoritaria es inadecuado, siendo el departamento de mujeres donde hay una valoración más negativa, 83,3%. En el 2007 no se preguntó por este enser y se hizo sobre la ropa interior que no hemos recogido en esta encuesta, dado que la mayoría de los intern@s tienen su propia ropa interior.

ROPA DE CAMA



Un 60% considera la ropa de cama que entrega la Administración como adecuada, esta es la opción mayoritaria en todos los módulos excepto en el módulo 2, donde mayoritariamente señalan que es inadecuada. Vuelven a ser los departamentos de enfermería y mujeres los que en un porcentaje mayor han marcado la opción de adecuada. Estos datos coinciden con la valoración al respecto recogida en el ítem 16 y anteriormente señalada. En la encuesta de 2007 un 50,2%, es decir, la mitad de la población consideraban que era inadecuada.

EQUIPAMIENTO CELDA



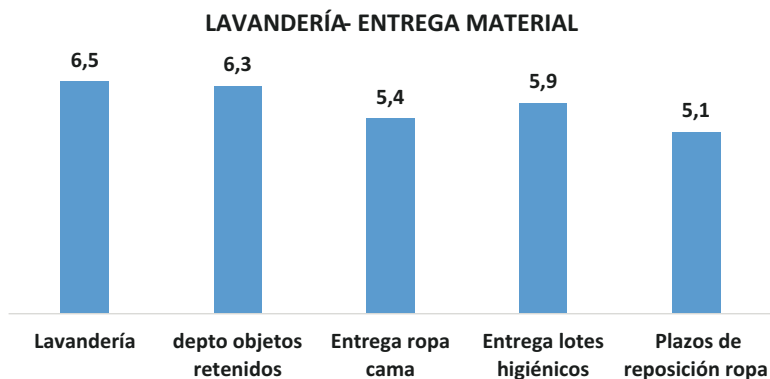
En un 54% los intern@s han marcado la opción de adecuada a la hora de valorar el equipamiento de celda, también coincide con las respuestas al respecto del ítem 16.

Salvo en el módulo 1 en todos los módulos y departamentos consideran adecuado la dotación del equipamiento de la celda, volviendo a ser los departamentos de mujeres y enfermería en los que mejor valoración tiene. Esta opción no venía recogida en el cuestionario de 2007 y se ha introducido en este como una variable de control para comprobar la consistencia de los datos y como hemos señalado es consistente con el ítem 16 ya valorado.

P18) Y en relación con el funcionamiento de los servicios de lavandería y entrega de objetos, así como de la forma con la que la Administración le entrega estos artículos, me gustaría saber su nivel de satisfacción. Por favor, puntúelos de 0 a 10, sabiendo que el 0 SIGNIFICA QUE ESTÁ “TOTALMENTE INSATISFECHO” Y EL 10 “TOTALMENTE SATISFECHO”.

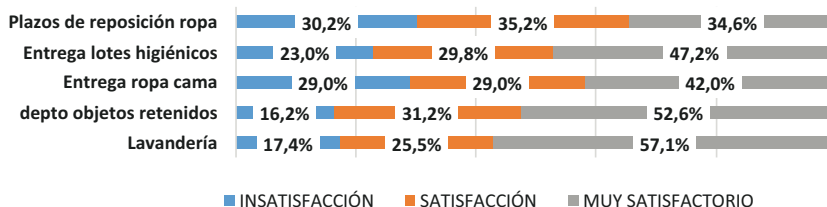
	<u>Puntúe</u> <u>de 0 a 10</u>
Facilidades para utilizar la lavandería	/ <input type="text"/> /
Funcionamiento del departamento de entrega de objetos.....	/ <input type="text"/> /
Entrega de ropa de cama	/ <input type="text"/> /
Entrega de lotes higiénicos	/ <input type="text"/> /
Plazos de reposición (ropa, lotes higiénicos)	/ <input type="text"/> /

En este ítem se trata de valorar los servicios de lavandería (artículo 224 RP), así como la de otros departamentos relacionados con la entrega de equipamientos y enseres para los intern@s.



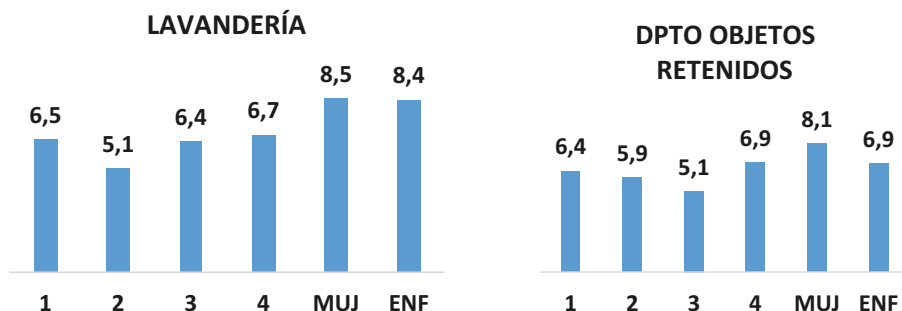
Hay un alto grado de satisfacción, una valoración de muy satisfactoria tanto del servicio de lavandería (6,5) como del departamento de objetos retenidos (6,3). Así mismo se valora de forma aceptable la entrega de ropa de cama (5,4), los lotes higiénicos (5,9) y los plazos de reposición de la ropa y lotes higiénicos (5,1). Hay total coincidencia en el orden de puntuación con los datos de la encuesta de 2007. Lavandería (6,1), departamento de objetos retenidos (5,5), entrega de objetos retenidos (5,2), entrega de ropa de cama (5,1) y plazos de reposición (4,4), pero los datos de este centro son más favorables en la valoración del funcionamiento de estos servicios.

LAVANDERÍA-LOTES HIGIÉNICOS



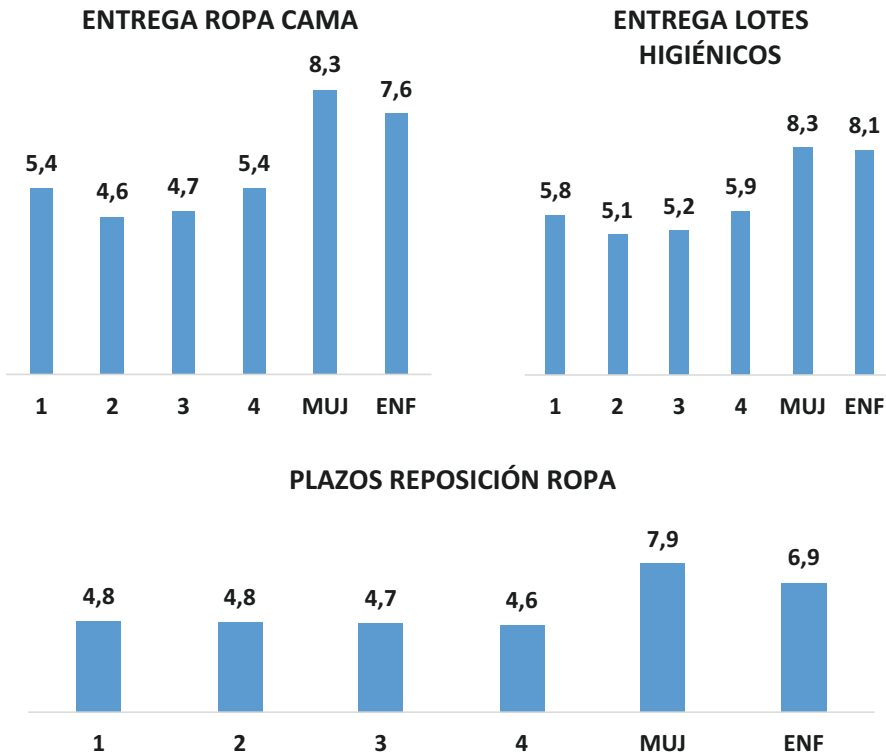
En la valoración de estos servicios solo se cumple la teoría de los tres tercios en cuanto a los plazos de reposición. En el resto de los servicios (entrega de lotes higiénicos y ropa de cama, departamento de objetos retenidos y lavandería) destaca de forma muy mayoritaria las valoraciones muy satisfactorias, sobresaliendo el servicio de lavandería.

Analicémoslo por departamento:



Es muy satisfactorio la valoración del servicio de lavandería en todos los módulos, salvo en el módulo 2 que se considera aceptable. Destacan el departamento de mujeres y enfermería.

La valoración del departamento de objetos retenidos es muy satisfactoria. En este caso son los módulos 2 y 3 que señalan el funcionamiento solo como satisfactorio. Indicar al respecto que solo una parte de los intern@s les afecta el funcionamiento de este servicio, dado que muchos de ell@s no tienen objetos retenidos. Al igual que en la valoración de la lavandería las internas le otorgan a este servicio una mayor puntuación.



En la entrega de ropa de cama se otorga una valoración muy satisfactoria por parte de las internas y los internos del departamento de enfermería, en los cuatro módulos residenciales la valoración es satisfactoria, aunque menor en los módulos ordinarios. Lo mismo ocurre en la valoración de la entrega de los lotes higiénicos, aunque en ese caso con mayores puntuaciones. Por último, en los plazos de reposición de la ropa que se entrega, tenemos que tener en cuenta que la gran mayoría de los intern@s utilizan sus propias prendas y solo en el caso de faltar estas o encontrarse en mal estado, la Administración le proporciona la ropa adecuada tal como viene señalado en las normas reglamentarias. Es valorado muy satisfactoriamente por parte de las internas y los internos del departamento de enfermería. En el resto de los módulos lo valoran de forma satisfactoria.

9. SERVICIO DE COMUNICACIONES

Las instituciones totales, y las prisiones es el ejemplo por antonomasia de ellas, delimitan los contactos de sus miembros con el exterior. La privación de libertad consiste en una limitación de deambulación y por ende la limitación de contactos con personas u organizaciones. Por otro lado el mandato constitucional que fija la reinserción social como el pivote sobre el que se debe girar, hace que deban establecerse contactos con el exterior, si no sería una quimera e imposible el cumplimiento de ese mandato, por lo

que es necesario potenciar los contactos con el exterior. Los contactos con familiares y amigos son vitales para las personas y eso lo apreciamos de forma nítida cuando comparamos a intern@s que tienen contacto periódico con familiares y amigos con aquell@s que no tienen ningún tipo de contactos. Proporcionan estabilidad emocional y por ende es un factor importante que contribuye a una mejora del clima social intramuros.

Las comunicaciones son de diverso tipo e intensidad. Históricamente las comunicaciones por cartas o epistolares eran las más numerosas y no están limitadas, salvo razones de seguridad. El límite lo marca, bien la carencia de medios económicos que pudiera tener la persona privada de libertad, o la incapacidad de leer y escribir que tenga el reclus@.

Hoy en día, aun siendo importantes en el medio penitenciario, a diferencia del medio libre donde se ha perdido la comunicación epistolar, sustituida por otros medios de comunicación tecnológicos, este tipo de comunicaciones han sido sobrepasadas cuantitativamente por las comunicaciones telefónicas y las videollamadas. Otras formas de comunicaciones con nuevas tecnologías están vetadas en prisión, que son hoy en día fundamentales en el mundo libre. Las comunicaciones personales con o sin contacto directo, es decir, por locutorios separados por un cristal, o sin separación tanto las de carácter familiar como las íntimas, constituyen un elemento fundamental en las relaciones humanas y el bienestar psíquico del privado de libertad. La cercanía de las personas, no sentirse abandonado o a distancia, juega un papel muy importante en la vida interior de la persona reclusa.

El derecho a comunicar de la población reclusa es un derecho internacionalmente recogido, forma parte de los derechos básicos de esta población. Estos contactos con el exterior y de forma específica las comunicaciones han sido regulados muy minuciosamente tanto en la Ley como en el Reglamento Penitenciario y complementada con posteriores instrucciones del Centro Directivo y normas internas de cada centro penitenciario. No solo se regula el funcionamiento de cada tipo de comunicación, sino que se normativiza estableciendo muchas cautelas a las posibles limitaciones o suspensiones de las mismas, todas ellas con control judicial. Como para el resto de los servicios vamos a reflejar la regulación legal y las normas reglamentarias que lo desarrollan.

La LOGP dedica un Capítulo, el VII a las comunicaciones y visitas dentro del título II (artículos 38.3, 42, 51, 52 y 53). En el Reglamento Penitenciario se establecen las normas en la sección 1ª (comunicaciones y visitas) del Capítulo IV (relaciones con el exterior) del Título II (organización general), en los artículos 41, 42, 45, 46 y 47.

Por Orden de Servicio 5/2020, de 4 de diciembre, se instalan las videocabinas para realizar videollamadas, la posibilidad del cobro revertido y buzones de voz. Las llamadas se realizan mediante pines que se adquieren en los economatos de los módulos sustituyendo las tarjetas telefónicas. Este centro fue uno de los centros pilotos seleccionados para que se instalaron las cabinas de videollamadas y que fue un buen sustituto durante la pandemia del COVID-19 para paliar la suspensión de las comunicaciones familiares e íntimas. Por último mediante Orden de Servicio de la Dirección General 4/2022, de 27 de mayo, se acuerda aumentar a veinte llamadas semanales, excluyendo de este cupo las llamadas al abogado defensor, superando con creces el mínimo de llamadas telefónicas reglamentariamente establecido (cinco).

El Reglamento al igual que la ley regula las comunicaciones con profesionales (abogado, procuradores, otros profesionales y autoridades) en los artículos 190, 216 y 217.

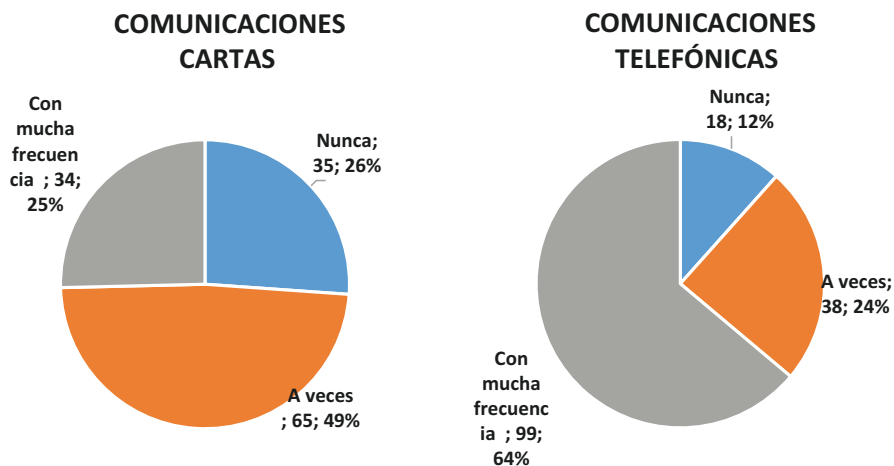
De forma muy pormenorizada se regula todos estos aspectos además por instrucciones del Centro Directivo, de forma específica la Instrucción 4/2005, de 16 de mayo. La Instrucción 5/2020, de 20 julio, modifica un aspecto de la Instrucción anterior en relación a las comunicaciones íntimas.

En relación a este tema se ha recogido en el cuestionario dos ítems para por un lado conocer la frecuencia que los intern@s realizan comunicaciones y de qué tipo y por otro que valoren la calidad de la prestación de este servicio por la Administración Penitenciaria.

P 12) Todos sabemos que mantener el contacto con nuestros allegados es muy importante para nosotros. Me podría indicar con qué frecuencia comunica usted con sus familiares y/o amigos telefónicamente, vis a vis y por correo postal.

	Nunca	A veces	Con mucha frecuencia	Ns/Nc
Telefónicamente				
Por cristales (Locutorio)				
Vis a Vis				
Por Correo Postal				

Veamos los resultados, presentaremos los mismos de forma similar a lo expuesto con otros apartados de este estudio.

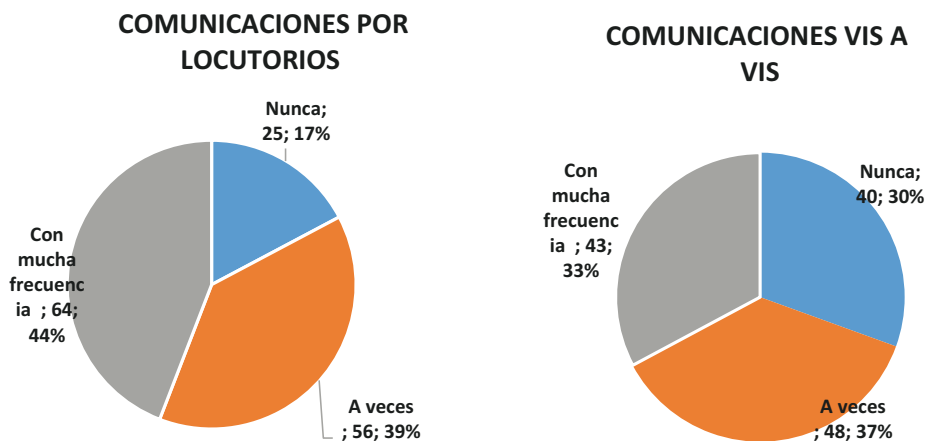


Las comunicaciones escritas o por cartas era el tipo de comunicación más utilizado por los intern@s de los centros penitenciarios. Es relativamente barata y apenas requiere de infraestructuras para llevarlas a cabo. Es fácilmente controlable. Hemos visto la regulación al respecto. Tanto las limitaciones como las restricciones e intervenciones de estas comunicaciones requieren siempre intervención judicial, bien porque debe autorizarlo o se deben comunicar estas actuaciones a la autoridad judicial. Apreciamos en el

gráfico como este tipo de comunicaciones están siendo sustituidas por las comunicaciones telefónicas que además de ser accesibles a casi todas los intern@s, salvo que razones económicas lo impidan, tiene a su favor que la comunicación es bidireccional de forma simultánea, por lo que satisface de mejor manera las necesidades de comunicación de la persona interna. La nueva realidad ha hecho que las comunicaciones telefónicas reguladas muy estrictamente inicialmente en el artículo 47 del Reglamento Penitenciario, se hayan ampliado posteriormente por diversas instrucciones del Centro Directivo haciendo de ese tipo de comunicaciones un derecho universal de todos los intern@s y que se ha plasmado en la última reforma reglamentaria operada por el Real Decreto 268/2022, de 12 abril.

Solamente un 12% de los intern@s no comunica por teléfono frente a un 26% que no lo hace por cartas. Apreciamos como el medio epistolar de comunicación va cayendo en desuso. Podemos apreciar que un 14% que tiene comunicaciones por teléfono no lo tiene por carta. Como he comentado es más cómodo y rápido las comunicaciones telefónicas, más inmediato, pero también para algunos más fácil, dada la dificultad que pueden tener a la hora de comunicarse por escrito, todavía hay un importante porcentaje de intern@s, tal como hemos señalado con anterioridad que son analfabetos o semianalfabetos y que tienen mucha dificultad para leer o escribir. Casi dos tercios, el 64%, utilizan el teléfono con mucha frecuencia frente a un 25% que escriben o reciben cartas con frecuencia. A esto ha contribuido la ampliación del número de llamadas telefónicas a la semana, actualmente hasta veinte. En estas llamadas se incluyen las videollamadas, pero se excluyen las llamadas a abogad@s que no están limitadas. La mitad de los reclus@s manifiestan que utilizan a veces la comunicación por carta, es decir, que no es su medio habitual de comunicación con familiares y amigos, frente a una cuarta parte, 24%, que señalan esta opción en las comunicaciones telefónicas.

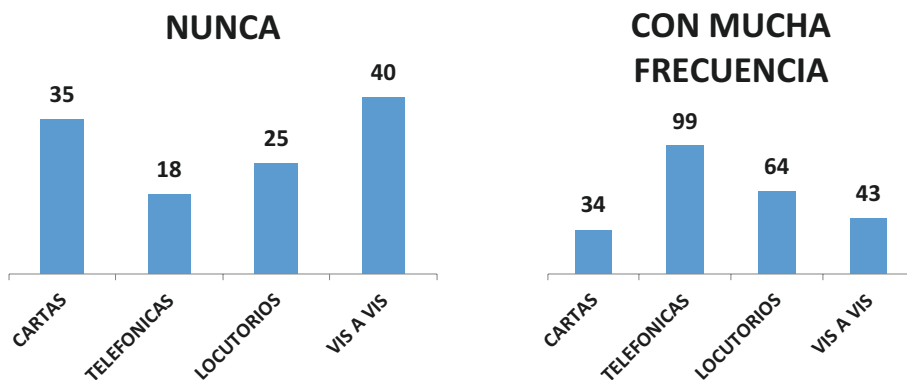
En la encuesta de 2007 un 18,3% contestó que no se comunicaba por carta, los datos de ahora suben hasta el 26%. En cuanto a las comunicaciones telefónicas no hay diferencias significativas con respecto a los datos de esta encuesta.



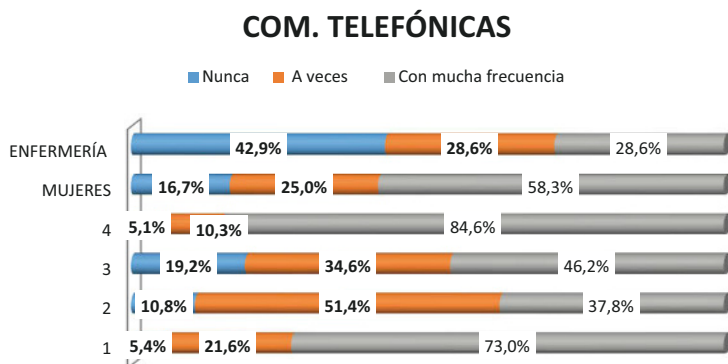
Cáceres es una prisión provincial, es decir, la mayoría de los inter@s residen en esta provincia, solamente un 17% no ha comunicado por locutorios (cristales) frente a

un 44% que lo hace con mucha frecuencia. Este tipo de comunicaciones se desarrollan en este centro de viernes a domingo y en su caso podrían comunicar semanalmente con familiares y amigos. Las comunicaciones especiales (vis a vis) pueden ser de tres tipos íntimas, familiares y de convivencia cada una orientada hacia un tipo de comunicantes. Las dos primeras tienen frecuencia mensual y pueden otorgarse además a través de recompensas, comunicaciones extraordinarias, mientras las comunicaciones de convivencia son trimestrales y solamente acceden a ella intern@s con pareja e hij@s menores de 10 años. Un 30% no tienen este tipo de comunicaciones, están restringidas a familiares y allegados, las íntimas exclusivamente a pareja. Por otro lado un 33% comunican con mucha frecuencia. Los datos de la encuesta de 2007 arrojan datos similares.

En los gráficos siguientes podemos apreciar los resultados de forma más clara, diferenciando según los tipos de comunicaciones los valores “nunca han comunicado por ese medio” o “comunican por ese medio con mucha frecuencia”. No es necesario hacer mayores comentarios.



Veamos por módulos

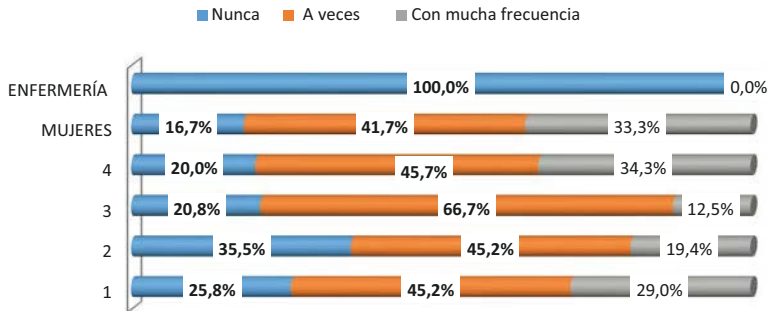


Resalta el dato de que casi la mitad de los internos de enfermería no comunican nunca por teléfono y solo algo más de una cuarta parte lo hace con mucha frecuencia. También en el módulo 3 una quinta parte de los internos no utiliza el teléfono,

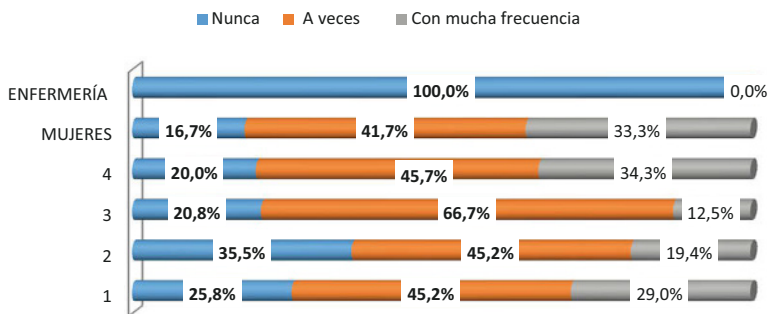
frente a solo un 5% en los módulos 1 y 4. Con mucha frecuencia marcan el uso de la comunicación telefónica alcanzando casi el 85% en el módulo 4 y con un 73% en el módulo 1. Las internas ocupan un lugar intermedio entre los módulos que usan mucho el teléfono y los que menos lo usan, destacando que el 17% de las internas no utilizan este medio. Podemos señalar dos motivos, bien que no tienen con nadie con quien comunicar o que no disponen de recursos económicos para este tipo de comunicaciones, que no son baratas.

Las comunicaciones escritas (cartas) como hemos señalado han sido un medio tradicional de comunicaciones, es barato e universal, incluso es gratuito en comunicaciones interprisiones. Está amparado en el derecho del secreto de las comunicaciones como el resto de las mismas y su intervención está limitada en los supuestos y con los procedimientos legalmente establecidos. Los internos de enfermería han manifestado no usar este medio. La opción mayoritaria en todos los módulos es que la utilizan a veces (algo más del 40%).

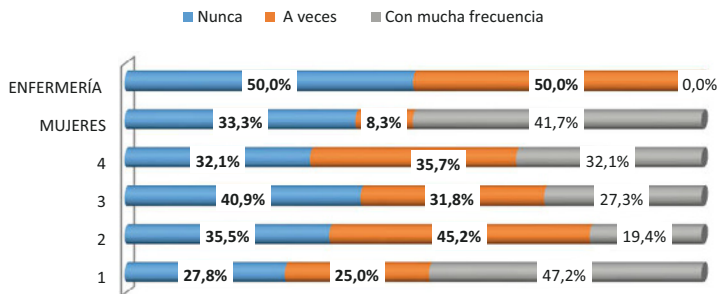
COM. ESCRITAS



COM. ESCRITAS



COM. ESPECIALES

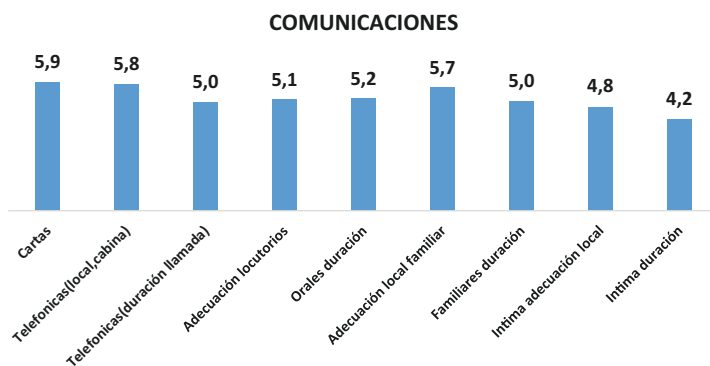


Los internos de enfermería son los que menos comunicaciones orales y especiales disfrutan, la mitad de ellos no tiene comunicaciones íntimas y el 40% no comunica por locutorio. De los otros módulos en torno a un tercio no tiene comunicaciones especiales, destacando el módulo 3 con un 41%. En este aspecto tenemos que señalar que un número importante de intern@s no tiene derecho a este tipo de comunicaciones, son los que disfrutan de forma habitual de permisos ordinarios de salida. Hay también resultados muy variables entre módulos en el porcentaje de los que han señalado la opción “con mucha frecuencia”, tanto para las comunicaciones orales como para las especiales. En estas últimas destacan el módulo 1 con un 47% y el departamento de mujeres con un 42% que han marcado que tienen comunicaciones especiales con mucha frecuencia. Sin embargo, esta opción (con mucha frecuencia) es mayoritaria en las comunicaciones orales tanto en el módulo 1 (57%) como en el módulo 4 (53%). Destaca el módulo 1 en las comunicaciones “face to face”, con o sin cristales, dado que es el módulo con un mayor número de primarios y también de preventivos, que significa que requieren y necesitan mayor apoyo familiar, mayor contacto directo que en otros módulos.

P13) A continuación le voy a presentar determinados servicios de los que usted dispone en el Centro Penitenciario y que, pensamos, utiliza habitualmente. Me gustaría que me dijera, en términos generales, en qué medida está usted satisfecho con los mismos. Puntúelos de 0 a 10, sabiendo que EL 0 SIGNIFICA QUE ESTÁ “TOTALMENTE INSATISFECHO” Y EL 10 “TOTALMENTE SATISFECHO”.

	Puntuación de 0 a 10
Comunicación escrita (carta).....	/ ____ /
Comunicación telefónica (local, cabinas).....	/ ____ /
Comunicación telefónica (duración llamadas).....	/ ____ /
Comunicaciones orales (adecuación locutorios).....	/ ____ /
Comunicaciones orales (duración).....	/ ____ /
Visitas familiares (adecuación de local).....	/ ____ /
Visitas familiares (duración).....	/ ____ /
Comunicación vis a vis (íntima: adecuación local).....	/ ____ /
Comunicación. Vis a vis (íntima: duración total).....	/ ____ /

Este ítem nos facilita una valoración de la calidad de este tipo de comunicaciones y el espacio o instalaciones donde se celebran las mismas y la duración de las mismas, tal y como l@s intern@s la perciben. Los medios o instalaciones son las mismas para tod@s, salvo las telefónicas. Las cabinas telefónicas están instaladas en cada módulo pero con idénticas prestaciones para los usuarios de esos módulos. El procedimiento de la comunicación por carta está reglamentado para todo el centro y por lo tanto no hay diferencia. En cuanto a las comunicaciones por locutorios y especiales (tanto familiar e íntimas) son instalaciones comunes y son usadas por toda la población del centro en las mismas condiciones. Si las valoraciones que han realizado difieren de un módulo a otro no se deben a que se trate de instalaciones distintas, sino que otros aspectos entrarán en juego como veremos cuando analicemos las diferencias valorativas entre módulos de respeto y ordinario. No hemos recogido las de convivencia por dos razones, es muy escaso el número de intern@s que tienen derecho y hacen uso de este tipo de comunicaciones y debido a la pandemia estas han estado suspendidas hasta hace un par de meses que se han reanudado.



En general hay una valoración satisfactoria de las comunicaciones, tanto de los locales o instalaciones como de la duración. Solamente puntúa insatisfactoriamente la duración de la comunicación íntima. Ninguna de las categorías de este ítem ha sido valorada de manera muy satisfactoria, es decir superando el 5,9 de media. En este centro por normas de régimen interior se ha establecido la duración de las comunicaciones familiares e íntimas a una hora y media. Como se ha señalado hay derecho a una mensual de cada una de ellas, pudiendo obtenerse más comunicaciones especiales a través de recompensas por actividades desarrolladas. La duración de la comunicación oral es de 50 minutos semanales.

Comparamos los datos entre esta encuesta y la de 2007:

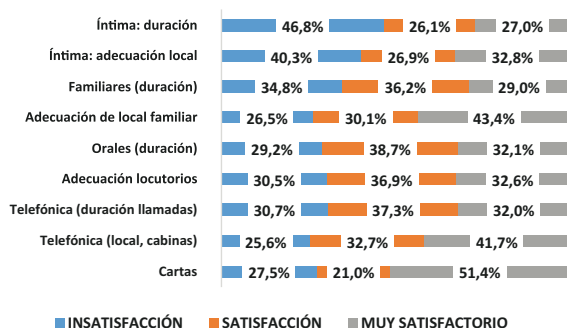
	Cáceres 2022	General 2007
Comunicación escrita (carta)	5,9	6,4
Comunicación telefónica (local, cabinas)	5,8	6,0
Comunicación telefónica (duración llamadas)	5,0	4,2
Comunicaciones orales (adecuación locutorios)	5,1	4,9

Valoración de la satisfacción con los servicios penitenciarios de la población reclusa de Cáceres

	Cáceres 2022	General 2007
Comunicaciones orales (duración)	5,2	4,8
Visitas familiares (adecuación de local)	5,7	5,2
Visitas familiares (duración)	5,0	5,1
Comunicación vis a vis (íntima: adecuación local)	4,8	5,0
Comunicación. Vis a vis (íntima: duración total)	4,2	4,6

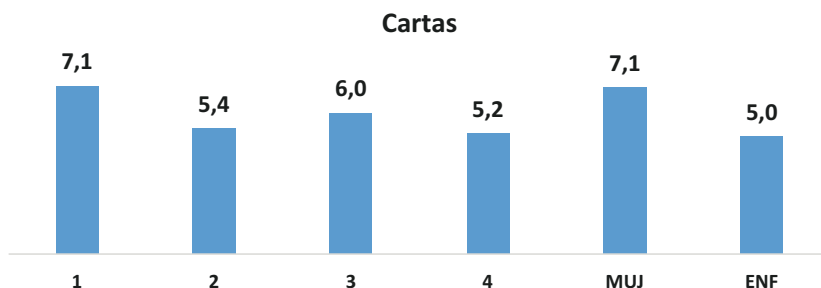
Aunque como hemos manifestado en varias ocasiones no se pueden comparar los datos dado que no solo se trata de universos diferentes sino de épocas distintas. Sin embargo, en este ítem los resultados son prácticamente idénticos. La única diferencia, y tampoco es muy significativa, es en relación a la duración de las llamadas telefónicas, cuya duración y cantidad se han incrementado de forma notable en los últimos años.

COMUNICACIONES



Se corrobora la teoría de los tres tercios aunque con algunas diferencias señaladas. El mayor grado de insatisfacción lo tenemos en las comunicaciones íntimas, tanto en la duración, como en el local. El mayor grado de satisfacción se encuentra en las comunicaciones por cartas y en las cabinas telefónicas y las videocabinas.

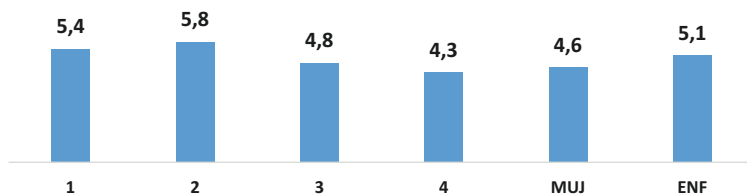
Aportamos a continuación los datos por módulos:



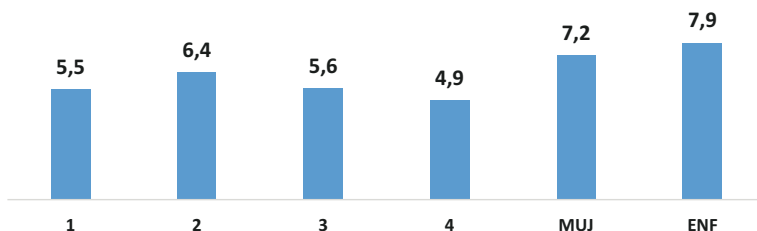
El procedimiento de las comunicaciones postales o por cartas está reglamentado y no difiere de un centro a otro y lógicamente tampoco entre módulos. En todos ellos

hay una valoración aceptable, siendo la valoración del módulo 1 y el departamento de mujeres muy satisfactoria o buena.

Telefónica (duración llamadas)

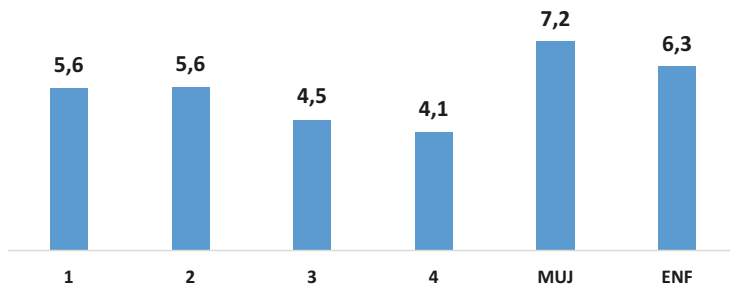


Telefónica (local, cabinas)

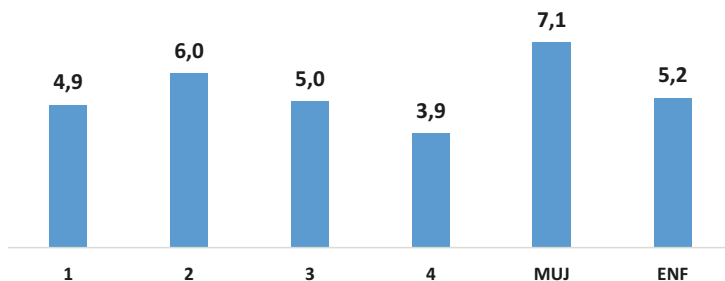


La duración de las llamadas es de 8 minutos y pueden realizar hasta 20 llamadas semanales, incluidas videollamadas y excluidas llamadas a abogad@s. La valoración de la duración es aceptable en todos los departamentos menos en el módulo 4 que es insatisfactoria. La valoración de las cabinas es superior. En el Departamento de enfermería, Mujeres y el Módulo 2 es muy satisfactoria, al respecto señalar que en los dos primeros departamentos solo hay una cabina pero el número de usuarios es muy bajo, por lo cual no hay colas para llamar. En los cuatro módulos (1, 2, 3 y 4) hay dos cabinas en cada uno de ellos. Aunque es satisfactoria pero la peor valoración es la del módulo 4, quizás se deba a que en este módulo, aparte de tener un número más elevado de internos, muchos de ellos tienen destinos exteriores y puede que en determinados momentos coincidan a la hora de efectuar las llamadas a familiares y amig@s.

Orales (duración)



Adecuación locutorios

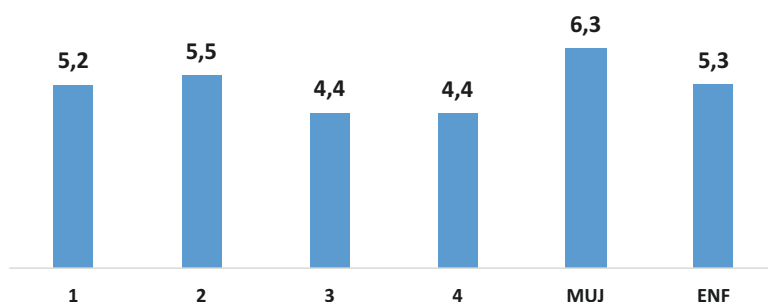


Como ya hemos señalado la duración de las comunicaciones orales es de 50 minutos a la semana. A los departamentos de mujeres y enfermería les merece una valoración muy satisfactoria la duración de la comunicación, al resto de los módulos le parece satisfactoria, excepto al módulo 4 que señala de nuevo mayoritariamente su insatisfacción. Los resultados son parecidos en cuanto a la valoración de las instalaciones, los locutorios de comunicaciones orales. En este caso es el departamento de mujeres de nuevo y el módulo 2 se hace una valoración muy satisfactoria frente al módulo 4 donde se valoran las instalaciones como malas.

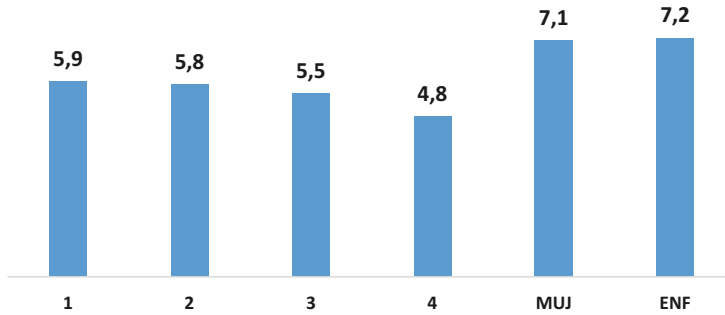
Veamos por último la valoración de las comunicaciones especiales. Diferenciamos entre las íntimas y las familiares, ambas tienen la misma duración, una hora y media, pero se desarrollan en instalaciones diferentes aunque similares, una en una habitación con cama y la otra habitación con sillas y mesa, en las dos hay duchas y servicio. En este centro existen dos de cada y también se desarrollan de viernes a domingo. Para el departamento de mujeres es muy satisfactorio, para el resto es satisfactorio, excepto de nuevo para el módulo 4 y en este caso también el módulo 3 que valoran la duración de la comunicación insatisfactoriamente. La valoración del local (habitación) es más positiva que la duración.

Todos los módulos lo valoran satisfactoriamente (el 4 de nuevo con menor puntuación) y tanto para las internas como para los internos de enfermería la valoración es buena.

Familiares (duración)

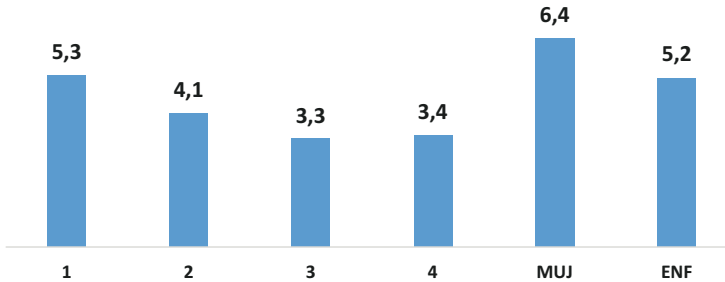


Adecuación de local familiar

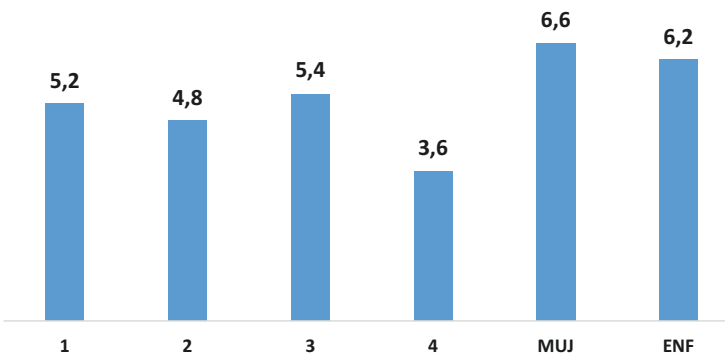


En cuanto a las comunicaciones íntimas hay diversidad de opiniones, aunque son algo menos valoradas que las comunicaciones familiares. En relación a la duración de este tipo de comunicaciones las internas manifiestan que es muy satisfactorio. Para los internos de enfermería y módulo 1 es satisfactorio, mientras que para los internos de los módulos 2, 3 y 4 es insatisfactorio. En cuanto al local consideran que es muy adecuado los internos de enfermería y las mujeres. Para el resto de los módulos es adecuado o satisfactorio, excepto para el módulo 4 que de nuevo califica el local de inadecuado o insatisfactorio.

Íntima: duración



Íntima: adecuación local



10. ACTIVIDADES Y BIBLIOTECA

La LOGP a diferencia de otros servicios no dedica expresamente ninguna norma que desarrolle el ejercicio de actividades deportivas o culturales. En el artículo 25.2 de la Constitución, artículo clave para toda la actividad penitenciaria se recoge entre otros aspectos, el derecho de acceso a la cultura y desarrollo integral de su personalidad de las personas cumpliendo penas privativas de libertad. Aunque la ley dedica un Título, el III, al tratamiento penitenciario nada establece sobre el desarrollo de otros tipos de actividades. Sí define el tratamiento en el artículo 59.2 como “*el conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los penados*”. Sabemos que la visión que establece la ley sobre el tratamiento es muy clínica, individualizada, acorde con el pensamiento de su época pero actualmente totalmente desfasada. Cuando la ley hace referencia a “*actividades directamente*” dirigidas hacia el objetivo fundamental de la institución, viendo el texto legal, entendemos que se refiere a actividades “*estrictamente tratamentales, algunas de las cuales hace referencia el artículo 66 “comunidades terapéuticas” “asesoramiento psicopedagógico”*”. Sí dedica la ley un capítulo con cuatro artículos a la instrucción y educación. Aquí veremos en exclusiva los temas relacionados con la biblioteca, dado que las prestaciones en materia de formación, sobre todo la educación básica, que en el momento de redactar la LOGP era competencia estatal, pero en la actualidad todas las comunidades autónomas tienen esta competencia transferida, por lo cual no es un servicio que presta directamente la Administración Penitenciaria.

Art. 57 LOGP

“En cada establecimiento existirá una biblioteca provista de libros adecuados a las necesidades culturales y profesionales de los internos, quienes además podrán utilizar los libros facilitados por el servicio de bibliotecas ambulantes establecido por la Administración o entidades particulares con el mismo fin.”

Los artículos 3 y 4 de la Ley y los artículos 4 y 5 del Reglamento Penitenciario regulan los derechos y deberes del interno, podíamos decir que aquí se define indirectamente el estatuto jurídico de la persona privada de libertad, aunque a lo largo del articulado de ambas normas se recogen otros derechos y deberes de los reclusos. Solo en el Reglamento se concreta tanto los derechos como los deberes del interno en relación a la participación en actividades. En el artículo 4.2j se señala *el derecho a participar en las actividades del centro*. En el artículo 5,2g por el contrario establece como una obligación del interno: *“Participar en las actividades formativas, educativas y laborales definidas en función de sus carencias para la preparación de la vida en libertad.”*

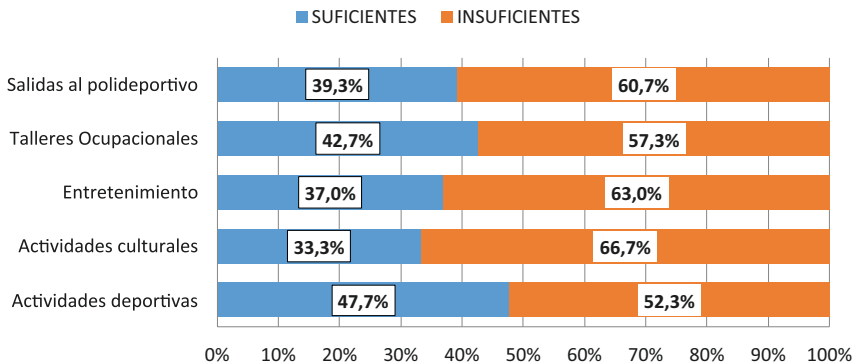
El Reglamento Penitenciario tiene un enfoque distinto de lo que es el tratamiento penitenciario. El título V dedicado a tratamiento penitenciario, además de actuaciones tratamentales en la línea de lo marcado en la LOGP, como son “*programas y técnicas de carácter psicosocial, salidas programadas, grupos en comunidad terapéutica, programas de actuación especializada* (drogodependientes, contra violencia de género, etc.), que son señalados en los capítulos I y II de este título, dedica un amplio capítulo III a formación, cultura y deporte (artículo 118). Así mismo, se regula el acceso a la Biblioteca, a cuyo artículo 127 se le ha añadido un apartado 4 por el Real Decreto 268/2022, de 12 de abril. Se concretan las prestaciones al respecto en el Reglamento Penitenciario en el artículo 127.

P19) Como usted bien sabe, en el Centro Penitenciario se puede participar en ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y CULTURALES. Estas actividades, entre otros objetivos, combaten la rutina en prisión. En la actualidad, y en relación con las que le presento a continuación, su número le parece suficiente o insuficiente:

	<u>Suficientes</u>	<u>Insuficientes</u>
Actividades deportivas	/ / /	/ / /
Actividades culturales	/ / /	/ / /
Entretenimiento	/ / /	/ / /
Talleres Ocupacionales	/ / /	/ / /
Salidas al polideportivo	/ / /	/ / /

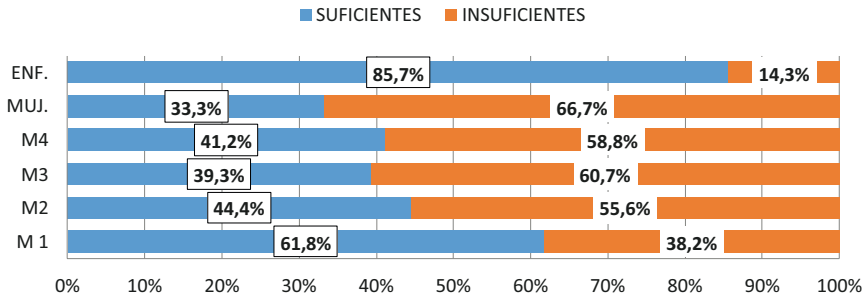
Este es el único ítem que se ha recogido sobre las actividades de carácter sociocultural. Como vemos es un ítem dicotómico y valorativo, es decir, se debe manifestar si son suficientes o insuficientes de forma parecida que se hizo con los lotes higiénicos y la ropa (ítem 17) valorando si eran adecuadas o inadecuadas. No se recogen otros aspectos sobre las actividades, como podrían ser la variedad, duración, etc.

ACTIVIDADES



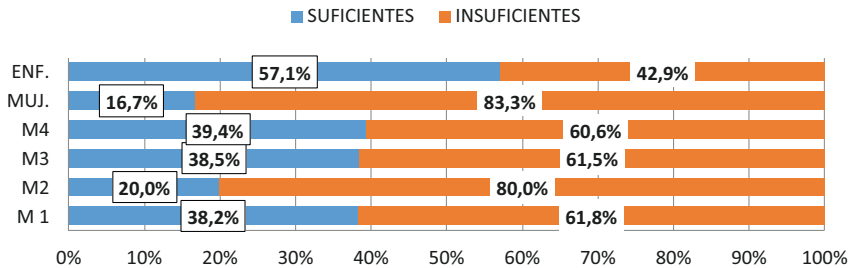
Al igual que en la encuesta de 2007 hay que destacar que la mayoría de los intern@s le parecen las actividades insuficientes, aunque en este centro el porcentaje de los que les parece suficiente es mayor. En la encuesta de 2007 aparecía en el catálogo de actividades, el cine (en este centro inexistente y actualmente ya no hay proyecciones de películas de forma habitual en los centros penitenciarios) y la actividad de aeróbic o mantenimiento físico, que aquí englobamos en actividad deportiva.

ACTIVIDADES DEPORTIVAS



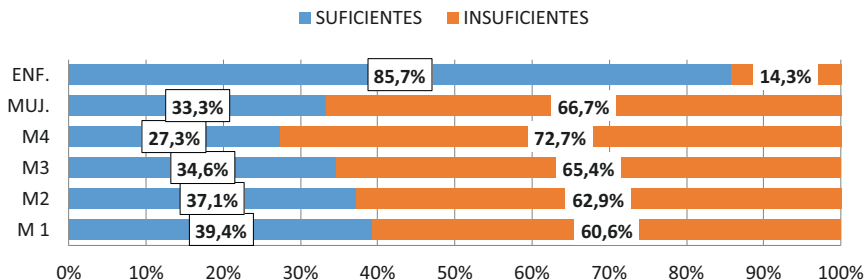
Mayoritariamente consideran insuficientes las actividades deportivas que se desarrollan en el centro, solamente en enfermería y el módulo 1 ha indicado que son suficientes. Al respecto señalar que este centro cuenta con las siguientes instalaciones centrales: Polideportivo cubierto, campo de fútbol, gimnasio central, pista de tierra de atletismo. En cada módulo hay un gimnasio y en la sala de estar puede practicarse el tenis de mesa y en los patios diversos juegos de pelota y frontón. Hay un monitor deportivo y se desarrollan programas deportivos a través de la fundación Juventud y Deporte de la Junta de Extremadura.

ACTIVIDADES CULTURALES



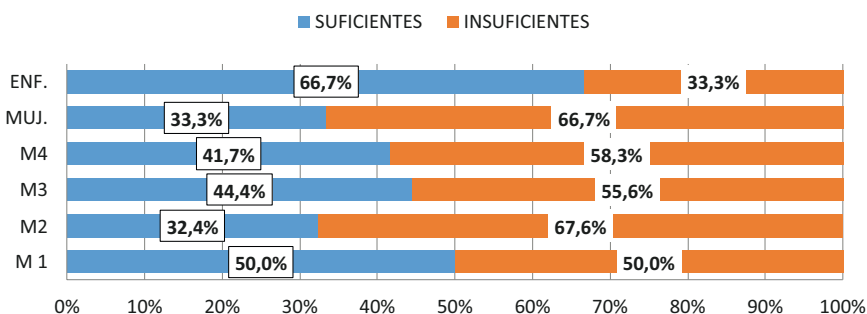
Claramente insuficiente en todos los módulos, salvo enfermería, es la opinión sobre la cantidad de actividades culturales del centro, podemos apreciarlo con nitidez en el gráfico anterior.

ENTRETENIMIENTO



Aunque en menor medida que las actividades culturales, las actividades de entretenimiento u ocio se consideran insuficiente en todos los módulos, salvo en enfermería.

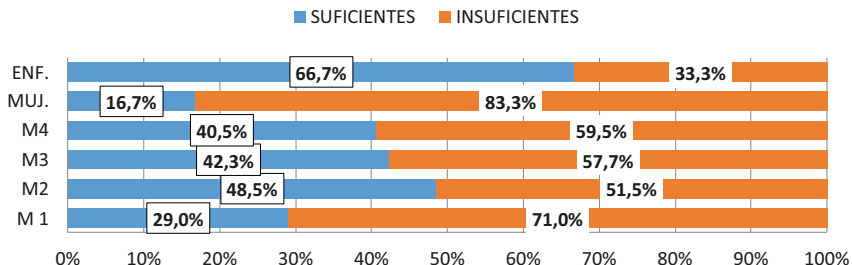
TALLERES OCUPACIONALES



Aunque mayoritariamente consideran que son insuficientes los talleres ocupacionales hay un porcentaje mayor que en las anteriores opciones que si lo consideran suficiente. Así dos tercios de los internos de enfermería consideran que son suficientes y la mitad de los internos del módulo 1. En el departamento de mujeres y en el módulo 2, dos tercios consideran que los talleres ocupacionales son insuficientes frente a un tercio que sí los considera suficientes.

Por último las salidas al polideportivo, que se realizan de forma organizada por módulo y mediante solicitud previa, son también calificadas de insuficientes de forma mayoritaria, si bien hay diferencias significativas. El 83% de las mujeres manifiestan que son insuficientes frente al 33% de los internos de enfermería. En los módulos 3 y 4 en torno a un 60% les parece insuficientes, en el módulo 2 la mitad aproximadamente y en el módulo 1 es más del 71% que consideran las salidas al polideportivo insuficientes.

SALIDAS POLIDEPORTIVO



P20) Como usted sabe, en el Centro Penitenciario existe una BIBLIOTECA. A continuación le presento en relación con la lectura una serie de afirmaciones. ¿Con cuál se siente más identificado?

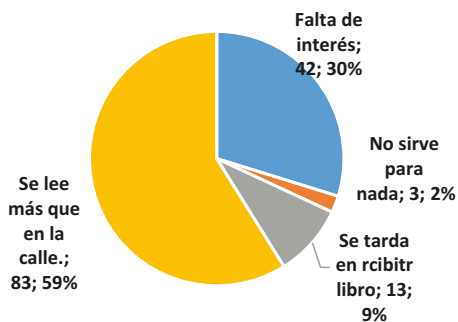
- No se lee por falta de interés / /
- No se lee porque no sirve para nada / /
- No se lee porque uno tarda demasiado en conseguir un libro / /
- En el Centro se lee más que en la calle / /

P21) Por cierto, ¿podría decirme de forma aproximada cuántos libros lee Ud. al mes?

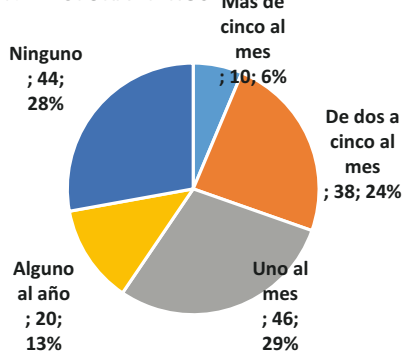
- Más de cinco al mes / /
- De dos a cinco al mes / /
- Uno al mes / /
- Alguno al año / /
- Ninguno / /

En este Establecimiento existe una biblioteca central con más de 17.000 volúmenes, que presta los fondos bibliográficos previa petición. Hay varios internos encargados del funcionamiento de la misma y en cada módulo hay una persona encargada de gestionar las peticiones que realicen los intern@s. Además en todos los módulos existen pequeñas bibliotecas gestionadas por los intern@s de esos módulos.

LECTURA LIBROS



Nº LECTURA LIBROS



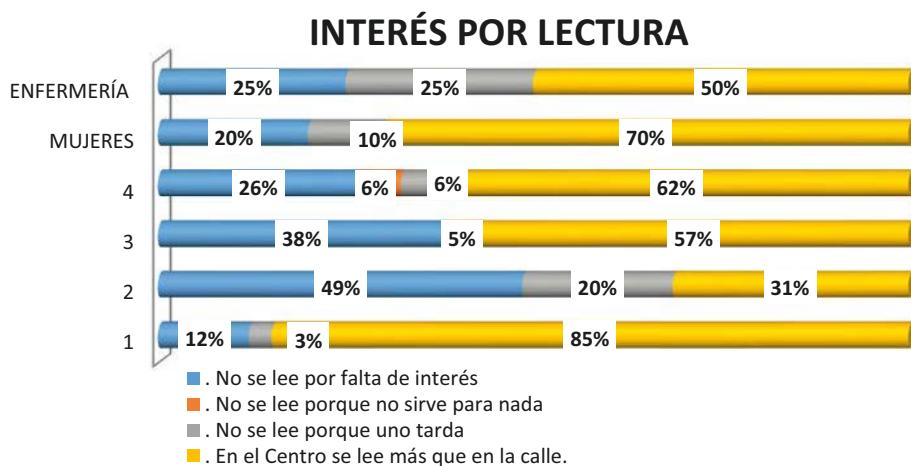
En relación a la lectura de libros, es muy mayoritaria la opinión de que en el centro penitenciario se lee más que en la calle (59%). En segundo lugar se opina que hay falta de interés por la lectura (30%), respuestas muy contradictorias. Las otras opciones, “no sirve para nada” o “se tarda en recibir un libro”, son muy minoritarias. En la encuesta de 2007 manifestaban el 49% de los encuestados que se lee más que en la calle y un 22% que no se lee por falta de interés, datos en la línea que apunta esta encuesta.

Más de una cuarta parte de los inter@s manifiestan no leer nunca y una quinta parte que leen algunos libros al año. Los que leen un libro al mes y los grandes lectores que leen más de dos libros mensuales arrojan los mismos resultados, un 30%.

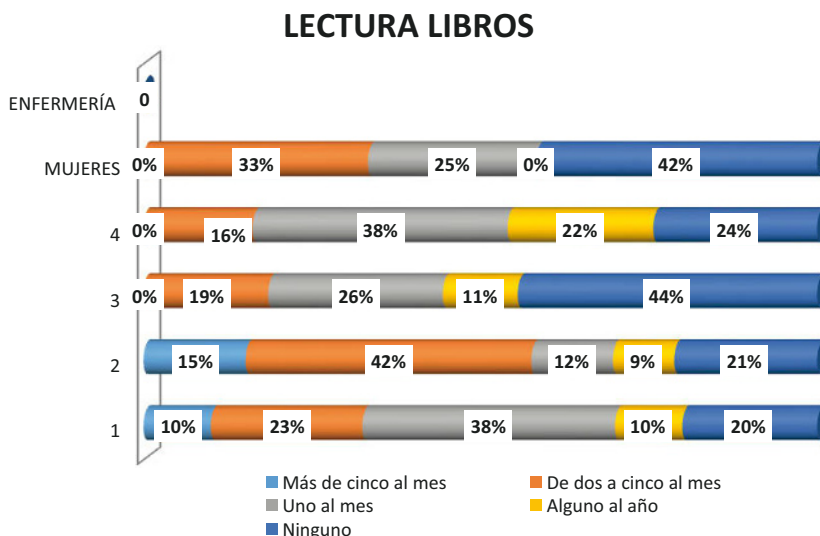
En la tabla siguiente exponemos los resultados de una y otra encuesta, como se puede apreciar hay bastante similitud:

	Cáceres 2022	General 2007
Más de cinco al mes	6,0%	5,5%
De dos a cinco al mes	24,0%	22,2%
Uno al mes	29,0%	22,4%
Alguno al año	13,0%	20,7%
Ninguno	28,0%	22,7%

Veamos los datos por módulos exponiendo los gráficos.



Salvo en el módulo 2 en el resto de los departamentos la gran mayoría de los encuestados manifiestan que en el centro se lee más que en la calle. Solamente en el módulo 2 la opción mayoritaria es la de “no se lee por falta de interés”



La variabilidad de los resultados tal como lo apreciamos en el gráfico es muy grande, por lo cual no vamos a entrar en un análisis pormenorizado de los mismos.

11. ASISTENCIA SANITARIA

La asistencia sanitaria se concibe como un derecho del interno y una obligación de la administración, lo deja claro el artículo 3, apartado cuatro de la LOGP “*La Administración penitenciaria velará por la vida, integridad y salud de los internos.*” En la propia ley hay un capítulo entero con cinco artículos dedicado la asistencia sanitaria del artículo 36 al 40.

Por su lado el Reglamento Penitenciario dentro de lo que hemos señalado como estatuto jurídico del interno recoge como un derecho en el artículo 4.2.a “*...a que la Administración penitenciaria vele por sus vidas, su integridad y su salud, sin que puedan, en ningún caso, ser sometidos a torturas, a malos tratos de palabra o de obra, ni ser objeto de un rigor innecesario en la aplicación de las normas*”. Por su parte el interno según se señala en el artículo 5e debe “*Observar una adecuada higiene y aseo personal, corrección en el vestir y acatar las medidas higiénicas y sanitarias establecidas a estos efectos.*”

El título IX del Reglamento Penitenciario sobre las prestaciones de la Administración Penitenciaria dedica la sección primera del capítulo primero a la asistencia sanitaria con 14 artículos. No los vamos a reproducir. En definitiva se trata de que las personas privadas de libertad directamente a través de la Administración Penitenciaria o a través de acuerdos o convenios con otras administraciones, concretamente con las comunidades autónomas que tienen competencia en esta materia, se les preste una atención sanitaria igual que al resto de la población española, así se recoge en el artículo 208.

Este centro dispone de una enfermería con unas instalaciones adecuadas, así mismo dispone de sala de consulta en todos los módulos incluido el departamento de enfermería e ingresos. En cuanto al personal sanitario en el momento de realizar la encuesta no había ningún médico de plantilla, había cinco enfermer@s y dos auxiliares de enfermería. La atención médica se lleva a cabo a través de un contrato de prestación de servicio con dos médicos que dedican varias horas diarias a estos menesteres. Este contrato lleva vigente desde septiembre de 2021. Estas circunstancias, es decir, la falta de personal médico, pueden condicionar sobremanera el resultado de la encuesta.

P24) Por su experiencia personal o por la idea que tenga quisiera que valorase los siguientes aspectos de la ASISTENCIA SANITARIA en el Centro Penitenciario. Puntúelas de 0 a 10 sabiendo que EL 0 SIGNIFICA QUE ESTÁ “TOTALMENTE INSATISFECHO” Y EL 10 “TOTALMENTE SATISFECHO”.

	Puntúe de 0 a 10
Trato recibido del personal sanitario	/ ____ /
Facilidad para conseguir cita	/ ____ /
Horario de atención	/ ____ /
Confianza y seguridad que transmite el Servicio Médico	/ ____ /
Atención médica y de enfermería en la celda.....	/ ____ /
Información recibida sobre su problema de salud.....	/ ____ /
Calidad de la atención sanitaria en general	/ ____ /
Equipamiento y medios técnicos existentes	/ ____ /
Agilidad para acceder a los especialistas.....	/ ____ /
Tiempo de espera hasta entrar en consulta	/ ____ /
Tiempo dedicado por el médico a cada enfermo.....	/ ____ /

P27) Puntúe su nivel de satisfacción con la atención prestada por los distintos servicios del centro. Puntúe de 0 a 10, sabiendo que EL 0 SIGNIFICA “MUY INSATISFECHO” Y EL 10 “MUY SATISFECHO”:

Atención sanitaria..... / ____ /

En el cuestionario se recogen diversos aspectos en relación a la asistencia sanitaria que deben ser valorados en una escala de 0 a 10. En el ítem 27 se preguntaba la puntuación global sobre diversos servicios y entre ellos estaba el de atención sanitaria que hemos considerado que es mejor analizarlo en este apartado.

Valoración de la satisfacción con los servicios penitenciarios
de la población reclusa de Cáceres



Como podemos apreciar por el gráfico la atención sanitaria es satisfactoria en las respuestas dadas a todas las categorías de este ítem. La peor puntuación la tiene la agilidad para acceder a los especialistas. Esta es precisamente una materia que escapa de las propias competencias de la Administración Penitenciaria. Esta atribución depende totalmente de la comunidad autónoma, en nuestro caso de Extremadura y los intern@s están en las listas de espera de acceso a las diversas especialidades médicas como el resto de ciudadan@s de la comunidad. Al respecto señalar que debido a la pandemia en estos años, la accesibilidad a estos recursos igual que ha ocurrido con el resto de la población ha estado más limitada.

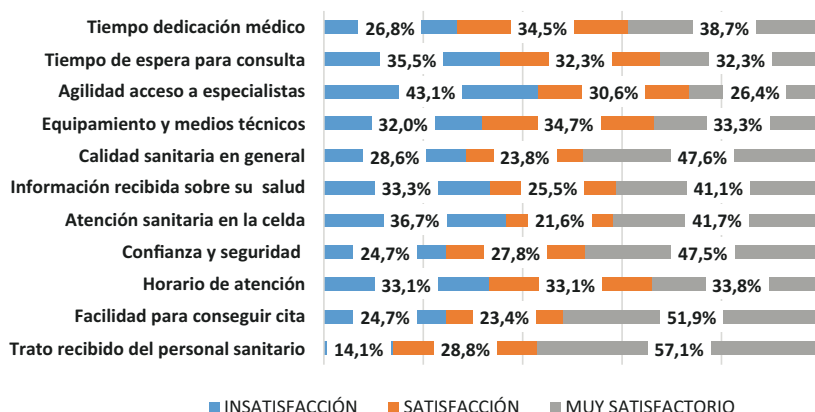
El trato recibido del personal sanitario propio tiene una alta puntuación, es decir, es muy satisfactorio. En el ítem 27 que valoraba la atención recibida por parte de diversos servicios, la atención sanitaria es valorada con un 6,1, es decir, como muy satisfactoria.

	Cáceres 2022	General 2007
Trato recibido del personal sanitario	6,77	5,66
Facilidad para conseguir cita	5,95	5,45
Horario de atención	5,11	5,25
Confianza y seguridad	5,87	5,11
Atención sanitaria en la celda	5,06	3,68
Información recibida sobre su salud	5,31	4,96
Calidad sanitaria en general	5,85	5,08
Equipamiento y medios técnicos	5,18	4,87
Agilidad acceso a especialistas	4,45	3,61
Tiempo de espera para consulta	5,11	4,46
Tiempo dedicación médico	5,52	4,55

Apreciamos como en todas las categorías los resultados de ambas encuestas son similares con excepción de tres categorías. En la agilidad de acceso a especialistas

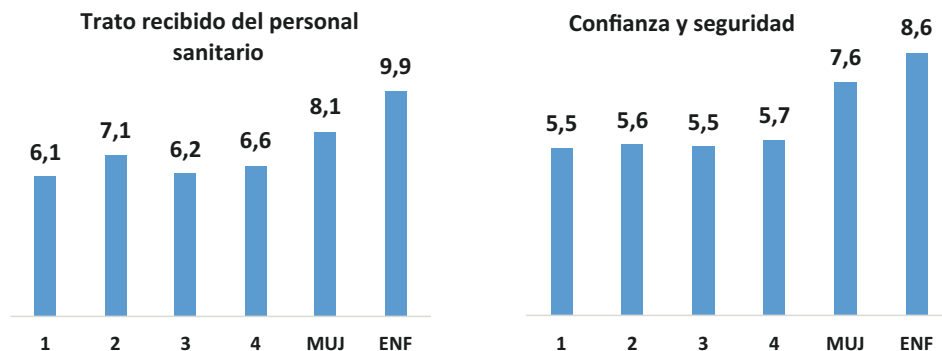
a pesar de tener la puntuación más baja de todo este ítem, es casi un punto superior a la media a nivel nacional. Este dato puede corresponderse a la colaboración con la Administración Sanitaria extremeña, facilitando por ejemplo al personal sanitario penitenciario el acceso a las historias clínicas de los pacientes de la comunidad y al intercambio de información por esa vía (programa JARA). También en la atención sanitaria en la celda la puntuación de esta encuesta supera 1,5 puntos la media de la general. Esto puede deberse en parte a que debido a la pandemia, concretamente a los aislados sanitarios, el número y la necesidad de asistencia en la propia celda aumentó. Por último, y esto si es un dato muy destacable, es valorado de forma muy satisfactoria el trato recibido por el personal sanitario superando en más de un punto a la media nacional y, esto a pesar de como he señalado, tener solo dos facultativos contratados por horas. La única explicación posible es la calidad humana de tod@s los profesionales sanitarios que trabajan en este centro (Médicos, Enfermer@s, Auxiliares de Enfermería).

ASISTENCIA SANITARIA



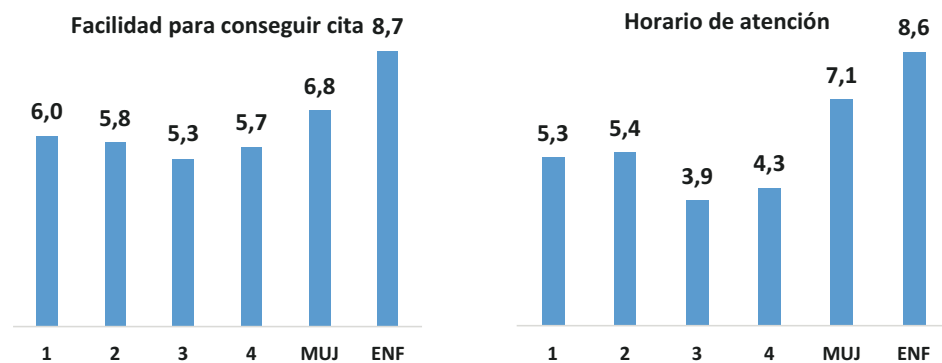
Para completar los resultados, el gráfico anterior reagrupa las valoraciones en tres grupos. En varias categorías se confirma la teoría de los tres tercios (tiempo de dedicación por el médico, tiempo de espera, equipamiento, medios técnicos y horario de atención) en esta última con resultados casi exactos matemáticamente hablando. En una sola categoría, el tiempo de espera para consulta predominan los insatisfechos (43,1%). Sin embargo son mayoritarias las categorías donde prevalece claramente las puntuaciones muy satisfactorias sobre el resto: información recibida (41,1%), atención sanitaria en la celda (41,7%), confianza y seguridad (47,5%), calidad sanitaria en general (47,6%), facilidad para conseguir cita (51,9%) y trato recibido por el personal sanitario (57,1%).

Veamos los resultados por módulos.



Este ítem específico para el personal sanitario valora diversos aspectos de la atención sanitaria. Aquí alcanza la cuota máxima de todos los ítems del cuestionario con una puntuación muy superlativa como es 9,9 de valoración del trato recibido por el personal sanitario por parte de los internos del departamento de enfermería. En todos los módulos puntúa por encima del 6, es decir, la valoración es de muy satisfactoria en relación al trato recibido.

En cuanto a la confianza y seguridad que trasmite el equipo médico en el departamento de mujeres y enfermería es muy satisfactoria y en el resto de los módulos es satisfactoria.

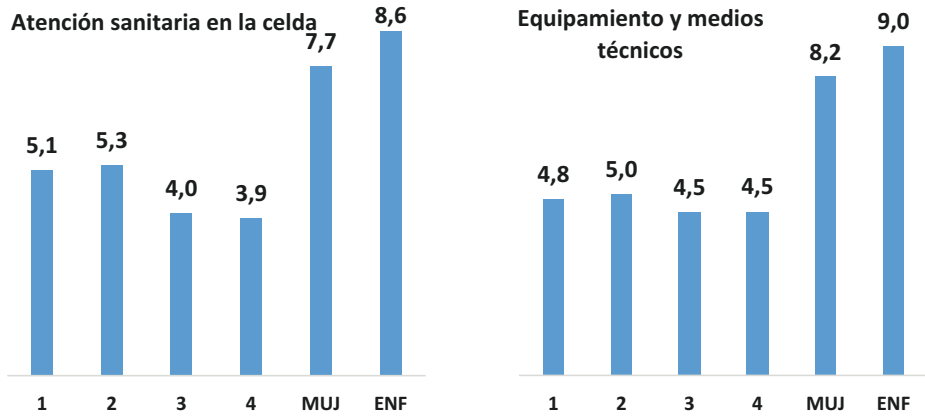


Los intern@s que quieran ser vistos en consulta por el médico se deben anotar previamente en un listado del módulo, salvo en caso de urgencia y los internos de enfermería.

Tanto en mujeres como en el módulo 1 mayoritariamente están muy satisfechos con la facilidad para conseguir cita médica y en el resto de los módulos la valoración es satisfactoria.

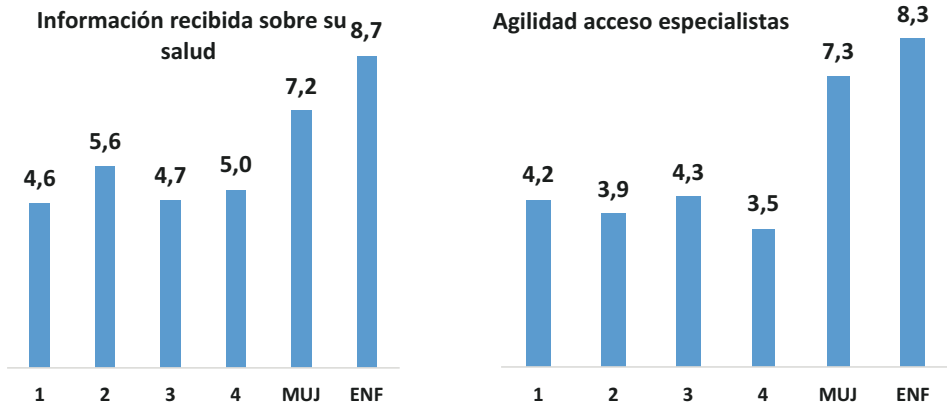
En cuanto al horario de atención, puede ser de mañana o tarde en función de la disponibilidad del médico, vuelven a tener resultados muy satisfactorios en los depar-

tamentos de mujeres y enfermería, satisfactoria en los módulos 1 y 2 e insatisfactorio en los módulos 3 y 4.



La atención sanitaria en la celda se produce de forma excepcional, cuando el intern@ no puede ir a la consulta médica o por razones de aislamiento sanitario (riesgo de contagio), se repite la valoración como en la anterior categoría, es decir, departamento de mujeres y enfermería muy satisfactorio, módulos 1 y 2 satisfactorio y 3 y 4 insatisfactorio.

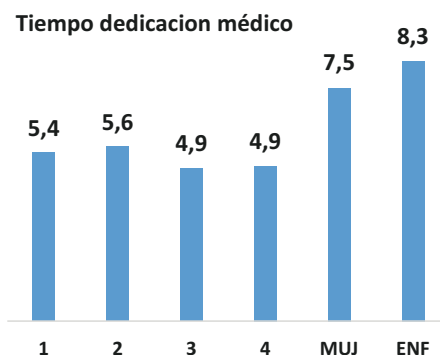
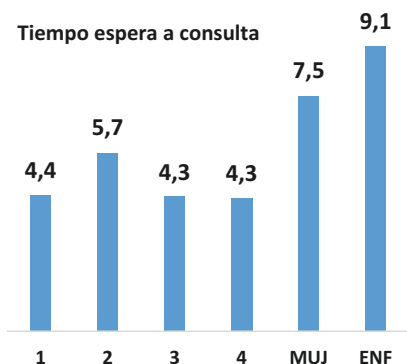
En cuanto a los medios técnicos y equipamiento vuelven a puntuar muy satisfactoriamente enfermería y mujeres y el resto de los módulos de forma satisfactoria.



Sobre la información que reciben sobre su salud en todos los módulos le parece satisfactoria y en enfermería y mujeres muy satisfactoria.

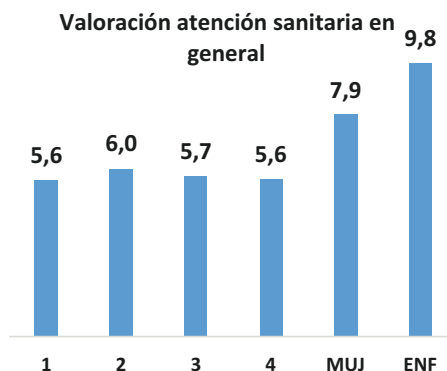
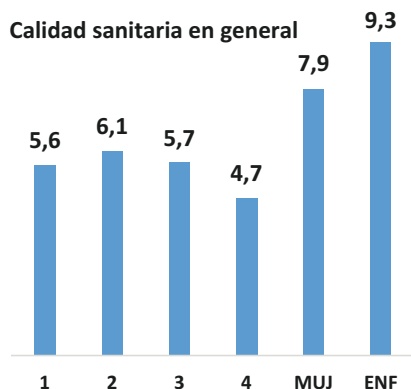
En cuanto a la agilidad de acceso a especialistas, ya lo hemos indicado anteriormente, es la categoría de este ítem peor valorada. Vuelven a puntuar muy satisfactoriamente enfermería y el departamento de mujeres, pero para el resto de los módulos, es decir, para la mayoría de los internos es muy insatisfactoria el acceso a especialistas.

*Valoración de la satisfacción con los servicios penitenciarios
de la población reclusa de Cáceres*



En cuanto al tiempo de espera a consulta se vuelve a repetir el mismo patrón visto en otras categorías de este ítem, muy satisfactorio para el departamento de enfermería y mujeres, satisfactorio en el módulo 2 e insatisfactorio en los módulos 1, 3 y 4.

El tiempo que dedica el médico al paciente también es puntuado muy satisfactoriamente en mujeres y enfermería y en el resto de los módulos puntúan de forma aceptable o satisfactoriamente.



Los internos de enfermería vuelven a dar una nota superlativa a la calidad sanitaria en general con un 9,3, también puntúan de forma muy satisfactoria las internas y los internos del módulo 2, para el resto de los módulos es catalogada la atención sanitaria como aceptable.

La valoración de la atención sanitaria se recogía en el ítem 27 junto a la valoración de otros profesionales que veremos en otros apartados de este estudio. Es una valoración global muy elevada, todos por encima del 5,5 de media. Sobresalen como siempre el departamento de enfermería con una puntuación de 9,8, el departamento de mujeres con 7,9 y también puntúa muy satisfactoriamente el módulo 2. Los otros tres módulos puntúan de forma satisfactoria o aceptable.

12. ASISTENCIA EQUIPO TRATAMIENTO

El tratamiento penitenciario es uno de los pivotes principales del sistema penitenciario español. Es de los pocos ordenamientos jurídicos que regula con minuciosidad estos aspectos, dedicando un título entero de la Ley Penitenciaria con 14 artículos a esta materia. No es este el lugar para criticar la visión clínica e individualista materializada en la Ley pero posteriormente corregida en el actual Reglamento Penitenciario, que le da un enfoque más social y de acorde con los tiempos actuales.

Citaremos al respecto un par de artículos de la Ley Orgánica General Penitenciaria, los artículos 60 y 69 , y en el reglamento señalando el papel de los equipos de tratamiento en los artículos 110 y 111.

En el momento de realizar la encuesta en el Centro Penitenciario de Cáceres los equipos técnicos estaban formados por una subdirección de tratamiento, un jurista, dos psicólogos, dos educadores (un tercero se encontraba de baja de larga duración) y cuatro trabajadoras sociales. Es importante hacer referencia a este número de profesionales por especialidad pues a la hora de realizar demandas por parte de los intern@s y la consiguiente atención es importante tener en cuenta el número de profesionales existentes, que en la mayoría de los casos deben atender las demandas de varios módulos y en el caso del jurista de todo el centro penitenciario.

P25) A lo largo de su estancia en prisión, los internos tienen relación con los Equipos de Tratamiento Penitenciario. En general, y según su experiencia, ¿podría calificar su relación cómo?

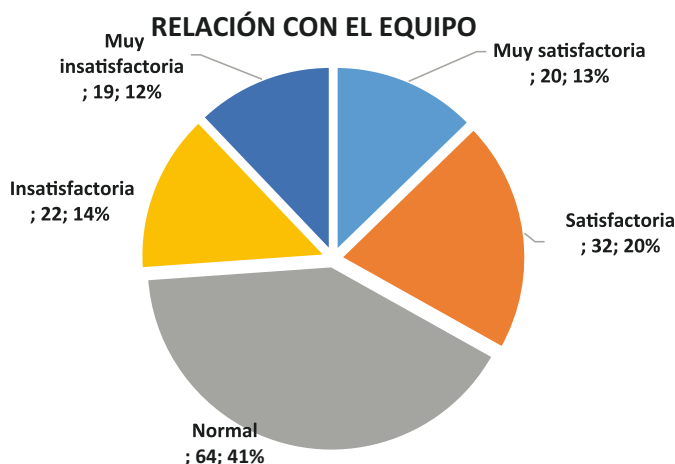
Muy satisfactoria / /
Satisfactoria / /
Normal / /
Insatisfactoria / /
Muy insatisfactoria / /

P27) Puntúe su nivel de satisfacción con la atención prestada por los distintos servicios del centro. Puntúe de 0 a 10, sabiendo que EL 0 SIGNIFICA “MUY INSATISFECHO” Y EL 10 “MUY SATISFECHO”:

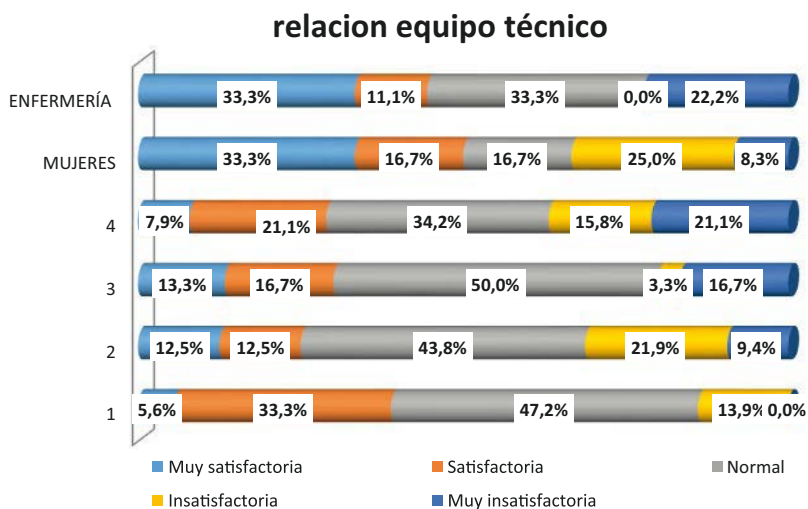
Atención psicológica / /
Atención jurídica / /
Atención de los educadores / /
Atención de las Trabajadoras Sociales / /

Este último ítem recoge la atención de diversos servicios, anteriormente vimos lo concerniente al equipo sanitario, aquí hemos extraído las valoraciones de los componentes del equipo técnico.

Valoración de la satisfacción con los servicios penitenciarios de la población reclusa de Cáceres



Este ítem está construido según la escala clásica de Likert con cinco categorías. Mayoritariamente, el 41% puntúa en el centro de la escala, es decir, normal. Las puntuaciones extremas (muy insatisfactoria y muy satisfactoria) tienen casi la misma puntuación. Se escora un poco la puntuación hacia la categoría satisfactoria que supera los datos de insatisfactoria. Sumando las puntuaciones positivas por un lado y negativa por otro, un tercio (33%) considera las relaciones con el equipo técnico de forma satisfactoria o muy satisfactoria frente a un 26% (cuarta parte) que opina que son insatisfactorias o muy insatisfactorias. Globalmente podemos señalar que las relaciones con el equipo técnico son moderadamente satisfactorias. La encuesta de 2007 arrojó los siguientes resultados: 24,6% satisfactorio, 38,4% normal y 30,6% insatisfactorio. Los resultados de este centro son más favorables. Al respecto señalar que la atención directa en un centro de estas características son mayores, existe más cercanía que en los centros tipo. Esto lo podemos ver posteriormetne cuando analicemos el trato con otros colectivos.



Lógicamente, en estas valoraciones, como después veremos con los diversos profesionales, hay diferencias importantes entre los módulos. Las tareas de todos los profesionales del equipo técnico, con excepción de la Jurista, se distribuyen por módulos, por lo que son distintos los profesionales que atienden a cada módulo, en el caso de educadores y psicólogos presta su servicio cada profesional a dos módulos grandes y a un departamento pequeño. Las trabajadoras sociales sí están distribuidas las cuatro cada una por un módulo grande. Para facilitar la comprensión de los datos señalaremos como positiva las valoraciones muy satisfactoria y satisfactoria y negativa las valoraciones muy insatisfactoria e insatisfactoria.

Tanto en enfermería como en departamento de mujeres valoran de forma positiva el 44% y el 50% respectivamente la relación con el equipo técnico frente a un 22% y 33% respectivamente que lo califican de negativa.

En el módulo 1 un 39% valora positivamente frente a un 14% que lo valora de forma negativa la relación el equipo técnico.

En el módulo 2 un 25% valora de forma positiva la relación con el equipo frente a un 31% que lo valora negativamente.

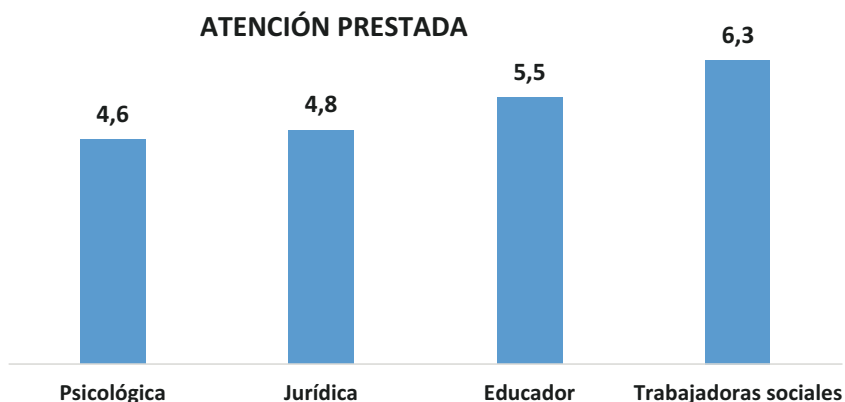
En el módulo 3 un 31% valora positivamente y un 20% negativamente la relación con el equipo técnico.

Por último en el módulo 4 un 29% valora de forma positiva las relaciones con el equipo técnico frente a un 37% que tiene una valoración negativa.

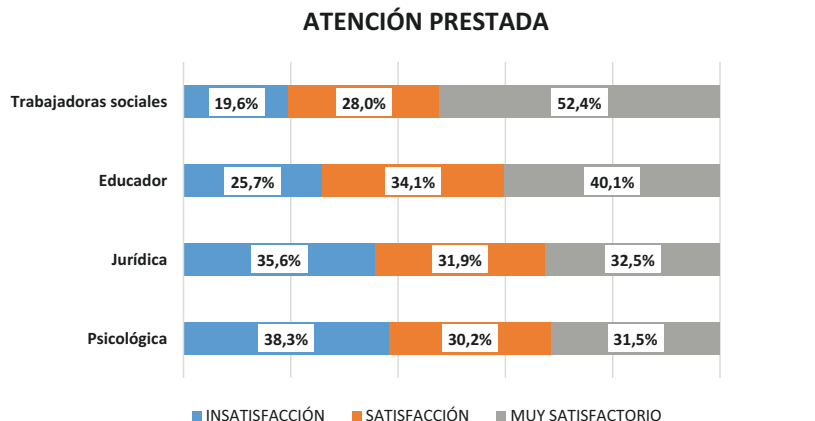
Concluyendo, además de los dos departamentos menores tanto en el módulo 1 como en el 3 superan las valoraciones positivas a las negativas en cuanto a la relación con el equipo técnico. Sin embargo, tanto en el módulo 2 como sobre todo en el módulo 4 las valoraciones de la relación con el equipo técnico son mayoritariamente negativas.

En el cuestionario preguntamos específicamente por la valoración de los distintos profesionales del equipo técnico este aspecto no venía reflejado en la encuesta de 2007.

Veámoslo en detalle la valoración según los profesionales.



La valoración global de la atención prestada por los distintos profesionales del equipo técnico de este centro es satisfactoria, en el caso de las trabajadoras sociales es muy satisfactoria.

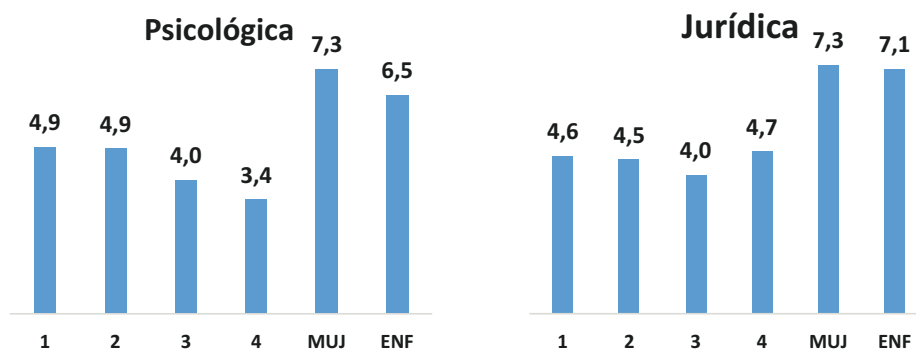


Se confirma la teoría de los tres tercios en relación a la atención psicológica y jurídica, es decir un tercio insatisfecho, un tercio moderadamente satisfecho y otro tercio muy satisfechos. En el caso de los educadores se escora la valoración hacia muy satisfechos, aunque una cuarta parte manifiesten su insatisfacción con el servicio de este profesional.

En el caso de las trabajadoras sociales es claramente mayoritaria la opinión de los muy satisfechos, una quinta parte manifiestan su insatisfacción con este servicio.

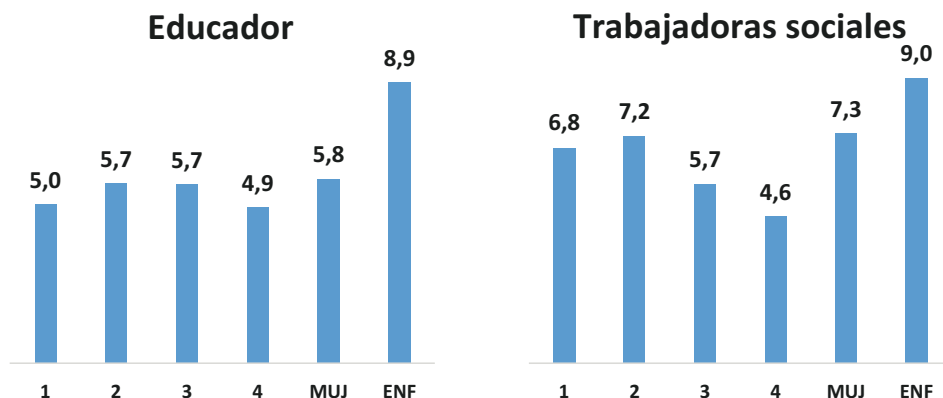
Veámoslo detalladamente por módulo.

La atención psicológica es valorada muy satisfactoriamente por las internas y los internos de enfermería. En los módulos 1 y 2 se valora satisfactoriamente, mientras en los módulos 3 y 4 la consideran mayoritariamente insatisfactoria.



La atención por parte del jurista es muy satisfactoria en el departamento de enfermería y mujeres, satisfactoria en los módulos 1, 2 y 4 y muy insatisfactoria en el

módulo 3. La diferencia en la atención entre los profesionales del Cuerpo Superior Técnico de Instituciones Penitenciarias la encontramos en el módulo 4.



En cuanto a los educadores es altamente valorada en enfermería con un 8,9, en el resto de los módulos es satisfactoria.

La atención por parte de las trabajadoras sociales son también altamente valoradas en enfermería (9), pero también son valoradas muy satisfactoriamente en del departamento de mujeres y los módulos 1 y 2. En los módulos 3 y 4 es valorada satisfactoriamente, con la peor nota en el módulo 4.

13. TRATO INSTITUCIONAL

En este apartado hemos englobado tanto el trato por la propia institución, excluyendo los profesionales que ya hemos tratado, pero también la atención que presta el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria o las ONG que colaboran con el centro. El cuestionario de 2007 si recogía el mismo ítem sobre el trato institucional.

En el ítem sobre valoraciones el cuestionario de 2007 señalaba las siguientes instituciones: la Administración de Justicia, instituciones religiosas que visitan a los internos, ONG, compañeros de prisión, institución penitenciaria y las empresas que dan trabajo a los internos. Hemos transformado este ítem para que valoren a los profesionales de tratamiento y el equipo sanitario como ya hemos analizado. De las instituciones recogidas en la encuesta de 2007 solo hemos repetido la ONG. En lugar de la Administración de Justicia hemos preguntado por el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria, institución más cercana y que afecta a todos los intern@s por igual. Sobre los compañeros de prisión no hemos hecho referencia al considerar que está fuera del objeto de la investigación (servicios que presta la institución).

En cuanto a las empresas que dan trabajo a los internos, no las hemos incluido al no haber ninguna empresa que facilite trabajo. Como hemos ya señalado anteriormente es un tema, el trabajo, que hemos excluido del objeto de investigación, al no existir actividad laboral en este centro más allá de las contrataciones a través de la EPETPFE. En cuanto a la valoración de la Institución Penitenciaria de forma global, fijada en el

cuestionario original, nos ha parecido más adecuado desglosarlo. Ya hemos analizado parte de esta valoración en los dos capítulos anteriores (sanidad y tratamiento) y ahora incluimos las valoraciones sobre la atención de otros profesionales: funcionari@s del módulo, jefatura de servicio y la dirección/subdirección.

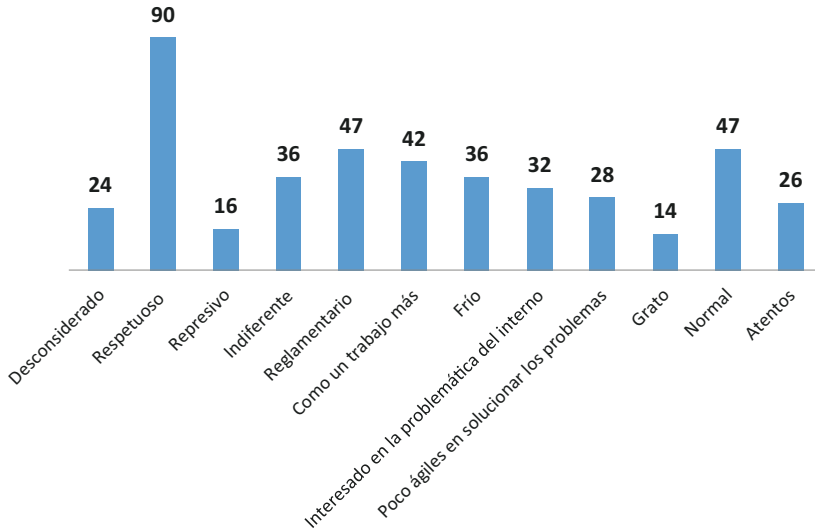
Como venimos haciéndolo a lo largo de este estudio vamos a citar algunos aspectos de la regulación normativa al respecto, en la LOGP los artículos 69, 75, 76 y 80, y en el Reglamento Penitenciario en los artículos 62, 64, 66 y 111.

P26) ¿Cómo percibe el trato recibido por la Institución Penitenciaria de forma general? Señale Tres

- Desconsiderado..... / /
- Respetuoso..... / /
- Represivo..... / /
- Indiferente..... / /
- Reglamentario..... / /
- Como un trabajo más..... / /
- Frío..... / /
- Interesado en la problemática del interno.... / /
- Poco ágiles en solucionar los problemas..... / /
- Grato..... / /
- Normal..... / /
- Atentos..... / /

Este ítem permitía una respuesta múltiple, hasta tres opciones como máximo, por ello a la hora de valorarlo es más complejo que el resto. Tengamos en cuenta que la pregunta iba sobre el trato recibido por la institución, no concreta a qué profesionales o aspectos se refiere. El trato más directo que tienen los inter@s son los funcionari@s de vigilancia, es decir, del servicio interior, este personal está constantemente en contacto con los intern@s y son los que más cercanía tienen con ell@s. Posiblemente al contestar la pregunta la mayoría hayan pensado en estos funcionari@s, aunque de la pregunta no se infiere directamente en este personal. Tengamos también en cuenta que la misma persona puede tener un trato distinto no solo con diferentes intern@s sino también con el/la mism@ intern@ en función del momento situacional. La opción de respuesta múltiple facilita a la hora de contestar el poder contemplar esas diferentes situaciones o momentos.

TRATO POR FUNCIONARIO



En el gráfico anterior reflejamos las respuestas en números absolutos a las diversas opciones sobre el trato institucional. De forma muy destacada sobre el resto se ha señalado la característica de “respetuoso”, en una puntuación intermedia están aspectos como “reglamentario”, “normal” o “como un trabajo más”. Con puntuación mínima aparecen las categorías de “grato” o “represivo”. El cuestionario de 2007 diferenciaba el trato que percibe la población reclusa del trato personal de propio encuestado que recibe de la Institución Penitenciaria. En el cuestionario de este centro nos orientamos más hacia la percepción propia de ese trato institucional. Hemos utilizado las mismas alternativas de respuestas eliminando “lentos en la tramitación de expedientes” y se ha añadido la categoría de “atentos”.

Este sería el orden en función a la puntuación de uno y otro cuestionario:

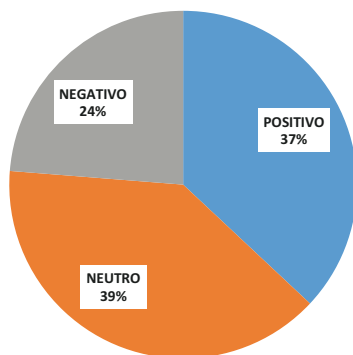
Cáceres 2022	General 2007
Respetuoso	Respetuoso
Reglamentario	Normal
Normal	Reglamentario
Como un trabajo más	Como un trabajo más
Indiferente	Lentos en la tramitación de expedientes
Frío	Poco ágiles en solucionar los problemas
Interesado en la problemática del interno	Frío
Poco ágiles en solucionar los problemas	Indiferente
Atentos	Interesado en la problemática del interno
Desconsiderado	Desconsiderado
Represivo	Grato
Grato	Represivo

Prácticamente, el orden sobre la calificación del trato recibido es muy similar en las dos encuestas.

Para facilitar la lectura de los datos hemos incluido el trato institucional en tres categorías; positivo, negativo, neutro, se pierde información pero es más fácil a la hora de interpretar los datos, incluyendo en estas categorías las siguientes opciones de respuesta:

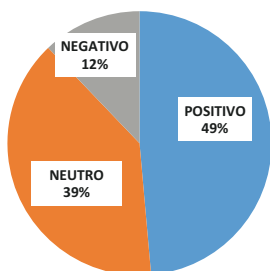
- Positivo: respetuoso, interesado en la problemática del interno, grato, atentos.
- Neutro: indiferente, reglamentario, como un trabajo más, normal.
- Negativo: desconsiderado, represivo, frío, poco ágiles a la hora de solucionar los problemas.

TRATO POR FUNCIONARIO

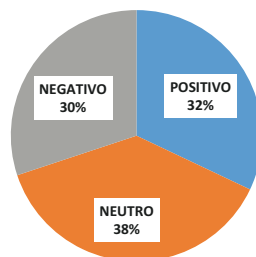


El trato institucional está bastante equilibrado entre las categorías positivas y neutras, algo más de un tercio, mientras que las categorías negativas ocuparían algo menos de una cuarta parte de las valoraciones. Se confirma en parte la teoría de los tres tercios, si bien escorada a posiciones más favorables al trato humano. Veamos los resultados por módulos:

MÓDULO 1

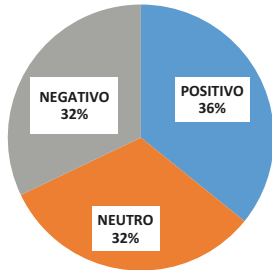


MÓDULO 4

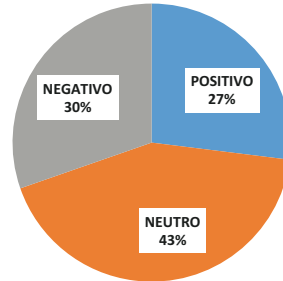


La mitad del módulo 1 valora como positivo el trato institucional recibido frente a un 12% que lo consideran negativo. Sin embargo, en el otro módulo de respeto, el módulo 4, están las tres categorías bastante equilibradas confirmándose la teoría de los tres tercios.

MÓDULO 2

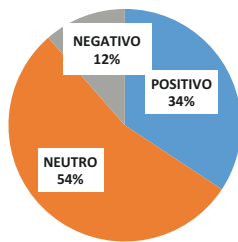


MÓDULO 3

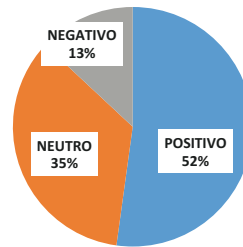


Resultado parecido al módulo 4 arroja en relación al trato institucional las valoraciones del módulo 2, aunque en este caso la categoría que destaca levemente es el trato positivo. En el módulo 3 destaca el trato neutro, a bastane distancia están las otras dos opciones, positivo y negativo que están equilibradas.

DEPA. MUJERES



DPTO ENFERMERÍA

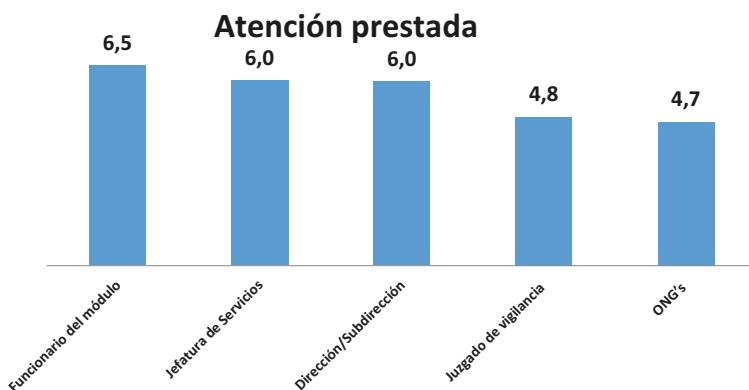


También en el departamento de mujeres destaca de forma muy mayoritaria el trato neutro, pero en este caso la opción de trato negativo es muy minoritaria. En enfermería la opción negativa también es muy minoritaria, pero la mayoría de los internos califican el trato institucional como positivo. Resumiendo en los módulos 1, 2 y enfermería la mayoría de los internos califican el trato como positivo. Como neutro es calificado mayoritariamente el trato en los módulos 4, 3 y departamento de mujeres. En ningún módulo las opciones negativas son mayoritarias aunque alcanzan en torno al 30% en los módulos 2, 3 y 4.

P27) Puntúe su nivel de satisfacción con la atención prestada por los distintos servicios del centro. Puntúe de 0 a 10, sabiendo que EL 0 SIGNIFICA “MUY INSATISFECHO” Y EL 10 “MUY SATISFECHO”:

- Atención por el funcionario del módulo..... / ___/
- Atención por Jefatura de Servicios..... / ___/
- Atención por la Dirección/Subdirección / ___/
- Atención por el Juzgado de Vigilancia..... / ___/
- Atención por ONG's..... / ___/

Este ítem recoge la atención de diversos servicios, aquí hemos excluido los que ya se han señalado en otros apartados (equipo técnico y sanitarios).

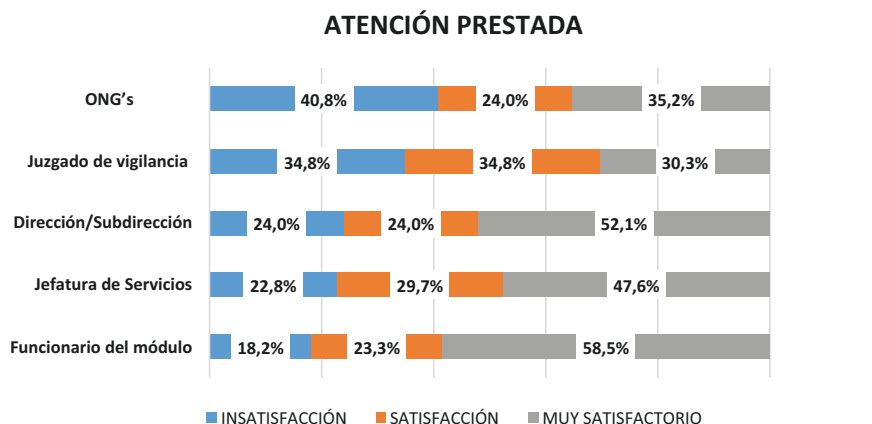


El trato institucional que analizamos en el ítem anterior se desglosa en este ítem, pero centrándose en la atención prestada. Parte ya lo hemos examinado con anterioridad al exponer los resultados de la atención sanitaria y de los profesionales del equipo técnico. Ahora nos centramos en otros profesionales o instituciones.

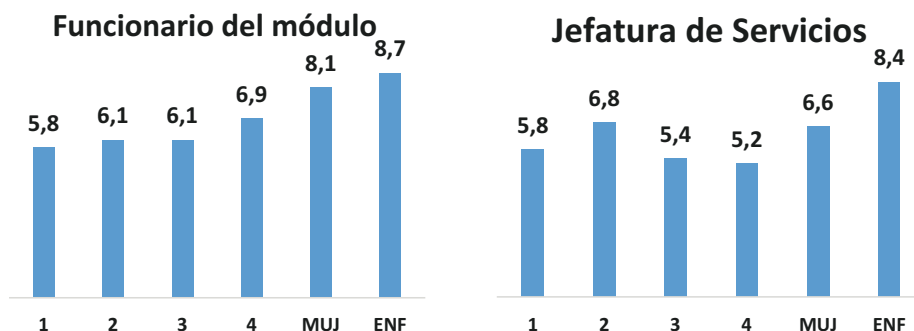
La atención prestada por los profesionales de la propia institución es valorada de forma muy satisfactoria, sobre todo en relación a los funcionari@s que prestan servicio en el módulo, aquell@s que tienen más contacto con el/la intern@.

La atención que prestan otras instituciones como el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria o las ONG (hay diversas) es valorado como satisfactorio. Debemos señalar que debido a la pandemia durante varios meses ha estado limitado el acceso de las ONG al centro y esto puede haber repercutido en la valoración.

En relación al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria, el competente para este centro es el de Extremadura cuya sede se encuentra en Badajoz y atiende a los intern@s de los dos centros penitenciarios de esta comunidad. También debido a la pandemia la atención directa ha estado más limitada, centrándose en la utilización de la videoconferencia. También ha coincidido este periodo con una larga enfermedad del titular de este Juzgado.

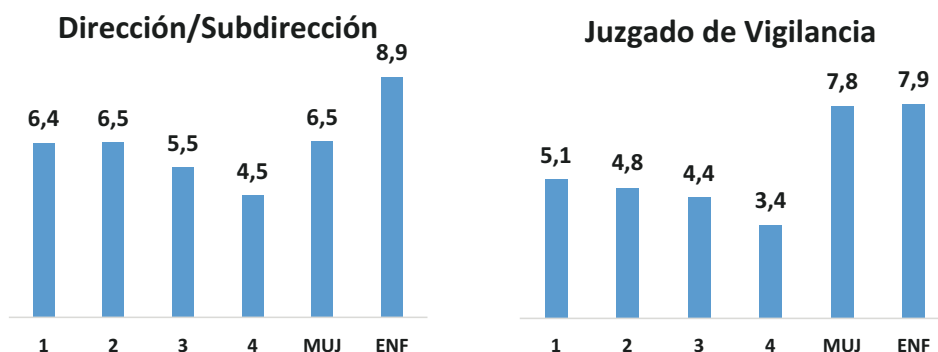


La teoría de los tres tercios se corrobora en la valoración prestada por ONG y el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria. Sobresalen la valoración muy satisfactoria en la atención prestada por jefatura de servicio, la dirección/subdirección y sobre todo el funcionario del módulo. No concuerdan estos resultados con los de la encuesta de 2007. Aunque como hemos señalado solamente hay coincidencia plena en la categoría ONG. En esa encuesta las ONG junto a las instituciones religiosas y las empresas que les dan trabajo a los intern@s son valoradas muy satisfactoriamente. La Administración de Justicia e Instituciones Penitenciarias eran valoradas muy insatisfactoriamente sobre todo la primera.



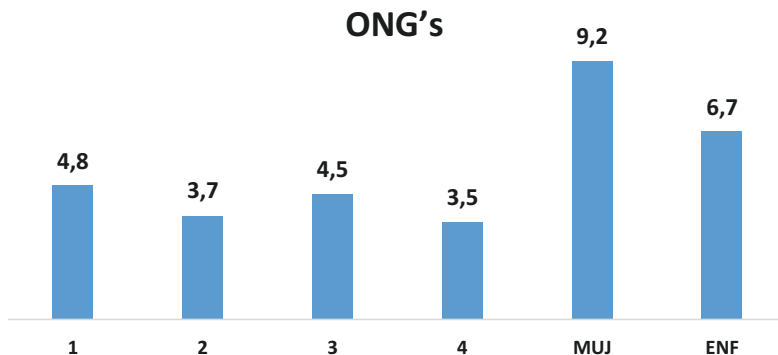
En todos los módulos o departamentos con excepción del módulo 1 la valoración de la atención por parte del funcionario del módulo es muy satisfactoria, destacando enfermería y el departamento de mujeres. En el módulo 1 la valoración es satisfactoria pero con alta puntuación.

En cuanto la jefatura de servicio tiene una puntuación menor que la del funcionario del módulo pero es positiva en general. Muy satisfactoria es calificada dicha atención por los internos del módulo 2 y enfermería y por las internas. En el resto de los módulos la valoración es satisfactoria.



La atención prestada por la dirección y/o la subdirección es muy satisfactoria en todos los módulos con una valoración muy alta en enfermería, excepto en los módulos 3 y 4 que es satisfactoria.

En cuanto a la atención por el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria, es muy satisfactoria en los departamentos de enfermería y mujeres, satisfactoria en los módulos 1 y 2 y muy insatisfactoria en los módulos 3 y 4.



Hay distintas ONG que realizan actividades y programas en este centro. La pregunta es genérica, no menciona a ninguna en concreto. Suponemos que al contestar cada cual habrá pensado en alguna específicamente. El trato y las actuaciones de unas y otras difieren. Los resultados son muy dispares y van desde el 9,2 del departamento de mujeres al 3,5 en el módulo 4. Además del módulo 4, también en el módulo 2 el trato con ONG es valorado como insuficiente. En los módulos 1 y 3 la valoración es moderadamente satisfactoria y en enfermería es muy satisfactoria.

Las valoraciones de la atención prestada por las instituciones señaladas tanto en enfermería como en el departamento de mujeres es muy satisfactoria. En el módulo 1 califican de muy satisfactoria la atención por parte de la dirección/subdirección y como satisfactoria el resto. Para el módulo 2 es muy satisfactoria la atención prestada por el funcionari@ del módulo, jefe de servicio y dirección/subdirección, satisfactoria el Juzgado de Vigilancia e insatisfactoria la ONG. Por su parte el módulo 3 es muy satisfactoria la atención prestada por el funcionari@ del módulo, satisfactoria es valorada la jefatura de servicio y la dirección/subdirección e insatisfactoria a el Juzgado de Vigilancia y las ONG. Por último, el Módulo 4 es el que peor puntuación otorga de entre todos los módulos a la atención prestada por todas estas instituciones o instancias salvo en relación al funcionari@ del módulo, que es solamente peor valorado en el módulo 1. Para los internos de este módulo solamente los funcioanri@s del módulo reciben una valoración de muy satisfactoria, el jefe de servicio y la dirección/subdirección de satisfactoria y el Juzgado de Vigilancia y las ONG son valoradas muy insatisfactoriamente.

14. EL RÉGIMEN Y TRATAMIENTO DEL CENTRO EN COMPARACIÓN

Se ha especulado mucho con el hecho de que en este centro el número de ingresos voluntarios es inusualmente elevado. Supuestamente esto se debe a que aquí se come mejor (ya lo hemos analizado), se obtiene el tercer grado o la concesión de permisos antes o el régimen de vida es más laxo o llevadero. Aprovechando esta encuesta

queríamos aclarar o no esta idea. Para ello establecimos tres ítems sobre esas posibles causas que conlleven que alguien elija este centro para cumplir condena. En el ítem 11 preguntábamos sobre el servicio de alimentación, si este era mejor o peor que en otros centros. Allí ya expusimos la respuesta. Ahora se le pregunta si consideran que en este centro es más fácil salir de permiso ordinario u obtener el régimen abierto o si consideran que las normas regimentales son más laxas o duras que en otros centros. Ambas preguntas van dirigidas hacia aquellos intern@s que pueden opinar al respecto, es decir, aquellos que han estado en otros centros penitenciarios para poder comparar. Al igual que ya hicimos con la alimentación veremos si es un mito o realidad, al menos desde el punto de vista de los intern@s que este centro se caracteriza por facilitar las salidas de permiso o tener unas normas regimentales más laxas.

Nuestro cuerpo normativo sobre el régimen y tratamiento y su relación está regulado en los artículos 59 y 71 de la LOGP y el 73 del Reglamento Penitenciario.

Estos dos ítems siguientes, al igual que el ítem número 11 no aparece en el estudio básico que se elaboró en 2007. Ya he señalado cual es el objetivo de haber introducido estos tres ítems en este estudio que es distinto al del objeto de esta investigación.

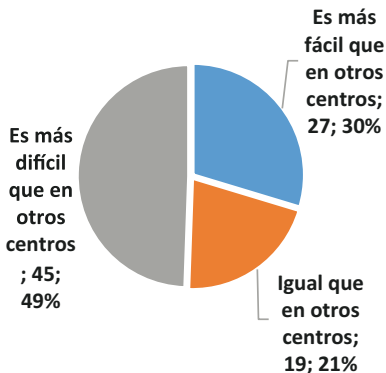
P22) Conseguir salir de permiso o acceder al tercer grado en este centro (conteste a esta pregunta solo si ha estado también en otros centros):

- Es más fácil que en otros centros / /
- Igual que en otros centros / /
- Es más difícil que en otros centros / /

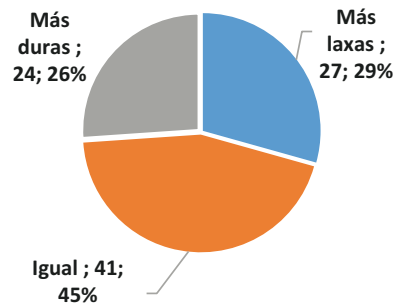
P23) Las normas regimentales y de convivencia en este centro son (conteste a esta pregunta solo si ha estado también en otros centros):

- Más laxas o llevaderas que en otros centros.... / /
- Igual o parecidas a otros centros / /
- Más duras que en otros centros / /

PERMISOS O TERCER GRADO



NORMAS REGIMENTALES



El número de respuestas a estos ítems ha sido menor que a otros ítems, dado que solo iba dirigido a aquellos intern@s que habían estado en otros centros penitenciarios y podían tener elementos comparativos para poder responder. Por ello, no es posible hacer un estudio diferenciado por módulo, dado que el número de respuesta en algunos departamentos es tan reducido que no sería representativo del mismo.

Es sorprendente el dato obtenido que señala que la mitad de los que han contestado a esta pregunta manifiesta que en este centro es más difícil obtener permiso de salida o tercer grado que en otros centros, solamente un 30% consideran que es más fácil y un 21% que es igual que en otros centros. Desmontamos el mito de que en este centro penitenciario es más fácil obtener permiso o tercer grado y que por ello hay más ingresos voluntarios, es decir, que se produzca un efecto llamada.

En cuanto a la otra pregunta sobre las normas regiminales, la mayoría consideran que son igual o parecidas a otros centros, el 45% . Están muy equilibradas las respuestas que son más laxas o llevaderas o que son más duras que en otros centros. Por lo tanto, tampoco el régimen de vida es un atractivo especial para ingresar voluntariamente específicamente en este centro.

15. PRIORIDADES DE LA POBLACIÓN INTERNA

P28) Como usted bien sabe, no todo el mundo da la misma importancia a las mismas cosas. Lo que es prioritario para unos no lo es para otros. A continuación le voy a presentar una serie de temas y prestaciones penitenciarias para que usted las ordene según la importancia que le dé a las mismas. ORDÉNELAS DE LA PRIMERA A LA SEXTA, SABIENDO QUE LA PRIMERA SERÍA EL TEMA O PRESTACIÓN CON MAYOR IMPORTANCIA Y LA SEXTA LA DE MENOR IMPORTANCIA (PONGA EL N° CORRESPONDIENTE AL LADO DE LA PRIORIDAD).

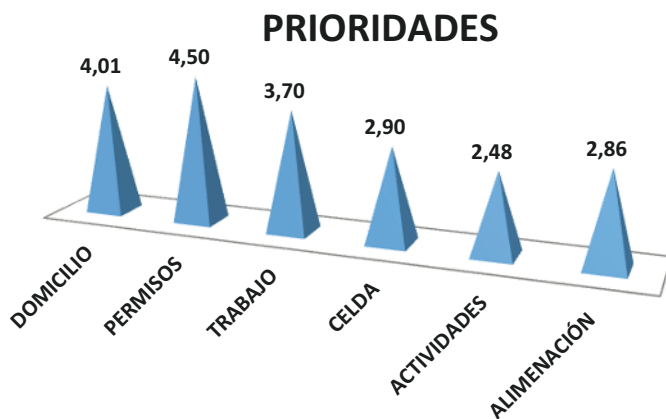
Prioridad (1ª 2ª 3ª 4ª 5ª 6ª)

Mi prioridad es:

Cumplir cerca de mi domicilio	/ ___ /
Los permisos de salida.....	/ ___ /
El trabajo en prisión.....	/ ___ /
Tener celda individual	/ ___ /
La realización de actividades.....	/ ___ /
La alimentación	/ ___ /
Otra muy importante para mí y que no figura en la lista es:	

El ítem es claro, pero está formulado de forma diferente al resto de preguntas. En este caso no se trata de contestar o realizar valoraciones. Debe señalar cada uno sus prioridades de forma ordenada, es decir, del 1 al 6 entre las seis categorías que se presentan. Ha habido muchos errores en las respuestas a este ítem, por lo que muchas no son evaluables como ya ocurriera en el estudio del 2007. Ha habido en torno a 130 respuestas evaluables y sobre ellas aportamos los resultados. El máximo de puntuación que se podría alcanzar es de 6, que sería la máxima prioridad y la mínima 1. Las puntuaciones individuales se han ido ponderando atribuyendo a cada respuesta según

la prioridad una valoración. Se ha obtenido la media de la suma de las valoraciones individuales a cada tema o prestación y así han quedado los resultados:

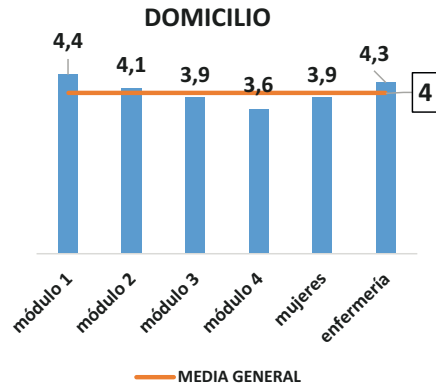
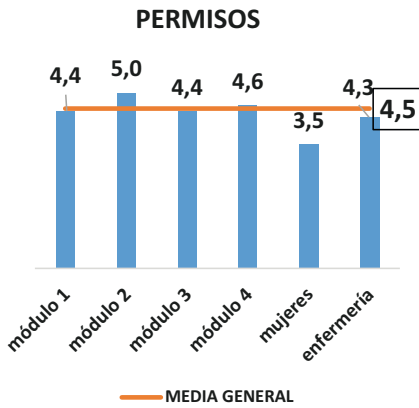


Para la mayoría de los intern@s la prioridad número uno es salir de permisos. En segunda posición estaría el estar cumpliendo cerca de su domicilio familiar con objeto de facilitar las comunicaciones. El tener un trabajo en prisión figura como tercera prioridad. A bastante distancia se encuentra la cuarta prioridad que es disponer de celda individual que a su vez está muy cercana a la puntuación de la alimentación. Como última prioridad se marca la realización de actividades. En la encuesta de 2007 marcaba como primera prioridad la cercanía del domicilio. Este aspecto es también muy importante, pero la gran mayoría están cerca de su domicilio en Cáceres y quizás por ello no lo reivindican de forma tan priorizada. El segundo lugar era salir de permiso. La tercera prioridad en los dos estudios es el trabajo. El resto de prioridades están en los dos estudios muy igualadas.

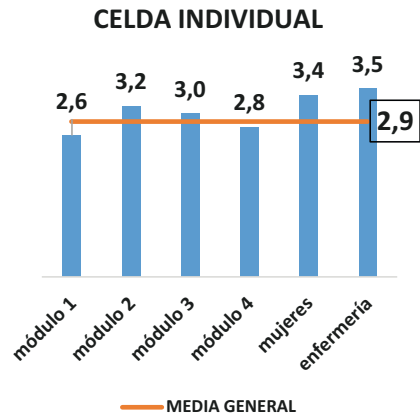
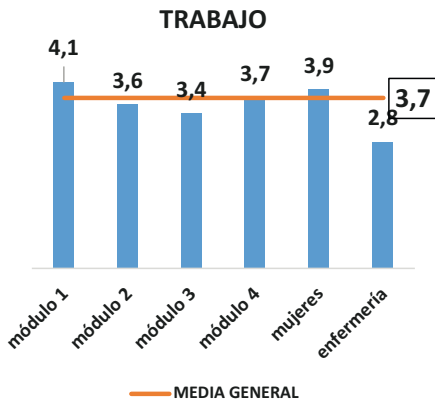
Aportamos las valoraciones individuales según las prioridades, reflejamos los números absolutos de los que la han contestado:

	1°	2°	3°	4°	5°	6°	Media
Domicilio	54	17	9	10	9	32	4,01
Permisos	48	36	18	8	11	12	4,50
Trabajo	12	29	42	18	10	15	3,70
Celda	12	15	13	35	24	28	2,90
Actividades	6	8	16	21	34	41	2,48
Alimentación	11	12	20	22	32	33	2,86

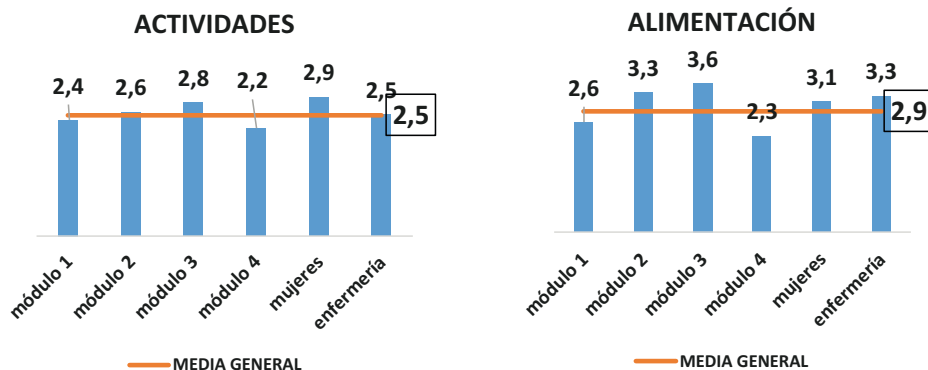
Valoración de la satisfacción con los servicios penitenciarios de la población reclusa de Cáceres



El salir de permiso es la variable más prioritaria en todos los módulos excepto en el departamento de mujeres. El cumplir cerca del domicilio familiar es una variable señalada como muy prioritariada en todos los módulos excepto en el módulo 4 .



El disponer trabajo en prisión es valorado prioritariamente en el módulo 1 y en el departamento de mujeres, de forma moderada en el resto de los módulos y poco prioritario para los internos de enfermería. Disponer de una celda individual no es un tema prioritario en general habiendo poca diferencia por módulos o departamentos.



La realización de actividades es el asunto menos prioritario para los internos independientemente del módulo con pocas diferencias entre ellos. En cuanto a la alimentación hay diferencias muy significativas entre módulos. Para el módulo 1 y 4 es poco prioritario, sin embargo, tiene cierta prioridad para el resto de los módulos, superando en algunos módulos el tema de la celda individual o el trabajo y en el caso del módulo 3 le otorgan a la alimentación casi tanta prioridad como el estar cerca del domicilio familiar.

Este ítem se elaboró como una pregunta semicerrada, a las seis opciones que marcaban la prioridad dejaba una abierta que podía ser añadida por el/la encuestad@. Son muy pocas las personas que han utilizado esta opción, es decir, marcar aparte de las añadidas otras prioridades. Estas son las que se han señalado individualmente:

- *Tener ducha en la celda* (Mujeres).
- *Poder realizar salidas terapéuticas* (Módulo 1).
- *Tranquilidad* (Módulo 1).
- *Tratar a todos por igual* (Módulo 1).
- *Calefacción y aire acondicionado* (Módulo 2).
- *Poder estar con mis hijos* (Módulo 3).
- *Gimnasia/Deportes* (módulo 4).
- *Agilidad Juzgado Vigilancia* (Módulo 4).
- *Trato Humano* (Módulo 4).
- *Evaluación individual semanal* (Módulo 4).

Además varios han indicado de forma genérica:

- *Libertad, salir lo antes posible tercer grado, la reinserción.*

16. MÓDULO DE RESPETO VERSUS MÓDULOS ORDINARIOS

Como una experiencia singular se crearon los módulos de respeto en el centro penitenciario de Mansilla de las Mulas, León en el año 2001. En el año 2005 se implantó en Albolote, el primer módulo de respeto de Andalucía. Esta innovadora experiencia poco a poco fue extendiéndose por todo el país. Se publica por el Centro Directivo

en el 2011 un manual de aplicación y en ese mismo año el 10/11/2011 se publica la Instrucción 18/2011 de niveles de intervención en módulos de respeto, estableciendo tres niveles.

Los creadores definen el Módulo de Respeto como “*un sistema de organización de la vida en prisión que ha demostrado ser útil, realista y generalizable para la consecución de los objetivos terapéuticos, formativos educativos y de convivencia, de la institución penitenciaria. Son programas de intervención con instrumentos y pautas de actuación y evaluación definidas y sistematizadas*”.

La Instrucción creadora de estos módulos señala: “*El objetivo de los Módulos de Respeto es conseguir un clima de convivencia homologable en cuanto a normas, valores, hábitos y forma de interacción al cualquier colectivo social normalizado*”.

Sin entrar en un detallado análisis, podemos indicar que hemos pasado de una etapa de un tratamiento más individualizado, establecido en el texto de la LOGP, a un tratamiento, digámoslo, de carácter más social, acorde también con las propias líneas marcadas en el Reglamento Penitenciario. El clima social, la vida colectiva en espacios concretos, como los módulos, es el enfoque de esta nueva línea de tratamiento, sin dejar de lado el tratamiento individual. Somos seres sociales, nos desenvolvemos en grupos sociales, aunque en el caso de los centros penitenciarios sea en una institución total.

Sin entrar en detalle y me remito a los distintos manuales y normativas de funcionamiento de los módulos de respeto de cada centro, los cuales se adaptan a la realidad de cada uno y así es como se establece la instrucción, con niveles de exigencia distintos, si hay algunas características definitorias de lo que es o debe ser un módulo de respeto, menciono algunas:

- a) *La implicación del interno en la propia organización y funcionamiento de la vida diaria del módulo* (literalmente lo indica la instrucción). Se basa en un modelo de autoorganización y de implicación.
- b) Voluntariedad, no se puede forzar a la persona a participar ni siquiera en su propio tratamiento, lo establece la normativa penitenciaria y además sería contraproducente, de ahí que es necesario que los participantes se comprometan en un contrato conductual que firman voluntariamente. No es este el lugar para reflexionar sobre el nivel de voluntariedad de las personas que tienen una de las condiciones naturales de la persona como es la libertad privada.
- c) Tareas compartidas, reparto de las tareas de limpieza y mantenimiento del espacio físico.
- d) Participación en actividades y ocupación del tiempo con tareas útiles, acorde con el PIT, al que se comprometen voluntariamente.
- e) Sistema de solución de conflictos propio o informal con una intervención en última instancia institucional.
- f) Evaluación periódica tanto de las actividades como de los objetivos que se van alcanzando.

En este centro, al margen de dos departamentos menores, enfermería y el de mujeres, este último funciona bajo las premisas de módulo de respeto aunque con sus singularidades, hay cuatro módulos con idénticas estructuras. Dos de ellos, el módulo 1 y 4, funcionan con normativa propia de módulo de respeto y los otros dos módulos, el módulo 2 y 3 aunque nominalmente se les denomine de semi respeto, funcionan como módulos ordinarios, en el sentido de que la inclusión en uno de estos dos módulos no

es voluntaria y no existe compromiso escrito de acatar una serie de normas. Dos de los módulos albergan mayoritariamente a internos preventivos, el 1 y el 2, mientras en los módulos 3 y 4 se destinan preferentemente a internos penados, aunque hay otros factores determinantes a la hora de destinar al interno a un módulo u otro, como son la conducta, participar en programas, incompatibilidades, etc.

Aprovechando los datos obtenidos y teniendo en cuenta que contábamos con un número importante de respuestas de estos módulos, hemos reagrupado por un lado las respuestas de los módulos 1 y 4 y por otro la de los módulos 2 y 3 y hemos comparado los datos. Este es un primer estudio que nos puede dar alguna información sobre la autopercepción por parte de los internos de las prestaciones administrativas en función del tipo de módulo de convivencia.

Hay datos objetivos que evidencian las diferencias en uno u otro tipo de módulos como son las infracciones disciplinarias, las salidas de permisos, la participación en actividades, etc., pero en este estudio vamos a sacar a la luz otros aspectos y veremos si hay o no diferencias significativas entre uno y otro tipo de módulo.

Tengamos en cuenta que las prestaciones administrativas que aquí analizamos son iguales o parecidas independientemente del tipo de módulo en el que se encuentre el interno.

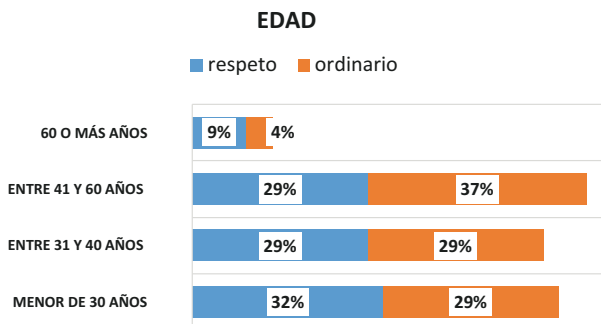
Es decir, la alimentación, los productos de economato, la atención sanitaria, etc. es similar en todos los módulos, parto de esta premisa. Si existen diferencias significativas en la percepción y valoración de algunas de estas prestaciones, que hemos ido detallando en páginas anteriores, debemos achacarlo al factor tipo de módulo. ¿Influye el estar en uno u otro tipo de módulo en la percepción o valoración de una prestación administrativa? Esto es lo que vamos a analizar y exponer.

Han participado en la encuesta 83 internos de módulos de respeto y 71 de módulos ordinarios. Son datos suficientes para poder obtener algunas conclusiones, ya expusimos los datos sobre grado de participación y rechazo en los apuntes metodológicos.

Como es lógico, al tratarse de un programa novedoso ni en el Reglamento y mucho menos en la Ley hay referencia alguna al respecto. Si aparecen algunas normas en relación a la participación de los internos, la voluntariedad de tratamiento o programas de comunidad terapéutica. La base jurídica para el funcionamiento de este tipo de módulos se encuentra en los artículos 24, 32, 41, 61 y 66 de la LOGP y 4.2d, 5.2.g, 79, 112 y 115 del Reglamento Penitenciario.

Veamos si existen algunos aspectos o variables que sean determinantes a la hora de seleccionar o autoseleccionarse a un interno para convivir en un módulo de respeto. No es este un estudio para corroborar factores determinantes a la hora de analizar la selectividad de las normas, de la actuación de las instancias de control social y comprobar qué sector o sectores de la población de forma significativa son “clientes de los centros penitenciarios, lo que algunos autores han venido denominando como “cárceles de la pobreza”. Pero aunque dentro de la institución hay diferencia de cumplimiento no vamos a estudiar en esa investigación los diferentes regímenes de vida penitenciario (abierto, ordinario y cerrado), sino que vamos a analizar cómo dentro del denominado “régimen ordinario” existen diferentes formas de cumplirlo, al menos cómo lo perciben los afectados directamente. Nos preguntamos si existe algún sesgo, es decir, unos elementos no analizados que faciliten que sea más complicado o más fácil el estar en un módulo de respeto. Veamos algunos aspectos demográficos y de situación personal recogidos en la encuesta.

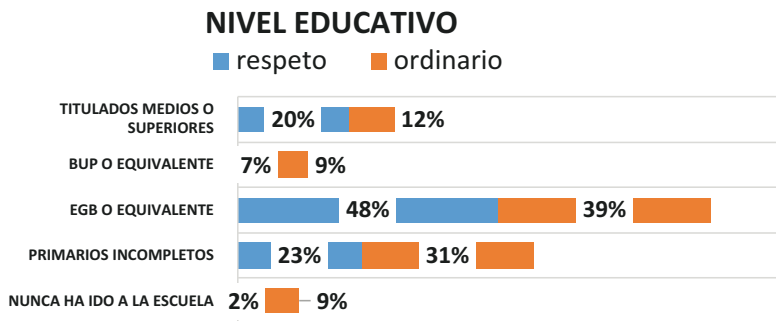
El factor sexo implícitamente va ligado al módulo o departamento de cumplimiento al no existir en este centro un módulo mixto. Como se ha señalado las mujeres ocupan un espacio físico aparte y son una minoría en este centro como lo es en relación a la población reclusa en general. No incluimos el factor sexo, dado que solo tratamos en este análisis con los cuatro módulos de hombres. La inclusión de esta variable, sexo, al tratarse de un grupo minoritario hubiera distorsionado los resultados.



Vemos que hay el doble de internos mayores de 60 años en el módulo de respeto que en el ordinario, pero al ser esta una cifra muy pequeña no podemos sacar conclusiones claras.

En el resto de franjas de edad se presentan niveles porcentuales muy similares.

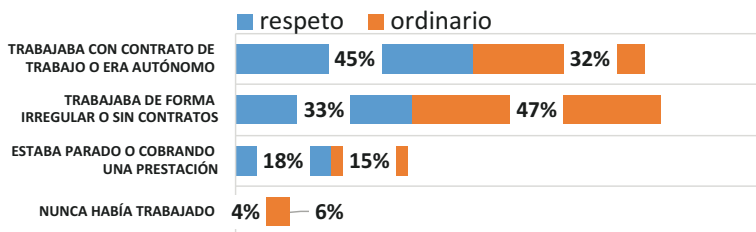
Concluimos que la variable edad no es un factor determinante para estar incluido en el módulo de respeto.



Analizando los datos sobre el nivel educativo comprobamos que es significativamente más elevado el número de internos con títulos medios o superiores y con la titulación básica escolar (EGB, ESO) en los módulos de respeto que en los ordinarios. En los módulos ordinarios hay un porcentaje mayor de internos con estudios incompletos o que nunca han ido a la escuela. Al analizar esta variable tenemos que tener en cuenta como ya manifesté anteriormente, que los analfabetos no han podido cumplimentar esta encuesta y si la ha cumplimentado alguno ha tenido que ser con la ayuda de otro interno, por lo que aquí nos encontramos con un pequeño sesgo, pero que es el que ocurre en todos los cuestionarios autoadministrados.

Podemos concluir que el factor estudios es una variable importante a la hora de estar o no en un módulo de respeto. Hay una probabilidad más elevada que internos sin estudios o con estudios primarios incompletos no lleguen a módulos de respeto.

TRABAJO

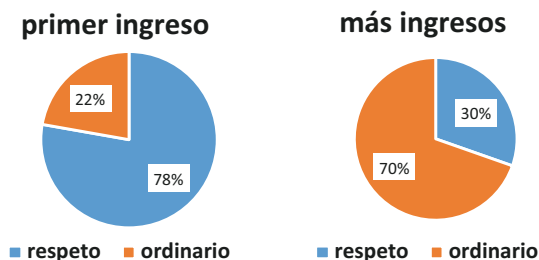


¿El haber desempeñado una actividad laboral estable puede influir en optar por residir en el módulo de respeto? Las respuestas “nunca había trabajado” (se trata en muchos casos de internos jóvenes) o “estaba parado o cobrando una prestación” (paro, jubilación) no denotan diferencias entre un tipo de módulo u otro. Si comprobamos que es significativamente más elevado el número de internos que señala que trabajaba con contrato o era autónomo en los módulos de respeto en comparación a los ordinarios. Por el contrario en los módulos ordinarios es más elevado el número de internos que ha señalado que trabajaba de forma irregular o sin contrato.

El factor de la precariedad o inestabilidad laboral se refleja como un factor importante a la hora de determinar la estancia en un módulo ordinario, en lugar de uno de respeto.

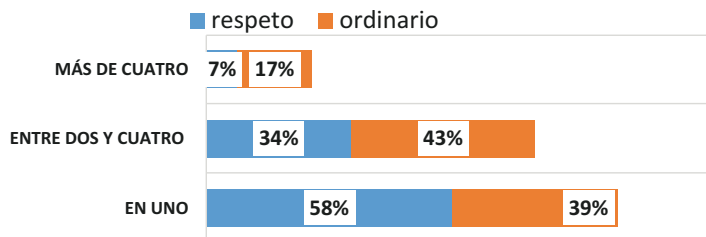
En el ítem 31 abierto se les preguntaba sobre el tiempo a lo largo de su vida que habían trabajado. Gran parte de ellos no sabían concretar. Al tratarse de una pregunta abierta y con respuestas muy dispares como señalamos antes no la hemos evaluado al carecer de recursos técnicos y personales para ello.

¿El factor de primariedad penitenciaria puede ser determinante para estar o no en módulo de respeto? Con la aplicación de la I 6/2020, de 17 de diciembre, de ingreso voluntario en el medio abierto se ha facilitado que muchos intern@s sin carrera delictiva previa ingresen directamente en el CIS. En ese centro esto ocurre con bastante frecuencia al ser muy elevado el número de ingresos voluntarios. No obstante, en los centros penitenciarios ingresan con las Fuerzas de Seguridad del Estado internos primarios desde el punto de vista penitenciario bien en calidad de penado o en la mayoría de los casos en situación preventiva.



En los dos gráficos podemos apreciar de forma clara que la primariedad penitenciaria, es decir, tratarse del primer ingreso en prisión es determinante para ser destinado en un módulo de respeto. Casi el 80% de los internos primarios están en un módulo de respeto, tengamos en cuenta que el ingreso en este tipo de módulo es voluntario, es decir, a solicitud del propio interno. Por el contrario solo el 30% de los internos de módulos de respeto ha tenido más ingresos en prisión.

Nº CENTROS PENITENCIARIOS

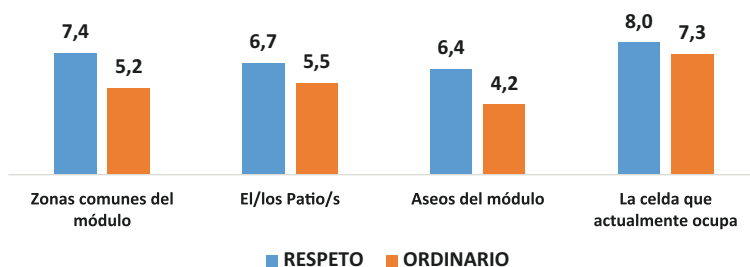


Matizamos la pregunta anterior, preguntando si ha estado en más centros penitenciarios que en el actual. La pregunta no es redundante en relación a la anterior, dado que puede tratarse de un interno primario penitenciarmente hablando, es decir, ser este su primer ingreso en prisión pero haber estado en varios. Esto ocurre en los casos que hayan ingresado por cualquier razón en un centro de otra provincia y después hayan sido trasladados a este, bien a cumplir condena o bien por razones judiciales. Esta variable corrobora lo anteriormente destacado. La mayoría de los internos de módulos de respeto solamente conocen este centro, en el caso de módulos ordinarios la mayoría de los internos ha estado en dos o más centros penitenciarios.

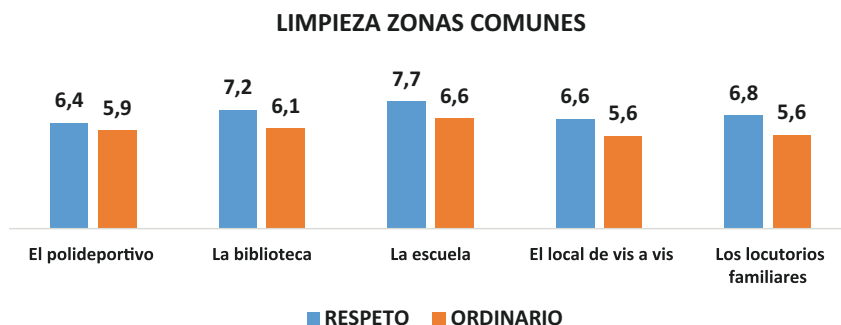
Podemos concluir que la primariedad penitenciaria junto con haber estado en un solo centro penitenciario son factores determinantes a la hora de incluir a un interno en un módulo de respeto. También los factores de mayor nivel de estudio y de estabilidad laboral previa al ingreso en prisión influyen en la determinación de ingresar en un módulo de respeto, sin ser factores determinantes. La edad no es una variable que tenga una correlación positiva con estar o no en un módulo de respeto.

16.1. Higiene y limpieza de las dependencias

LIMPIEZA EN MÓDULO

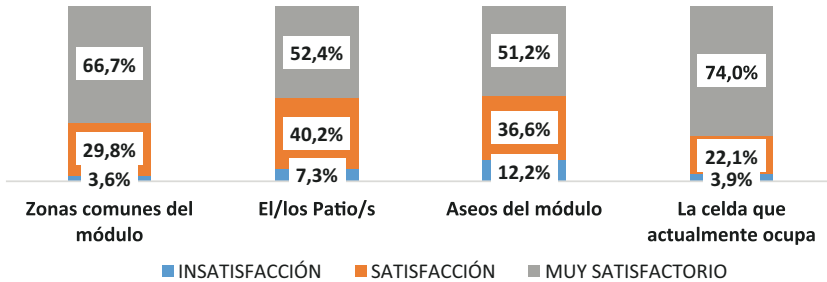


En el gráfico anterior podemos comprobar las distintas valoraciones que los internos realizan de la limpieza del módulo y la celda en función si encuentran en un módulo de respeto o un módulo ordinario. Hemos señalado cómo en los módulos de respeto los internos asumen voluntariamente la realización de tareas, entre ellas, la limpieza de las zonas comunes del departamento, tareas que desarrollan de forma rotatoria por grupos de trabajo. En los módulos ordinarios, si bien todos están obligados a contribuir a estas tareas, no todos participan y en muchos casos la realizan los internos que ocupan “destinos”. Objetivamente en los módulos de respeto hay un nivel de higiene y limpieza mayor que en los módulos ordinarios. Eso mismo refleja la encuesta si nos atenemos a la valoración que hacen los propios usuarios. La valoración es muy satisfactoria en el caso de las zonas comunes frente a una valoración satisfactoria en los módulos ordinarios. Eso mismo ocurre con la valoración de los patios, si bien en este aspecto sube algo la puntuación en los módulos ordinarios y baja en los módulos de respeto, pero sigue siendo muy satisfactoria. La peor puntuación y la mayor diferencia está en la valoración de los aseos del módulo, en los módulos de respeto es muy satisfactoria aunque algo inferior a la valoración de la limpieza de patios, pero en los módulos ordinarios es insatisfactoria, al estar por debajo de la puntuación de 4,5. La valoración que hacen de la limpieza de la celda que ocupan es en todos los módulos muy positiva, algo superior en los módulos de respeto alcanzando una de las máximas puntuaciones de todos los ítems de la encuesta.

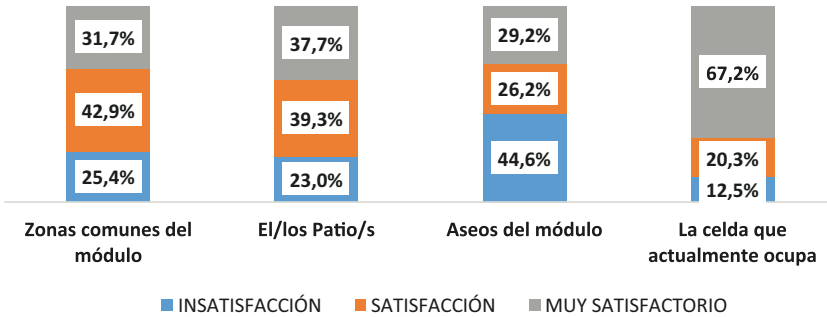


Objetivamente no debería haber diferencias en la valoración de la limpieza de estas zonas comunes a todo el centro penitenciario, dado que se utilizan indistintamente del módulo al que el interno esté adscrito. Las diferencias de las valoraciones entre módulos de respeto y ordinarios no son tan significativas como en las valoraciones de las zonas comunes del módulo como hemos indicado anteriormente. No obstante, las valoraciones que realizan los internos de los módulos de respeto de estas zonas son en todos los aspectos muy satisfactorias con puntuaciones superiores en todas las categorías de las que otorgan los internos de los módulos ordinarios. Los internos de los módulos ordinarios valoran muy satisfactoriamente la limpieza de la escuela y la biblioteca, mientras solo dan un aprobado a la limpieza del polideportivo, el local de vis a vis y el de los locutorios. Podemos en un principio señalar que el hecho de estar en un módulo de respeto hace que se valore de forma más positiva la limpieza de las instalaciones comunes. Al margen de otras explicaciones puede influir en esto que los internos que limpian estas instalaciones proceden de los módulos de respeto y quieran con estas valoraciones no dejarlos en muy mal lugar.

RESPETO: LIMPIEZA

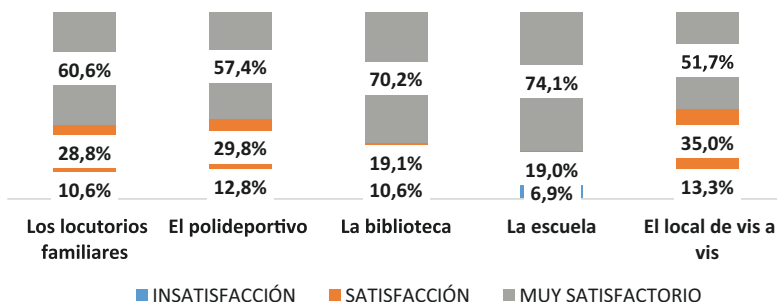


ORDINARIO: LIMPIEZA

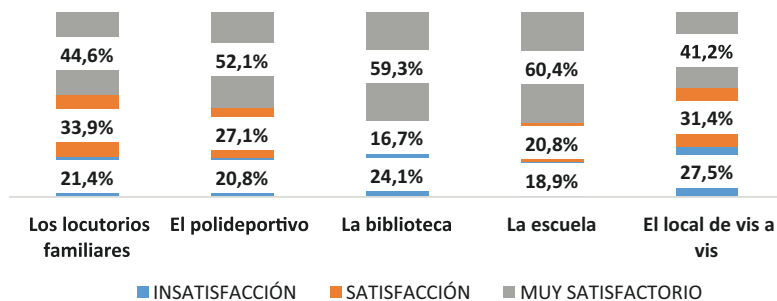


Contra ponemos los dos gráficos con los resultados en los módulos de respeto y en los ordinarios agrupando los resultados en tres categorías (insatisfecho, satisfecho y muy satisfecho), así apreciamos mejor la concentración de respuestas en una u otra categoría y nos facilita junto a la media de puntuación que hemos visto anteriormente una mejor interpretación de los resultados. En esta variable, la limpieza, no se cumple la teoría de los tres tercios ni en los módulos de respeto ni en los ordinarios, es decir, no se distribuyen por igual o de forma similar los datos en las tres categorías. La limpieza del módulo es claramente muy satisfactoria tanto en los módulos de respeto como ordinarios. En relación al servicio del módulo, aunque sigue siendo mayoritariamente satisfactoria, el porcentaje de los insatisfechos es muy elevado en los módulos ordinarios.

RESPETO: LIMPIEZA



ORDINARIO: LIMPIEZA

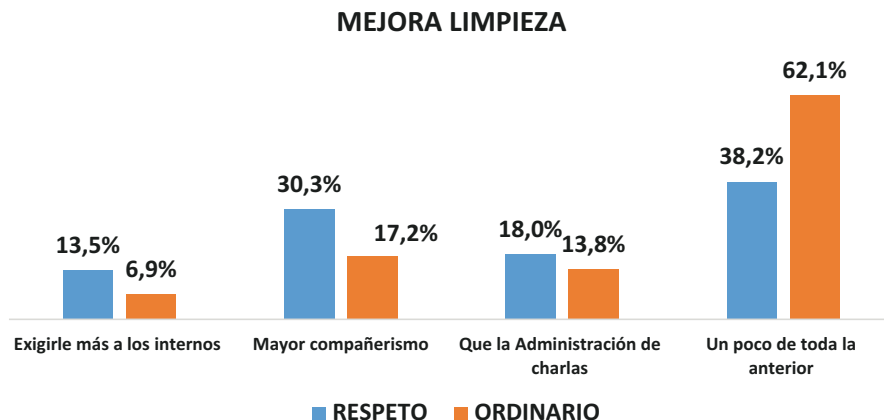


Con respecto a la limpieza de zonas comunes fuera del módulo resulta muy satisfactoria de forma mayoritaria tanto en los módulos de respeto como en los ordinarios.

No obstante, mientras que solo en torno al 10% de los internos de los módulos de respeto manifiestan su insatisfacción con la limpieza de las zonas señaladas, se eleva este porcentaje hasta la quinta y cuarta parte de los internos de los módulos ordinarios.

Cuando analizamos el ítem 15 señalamos que las alternativas que presentaba daba lugar a equívocos y que por lo tanto no ayuda mucho a conocer las opiniones de la población reclusa al respecto al no recoger en la pregunta una escala o haber preguntado de forma alternativa. El ítem para recordarlo es el siguiente:

P15) A continuación le voy a presentar una serie de afirmaciones en relación con LA MEJORA de la LIMPIEZA Y EL ASEO en las distintas dependencias del Centro Penitenciario. Dígame, por favor, ¿Con cuál estaría usted más de acuerdo?

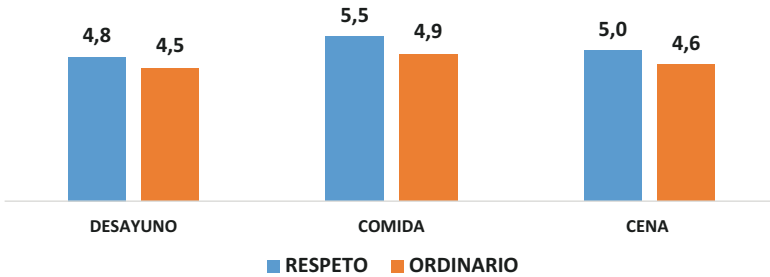


Los resultados se reflejan en el gráfico y podemos apreciar diferencias significativas entre los módulos de respeto y los ordinarios. Mientras que en los módulos ordinarios no se define dónde puede estar la causa para mejorar la limpieza y el aseo del módulo, en dos tercios de los encuestados (62%), en el caso de los módulos de respeto algo más de un tercio (38%). Casi el doble de los encuestados de los módulos de respeto frente a los ordinarios considera que una de las causas es que debe haber mayor compañerismo y también que se debe exigir más a los internos. Es decir, los módulos de respeto en este aspecto son más autocríticos que los módulos ordinarios y señalan más nítidamente y con menos ambigüedad dónde pueden estar las causas para la mejora de la higiene y el aseo del módulo.

16.2. Servicio de alimentación

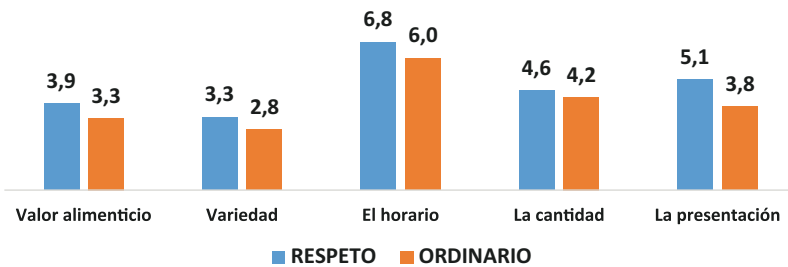
Como hemos indicado anteriormente no debería haber tampoco diferencias significativas en las respuestas a estas preguntas en función del módulo al que esté adscrito el interno, dado que la alimentación y las diversas características de la misma no difieren en función del módulo de residencia. Todo el avituallamiento se elabora en la cocina y es distribuido de la misma manera a la misma hora a los diferentes departamentos del centro. La única diferencia podría estar en la forma del reparto del mismo en los propios módulos.

VALORACIÓN GENERAL



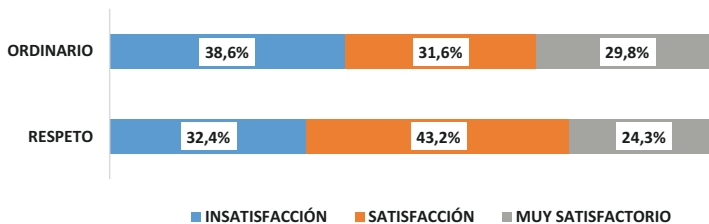
Apreciamos que no hay diferencias significativas en la valoración de las tres comidas en función del tipo de módulo en el que se encuentre el interno. Hay una valoración algo más positiva en los módulos de respeto referente a la alimentación, pero como he señalado no es significativa.

DESAYUNO

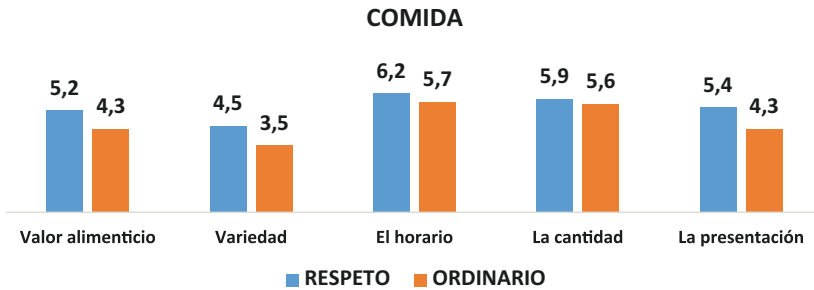


No apreciamos diferencias significativas entre los módulos de respeto y los ordinarios en la valoración del desayuno y sus distintas facetas. El horario es valorado muy satisfactoriamente. Muy insatisfactoriamente puntúan el valor alimenticio y la variedad independientemente del tipo del módulo. La cantidad de comida y la valoración general es calificada en ambos módulos de aceptable. La única diferencia de puntuación se encuentra en la presentación que es señalada como muy insatisfactoria en los módulos ordinarios y satisfactoria en los módulos de respeto, y esto puede deberse en gran parte a la forma de reparto que se efectuó en cada uno de estos módulos como ya hemos señalado.

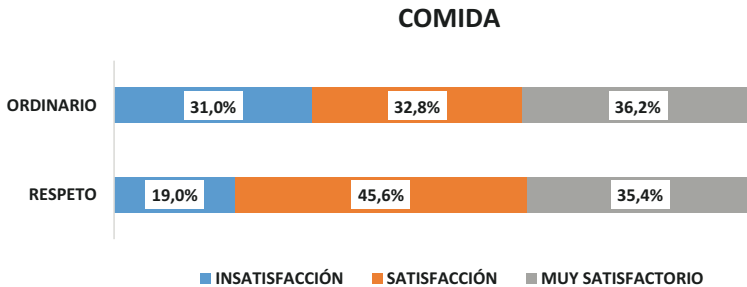
DESAYUNO



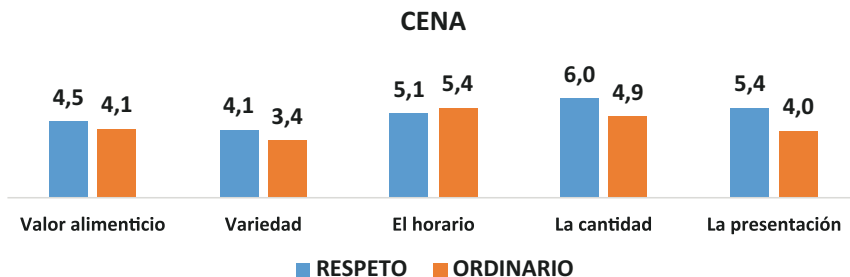
En la valoración del desayuno en general sí apreciamos la teoría de los tres tercios, con diferencias insignificantes entre los diversos tipos de módulos.



Igual que en el desayuno no hay diferencias significativas en la valoración de la comida y las diversas facetas de la misma en función de si se encuentra una persona en un módulo ordinario o de respeto. Los módulos de respeto dan unas valoraciones más positivas, destacando algo más las diferencias en la puntuación del valor alimenticio, la variedad y la presentación, en todos estos aspectos es insatisfactorio para los módulos ordinarios y satisfactorios para los módulos de respeto.



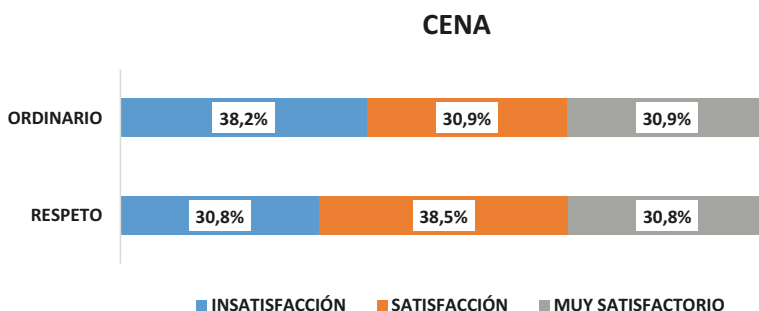
En la valoración de la comida destacamos una clara diferencia en la valoración según los módulos, en los ordinarios es aplicable la teoría de los tres tercios, mientras en los de respeto el porcentaje del no satisfecho disminuye hasta la quinta parte de los integrantes del módulo.



En cuanto a la cena como ya señalamos que de forma general es peor valorada que la comida. Vuelve a ser valorada insatisfactoriamente en cuanto a la variedad, presentación y valor alimenticio por los módulos ordinarios y la variedad también es valorada negativamente por los módulos de respeto.

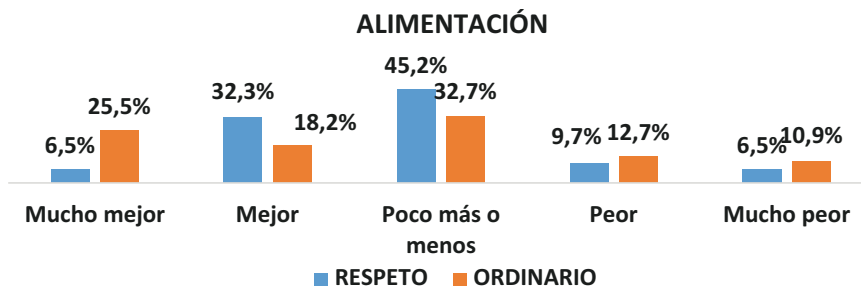
En general las diferencias con respecto a la alimentación son poco significativas por tipo de módulo. Solamente en la presentación sí se aprecian diferencias significativas entre las valoraciones que hacen los internos de los módulos de respeto frente a los módulos ordinarios, siendo mejor valorado por los internos de los módulos de respeto.

Dentro de los módulos de respeto apreciamos unas valoraciones muy diferentes entre el módulo 1 y el 4, valorando el primero los aspectos de la alimentación de manera más positiva que el módulo 4, a esto ya hicimos referencia con anterioridad.



Al igual que para el desayuno la valoración general de la cena se distribuye por igual y es aplicable la teoría de los tres tercios tanto para los módulos de respeto como para los ordinarios.

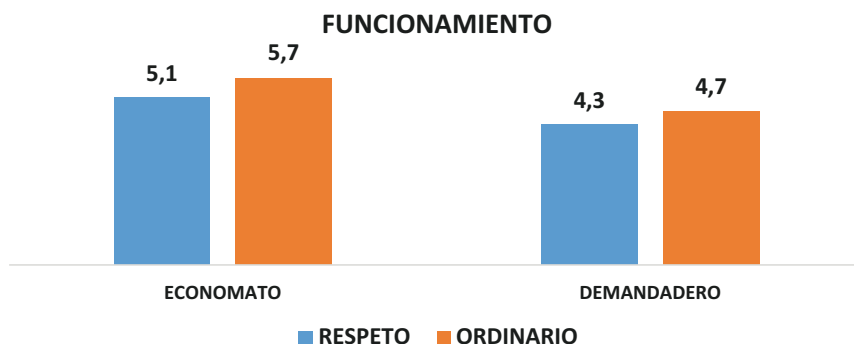
P11) ¿Si usted ha estado en otros centros penitenciarios, cree que la comida de este Centro es?:



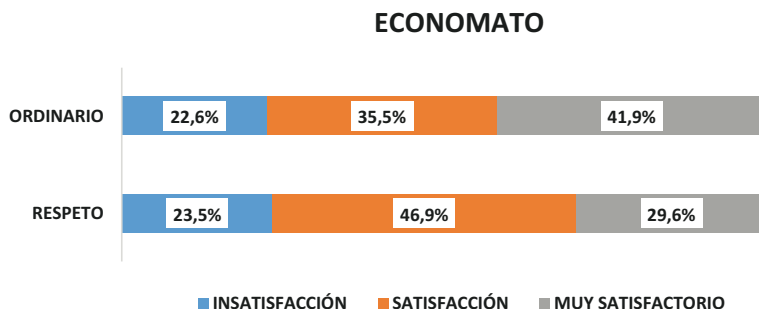
Los internos que han estado en otros centros y aquí se encuentran en módulos ordinarios manifiestan en un 43,7% que en este centro se come mejor o mucho mejor, frente a un 38,8% de internos de un módulo de respeto. Si solo destacamos “él se come mucho mejor” las diferencias son más significativas, esta es la opción señalada en el 25,5% de los módulos de respeto frente a un 6,5% en los módulos ordinarios. A

la inversa un 16,2% de internos de módulo de respeto manifiesta que se come peor o mucho peor frente a un 23,6% de los que han señalado estas opciones de los módulos ordinarios. Casi la mitad de los módulos de respeto manifiestan que se come igual frente a un tercio de los módulos ordinarios. El estar en módulos de respeto u ordinario hace variar la opinión que se tiene sobre la alimentación de este centro si previamente se había estado en otro centro, hay una opinión más favorable de los internos de los módulos de respeto en relación a la alimentación.

16.3. Servicio de economato y demandaduría

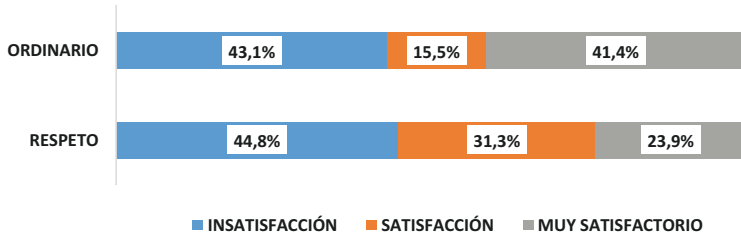


No hay diferencias significativas en la valoración de estos servicios en función del tipo de módulo. Los internos de los módulos de respeto en este aspecto son más críticos, quizás porque tienen también un mayor poder adquisitivo, y hacen una valoración de ambos servicios algo más negativa. El economato es valorado globalmente de forma satisfactoria, con mayor puntuación de los módulos de respeto y la demandaduría es valorada satisfactoriamente por los módulos ordinarios y de forma insatisfactoria por los módulos de respeto.



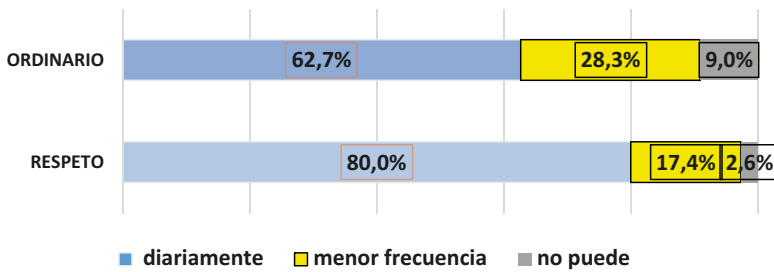
Apreciamos en el gráfico cómo la valoración del economato en general es más satisfactoria en los módulos ordinarios que en los de respeto. En los módulos de respeto están muy equiparados los que manifiestan que es muy satisfactoria frente a los que manifiestan su insatisfacción con el funcionamiento del economato.

DEMANDADERO

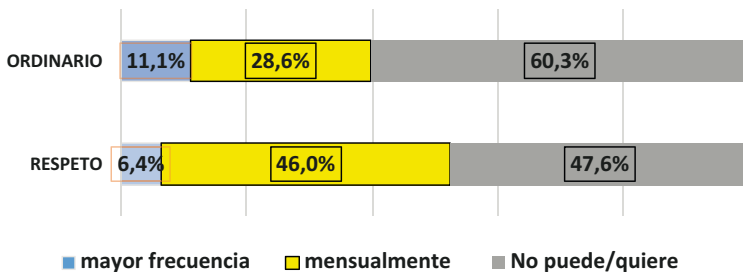


El gráfico nos muestra en los módulos ordinarios un equilibrio de opiniones, es muy similar el porcentaje de los que están muy satisfechos con los que están insatisfechos siendo ambas categorías mayoritarias. Por el contrario, en los módulos ordinarios es claramente mayoritaria la opción de insatisfacción con el servicio de demandaduría.

Uso Economato



Uso Demandadero



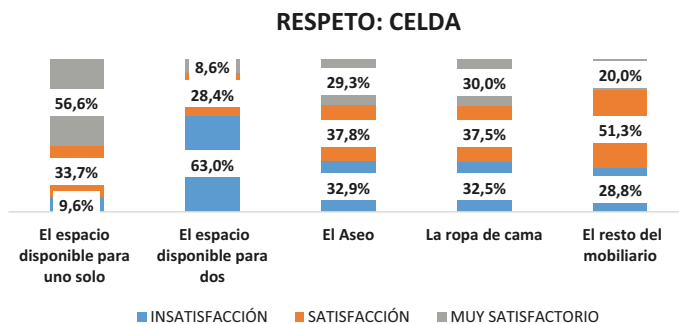
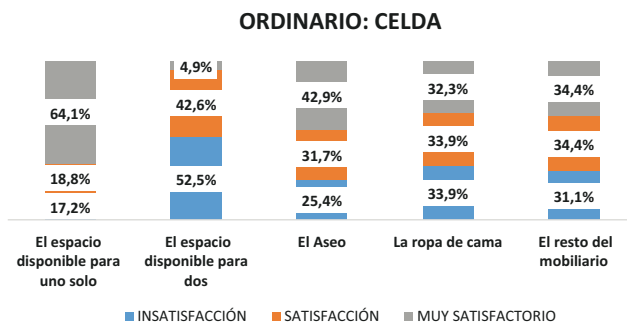
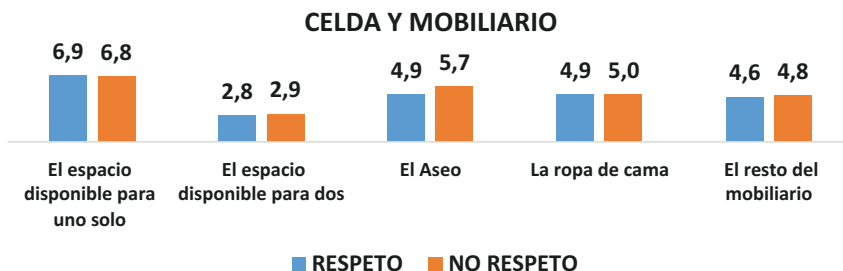
El mayor poder adquisitivo de los internos de los módulos de respeto lo podemos apreciar en el uso diario del economato y mayor demanda hacia el servicio de demandaduría.

Solamente un 2,6% de los internos de los módulos de respeto manifiestan no disponer de recursos para utilizar el economato frente al 9% de los internos de módulos ordinarios. El 80% de los internos de módulo de respeto utilizan el economato/cafetería a diario frente a un 62,7% de los módulos ordinarios. Esto se repite en el uso del servicio de demandaduría.

Más del 60% de los internos de módulos ordinarios no utilizan el servicio de demanduría frente a un 47,6% de los internos de módulos de respeto.

16.4. Celda, equipamiento y lavandería

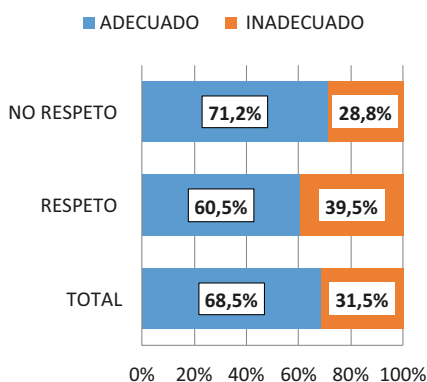
Veamos los resultados en relación a la celda y su mobiliario comparando los tipos de módulos. Como se aprecia en el gráfico apenas hay diferencia en la valoración de la celda y su mobiliario por parte de los internos de uno u otro tipo de módulos. Coincidencia plena de satisfacción plena con la celda como espacio para uno y de insatisfacción plena de compartir ese espacio para dos personas. En el mobiliario y equipamiento de la celda resulta una valoración satisfactoria. La única pequeña diferencia en cuanto a la valoración del aseo con una puntuación media casi un punto inferior en los módulos de respeto.



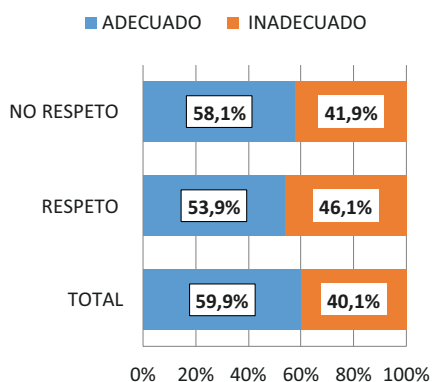
Comparando ambos gráficos no se aprecian diferencias significativas se corrobora la teoría de los tres tercios de forma nítida en relación a la ropa de cama en ambos módulos y en relación al resto de mobiliario en los módulos ordinarios. Coincidencia en lo ya dicho en relación al uso individual o compartido de la celda. En relación al aseo hay un equilibrio de opiniones en los módulos de respeto y es muy satisfactorio en los módulos ordinarios.

En los gráficos adjuntos podemos ver las valoraciones de los módulos de respeto (1 y 4) y los módulos ordinarios (2 y 3) y también hemos incluido la valoración global que incluye además de los cuatro módulos señalados a los departamentos de mujeres y enfermería.

LOTES HIGIÉNICOS

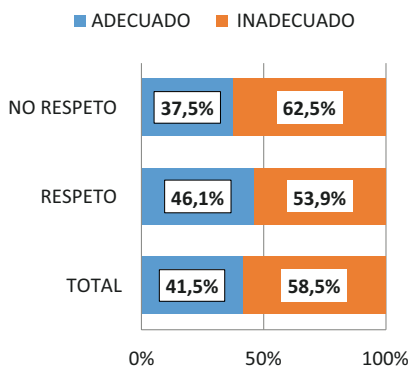


TOALLAS

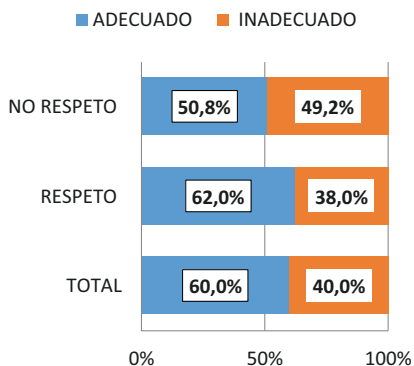


Son más críticos en la valoración de los lotes higiénicos y la dotación de toallas en los módulos de respeto que en los módulos ordinarios, aunque de forma mayoritaria la consideración de este equipamiento se considera adecuada.

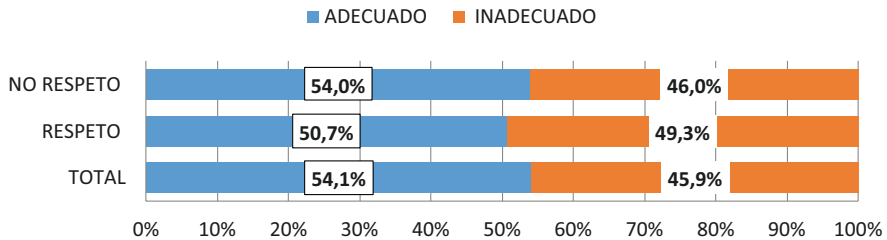
COLCHÓN



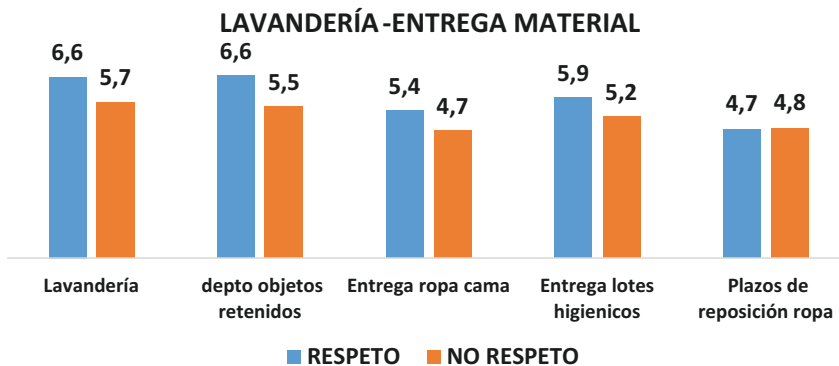
ROPA DE CAMA



EQUIPAMIENTO CELDA



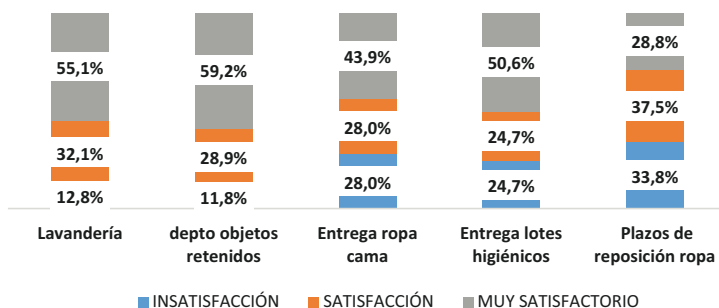
En cuanto a la ropa de cama y el colchón los módulos ordinarios tienen una valoración más desfavorable. En cuanto al colchón la opción mayoritaria es desfavorable, en el caso de la ropa de cama si bien la opción mayoritaria es favorable, hay diferencias significativas en la valoración que al respecto hacen desde los módulos de respeto o desde los módulos ordinarios. En cuanto al equipamiento en celda no hay diferencias significativas en dicha valoración entre los módulos de respeto y ordinarios, siendo la opción mayoritaria adecuado pero con escaso margen frente a la otra opción de inadecuado.



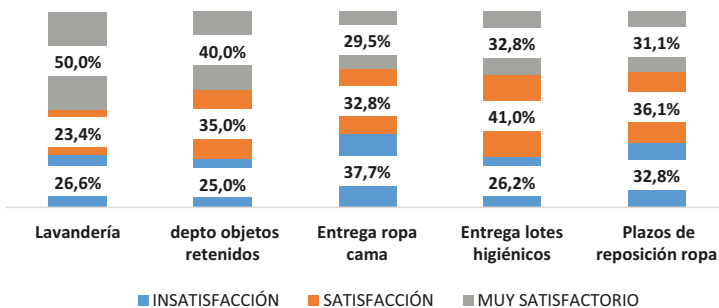
Las valoraciones de estos servicios como podemos apreciar en los gráficos son más positivas por parte de los internos de los módulos de respeto frente a los módulos ordinarios.

Tanto la lavandería como el departamento de objetos retenidos es valorado muy satisfactoriamente por los internos de los módulos de respeto y solo satisfactoriamente por los internos de los módulos ordinarios. Aunque son valorados mayoritariamente por los internos de forma satisfactoria la entrega de ropa y la de lotes higiénicos son valorados de forma más satisfactoria por parte de los internos en los módulos de respeto. En cuanto a los plazos de reposición de ropa señalar que no hay diferencias entre la valoración según el tipo de módulo.

RESPETO: OTROS SERVICIOS



ORDINARIO: OTROS SERVICIOS

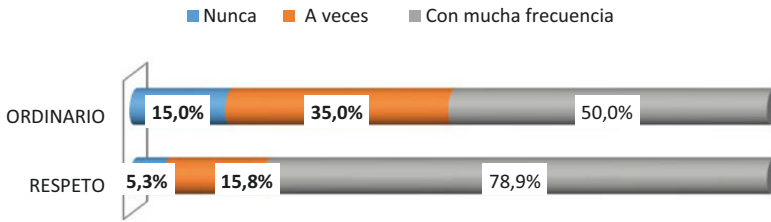


El análisis de los datos distribuidos en las tres categorías no nos aporta más información añadida a lo relatado anteriormente. En este caso, no se cumple la teoría de los tres tercios en los módulos de respeto dado que es ampliamente mayoritaria la valoración muy satisfactoria en relación a estos servicios. Salvo en relación a la lavandería donde también es muy satisfactoria la opinión de los módulos ordinarios, en relación a los otros servicios, sí se cumple en mayor o menor medida la teoría de los tres tercios.

16.5. Servicio de comunicaciones

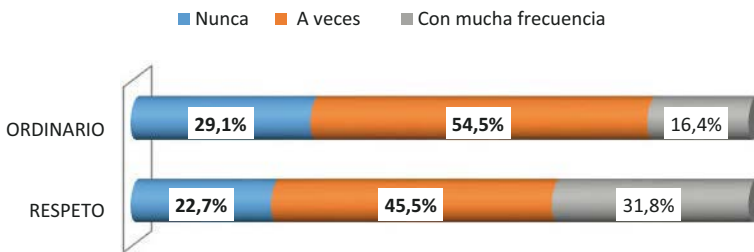
Veamos si hay diferencias significativas entre la comunicación realizadas entre internos de módulos de respeto y ordinario.

COMUNICACIONES TELEFÓNICAS



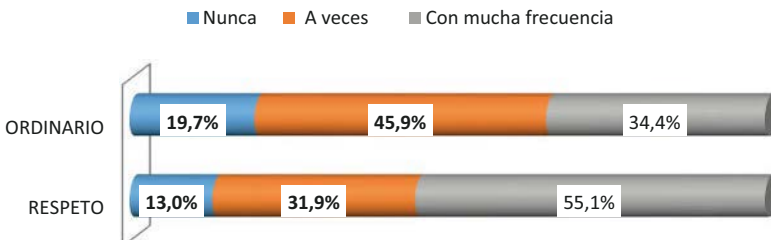
Si apreciamos una diferencia significativa entre los dos tipos de módulos. Un 15% de los internos de módulos ordinarios no comunica nunca telefónicamente frente a un 5% en los módulos de respeto. Por el contrario, cerca del 80% de los internos de módulos de respeto comunica con mucha frecuencia telefónicamente, frente a la mitad de los internos de módulos ordinarios.

COMUNICACIONES ESCRITAS

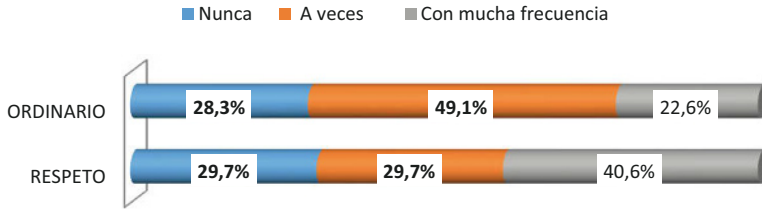


Las diferencias en las comunicaciones por escrito entre los dos tipos de módulos son menos acusadas que en lo que hemos visto en las comunicaciones telefónicas, no obstante, han señalado casi el doble de internos de los módulos de respeto la opción “con mucha frecuencia” en comparación a los módulos ordinarios.

COMUNICACIONES ORALES

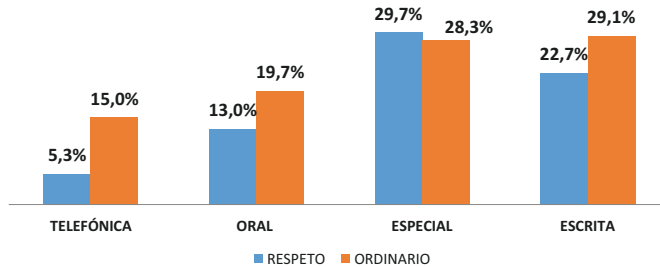


COMUNICACIONES ESPECIALES



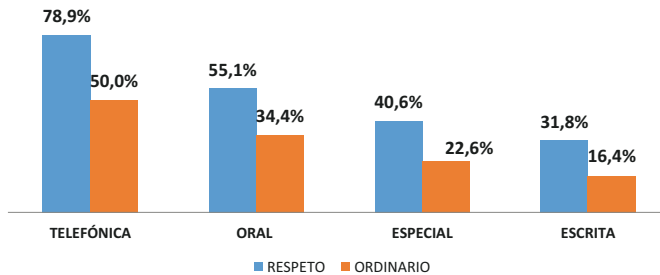
Ambos gráficos lo reflejan claramente, aunque no de forma tan pronunciada como en las comunicaciones orales que hay un mayor porcentaje de internos de los módulos de respeto que comunican con mucha frecuencia tanto por cristales como vis a vis en comparación con los módulos ordinarios.

NUNCA COMUNICA



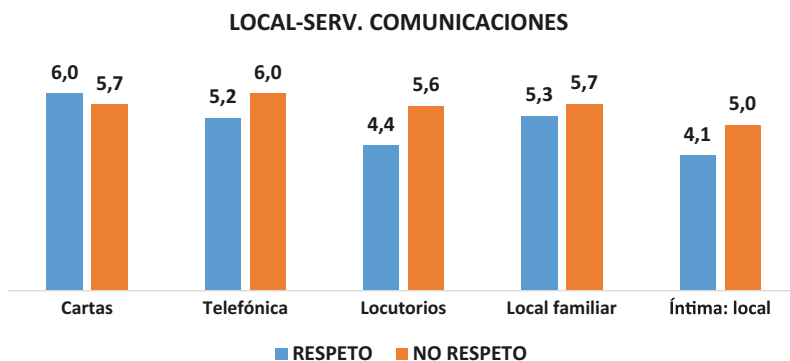
Resumiendo los datos anteriores y para mejor apreciación de la diferencia entre los dos tipos de módulos vemos en el gráfico anterior que el porcentaje de los que nunca comunican es mayor y de forma muy significativa en las comunicaciones telefónicas entre los internos de los módulos ordinarios. La excepción la encontramos en las comunicaciones especiales, donde ligeramente hay un mayor porcentaje de no comunicantes en los módulos de respeto. Esto se debe a que en dichos módulos hay un mayor número de internos que no tienen derecho a este tipo de comunicaciones debido a que disfrutaban habitualmente de permisos de salida ordinarios.

CON MUCHA FRECUENCIA

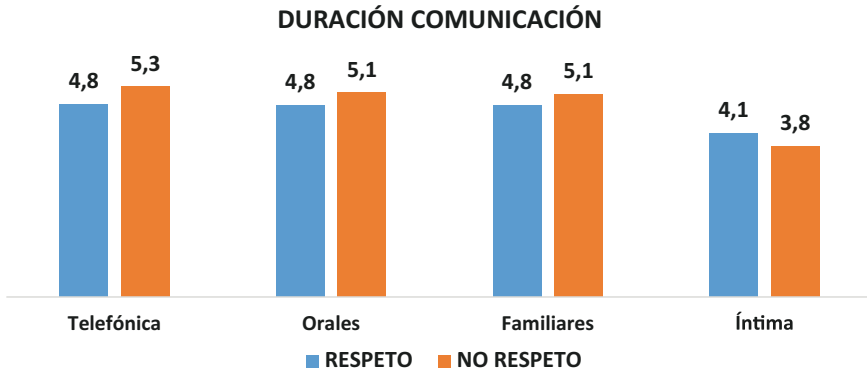


Todos los internos tienen derecho a disfrutar todo tipo de comunicaciones con la misma frecuencia. La única diferencia estriba en las comunicaciones especiales, por un lado aquellos que como hemos señalado no pueden disfrutarla por salir de permiso y por otro lado aquellos que obtienen por vía recompensas comunicaciones extraordinarias. Esto último es la causa por la que también en los módulos de respeto es mayor el porcentaje de internos que disfrutan con mucha frecuencia de las comunicaciones vis a vis o especiales. Como claramente se aprecia en el gráfico los internos de módulos de respeto comunican más veces, es decir, con más frecuencia, utilizando todo tipo de comunicaciones (escritas, telefónicas, orales, especiales) que los internos en módulos ordinarios.

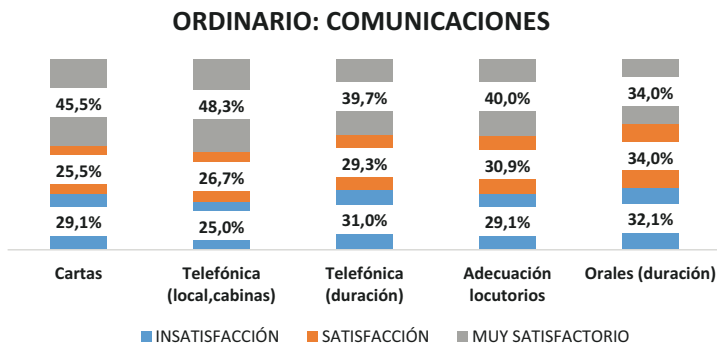
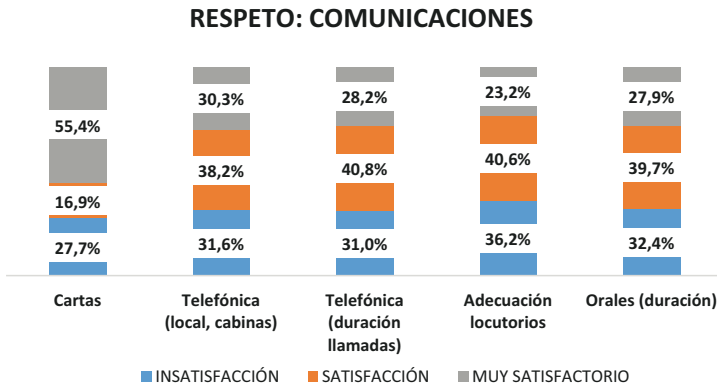
Veamos la diferencia de valoración de estos servicios, repitiendo que las instalaciones, la duración es la misma para todos los internos independientemente si están en módulos ordinarios o respeto. Las cabinas aunque están instaladas en los módulos son similares, actualmente hay dos cabinas telefónicas, una de videollamada, en cada módulo.



En cuanto a las instalaciones (local, cabina o procedimientos) no se aprecian diferencias significativas en las valoraciones entre los módulos de respeto y los ordinarios. Las valoraciones de las comunicaciones por escrito, cartas, son muy satisfactorias, las telefónicas son muy satisfactorias en los módulos ordinarios y satisfactoria en los de respeto. En cuanto a la valoración de los locutorios y las habitaciones de las comunicaciones especiales son más críticos los internos de los módulos de respeto que de los de los ordinarios hasta el punto que califican de insatisfactorias las comunicaciones orales y las íntimas. Las diferencias más significativas se encuentran en la valoración de los locutorios que es insatisfactoria con un 4,4 de valoración media en los módulos de respeto frente a un 5,6 en los ordinarios.

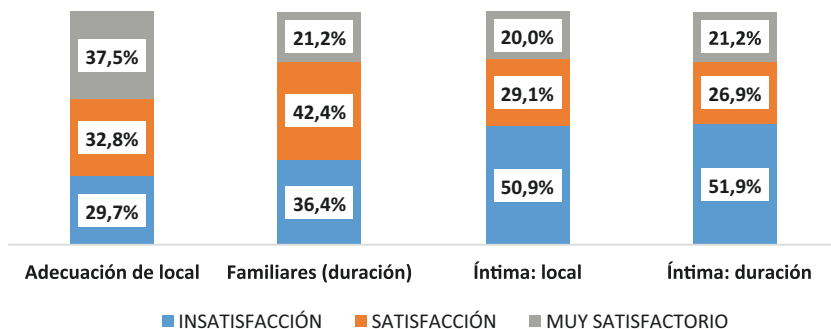


En el aspecto de la duración de las comunicaciones no hay diferencias significativas en función del tipo de módulo, aunque en casi todas ellas, excepto las íntimas hay una puntuación más baja en los módulos de respeto. Respecto a la duración de las comunicaciones, en general es suficiente o aceptable, salvo en la duración de las comunicaciones íntimas que tanto en los módulos de respeto como en los ordinarios es calificada de muy insatisfactoria, es decir, que no les parece suficiente una hora y media de comunicación íntima.

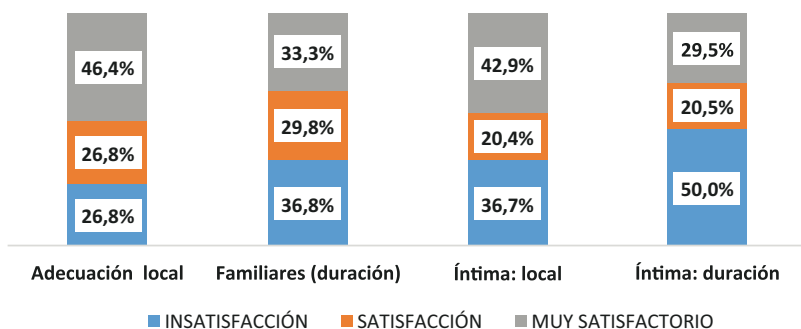


En relación a las comunicaciones salvo para la correspondencia, señalada mayoritariamente como muy satisfactoria, se cumple la teoría de los tres tercios en los módulos de respeto. En los módulos ordinarios están equilibrados los resultados, salvo para la correspondencia y sobre todo las cabinas telefónicas destacando la opción muy satisfactoria.

RESPETO: COMUNICACIONES ESPECIALES



ORDINARIO: COMUNICACIONES ESPECIALES



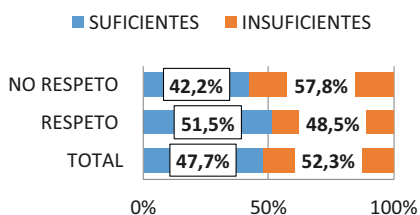
En relación a las comunicaciones especiales se cumple la teoría de los tres tercios tanto en los módulos ordinarios como en los de respeto con algunos matices. En cuanto a la duración de las comunicaciones íntimas existe en ambos tipos de módulos un mayor grado de insatisfacción. Esta insatisfacción mayoritaria también existe respecto al local según opinión de los módulos de respeto.

16.6. Actividades-biblioteca

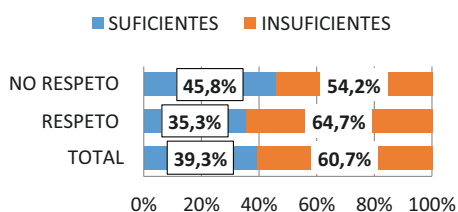
El desarrollo de actividades modulares suele ser unas de las diferencias entre los módulos de respeto y los ordinarios. Como hemos señalado al describir las características de los módulos de respeto, una de ellas es la obligación que tienen de participar en varias actividades y tener la jornada organizada para desarrollar las mismas.

Vamos a ir analizando cada tipo de actividad. Como ya se señaló las instalaciones de los cuatro módulos principales en relación a actividades deportivas son idénticas, es decir, tienen la posibilidad de realizar alguna actividad deportiva en los patios, sala de estar (tenis de mesa) o en el gimnasio modular. En los módulos de respeto mayoritariamente, consideran que las actividades deportivas son suficientes, aunque casi un porcentaje parecido manifieste que son insuficientes. En los módulos ordinarios la mayoría, con diferencia, manifiesta que las actividades deportivas son insuficientes. Coinciden en todos los módulos que las salidas al polideportivo son insuficientes, si bien esta opción la marcan el 54% de los internos de módulos ordinarios frente a un 65% de los internos de módulos de respeto. Hay más internos de módulos de respeto que consideran que son insuficientes las salidas al polideportivo.

ACTIVIDADES DEPORTIVAS

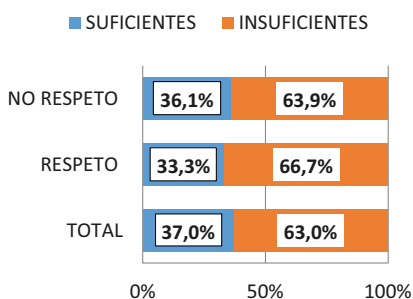


SALIDAS POLIDEPORTIVO

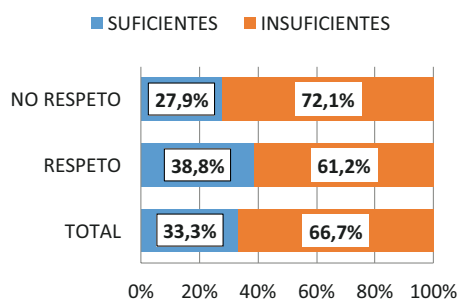


Casi dos tercios de los internos consideran que las actividades de ocio o entretenimiento son insuficientes, no hay diferencias significativas por tipo de módulos. En el total están incluidos los departamentos de enfermería y mujeres que no están englobados en los módulos que aquí estamos analizando.

ENTRETENIMIENTO



ACTIVIDADES CULTURALES

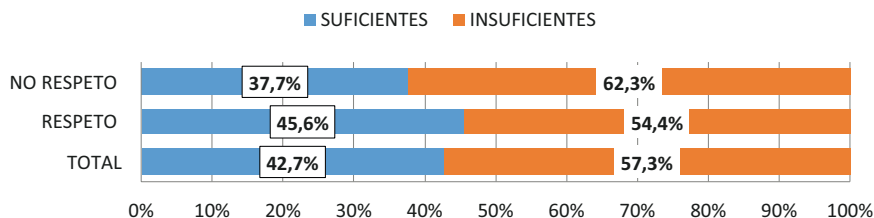


Con respecto a las actividades culturales, la gran mayoría opina que son insuficientes, aunque en los módulos de respeto aumenta el porcentaje de los que las consideran suficientes. Por último vamos a ver los talleres ocupacionales. Aunque la opción mayoritaria en todos los módulos es insuficiente hay diferencias significativas entre los tipos de módulos. En los módulos ordinarios un tercio considera que es suficiente

frente a dos tercios que les parece insuficiente. En los módulos de respeto el 46% consideran que es suficiente frente a un 54% que lo consideran insuficiente.

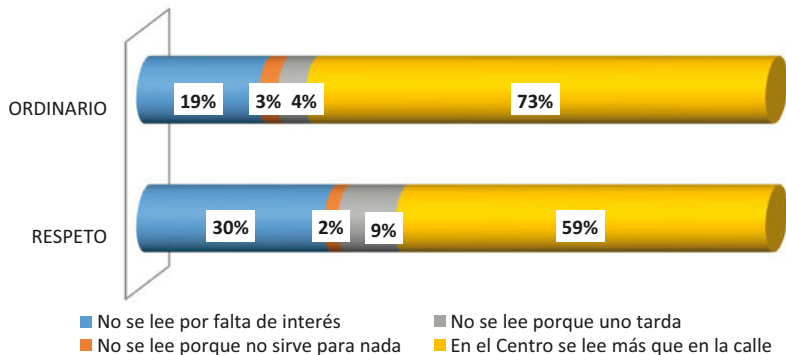
Resumiendo en general mayoritariamente se consideran insuficientes las actividades socioculturales, deportivas y ocupacionales que se ofrecen en el centro. No obstante, en los módulos de respeto hay significativamente un mayor porcentaje de internos en comparación con los internos de los módulos ordinarios que sí que consideran suficientes este tipo de actividades. Esto es un resultado esperado.

TALLERES OCUPACIONALES

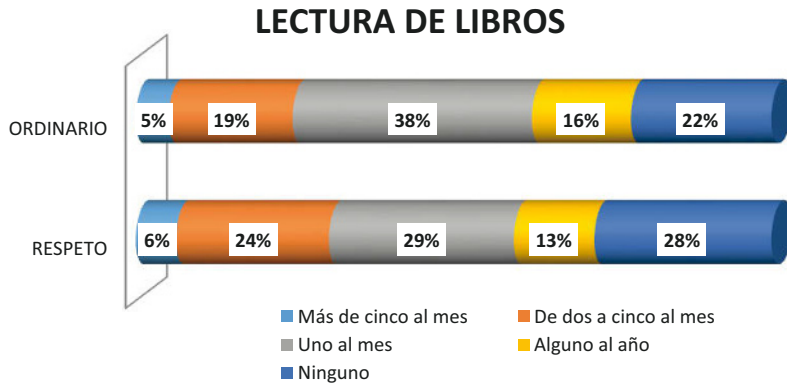


Ya comentamos que además de una biblioteca central existen bibliotecas en todos los módulos. En los módulos de respeto la biblioteca modular está mejor surtida y se ubica en la sala de estar, siendo la lectura una de las actividades que se desarrollan en estos módulos. En los módulos ordinarios la sala de lectura con la pequeña biblioteca está ubicada en la primera planta.

INTERÉS POR LECTURA



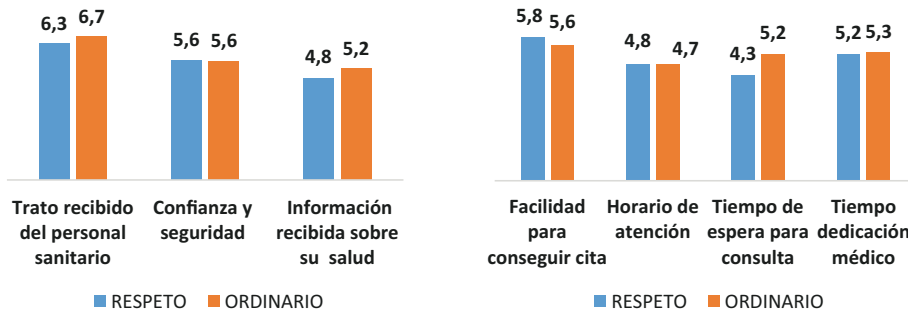
En cuanto a lo que opinan sobre el interés por la lectura en el centro penitenciario, los internos de un módulo de respeto son más críticos a este respecto, manifestando un 30% que no se lee por falta de interés frente al 19% que han marcado esta opción en los módulos ordinarios. En esta misma línea podemos señalar la opinión manifestada de que se lee más en el centro penitenciario que en la calle, si bien esta es la opción mayoritaria a nivel general en todos los módulos, existen también diferencias significativas, que van del 73% en los módulos ordinarios al 59% en los de respeto.



En relación al número de libros que se leen en un módulo de respeto y en un módulo ordinario no hay en contra de lo que podíamos intuir diferencias significativas. Hay un porcentaje un poco más elevado de internos que leen de dos a cinco libros mensuales en los módulos de respeto, pero también es más elevado el porcentaje de los que no leen libros.

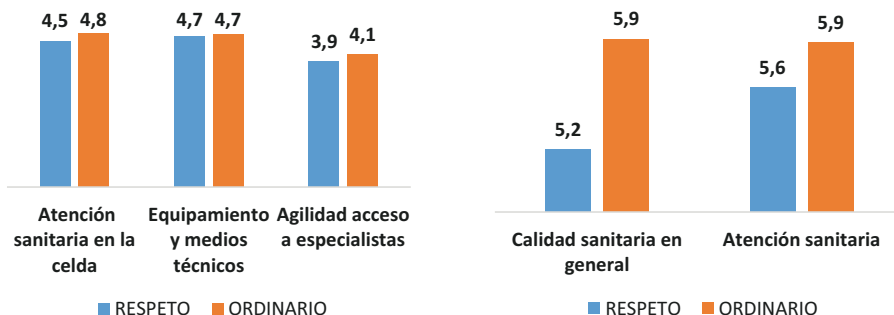
16.7. Atención sanitaria

Veamos diversos aspectos de la atención sanitaria y su valoración en función de residir en un módulo de respeto u ordinario.



Entre las categorías de atención sanitaria que hemos establecido y que podemos apreciar en el gráfico no hay diferencia significativa en cuanto al trato recibido por el personal sanitario, que es muy satisfactoria. En cuanto a la confianza y seguridad que trasmite el personal, la información recibida sobre su salud, la facilidad para conseguir cita, el horario de atención y el tiempo que le dedica el médico tampoco hay diferencias significativas y en todas ellas la valoración es satisfactoria. La única diferencia significativa la apreciamos en el tiempo de espera para la consulta que en los módulos ordinarios es satisfactoria e insatisfactoria en los módulos de respeto. Esto puede deberse a que la sensación de espera en los módulos de respeto en los que

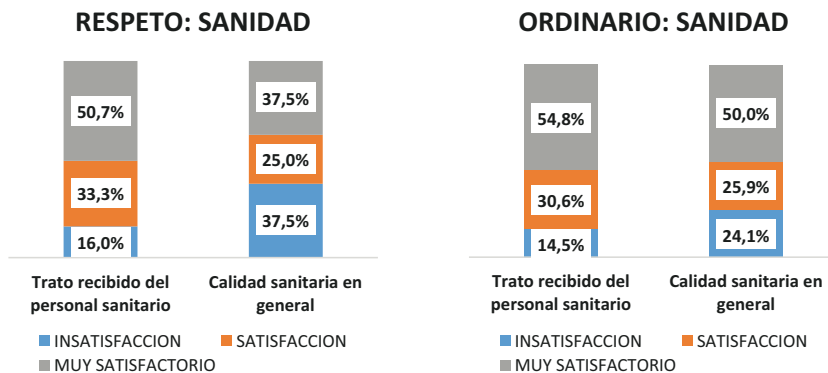
los internos están todo el día ocupados o tienen más actividad, lleve a valorar de esa manera el tiempo de espera para la consulta.



Tampoco hay diferencias significativas en cuanto a la atención sanitaria en la celda y los equipamientos y medios técnicos en ambos casos valorados de forma satisfactoria.

También en ambos casos, pero en este asunto valorado de forma insatisfactoria es la agilidad para acceder a especialistas.

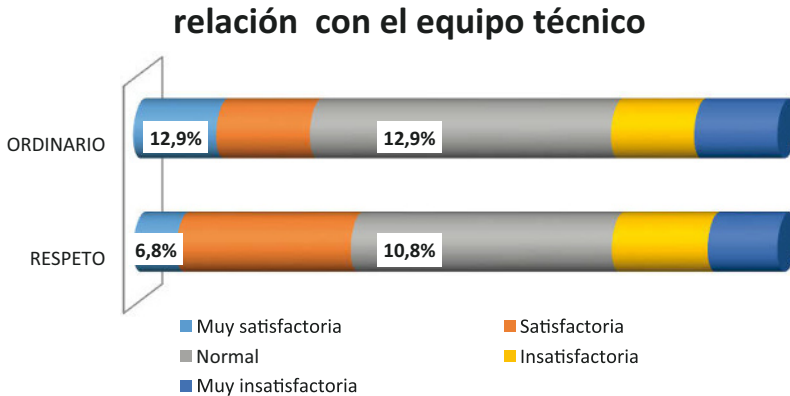
Por último satisfactoriamente es valorada tanto la calidad sanitaria en general como la atención sanitaria, si bien la valoración de estas categorías es algo superior en los módulos ordinarios que en los de respeto. Esto puede deberse, a lo que venimos señalando cuando hemos analizado otras variables, y es que el sentido crítico de los internos de los módulos de respeto es mayor que el de los ordinarios o por decirlo de otra manera esperan mejores prestaciones por parte de la Administración.



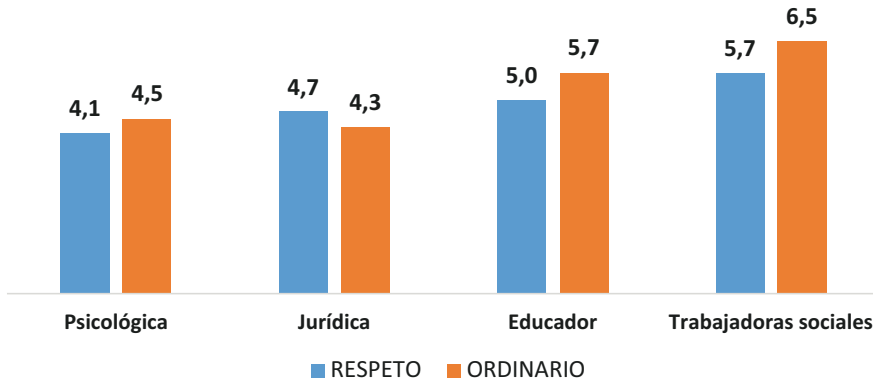
En la valoración del trato recibido por el personal sanitario como muy satisfactoria hay plena coincidencia en todos los módulos. En relación a la calidad de la asistencia sanitaria hay una distribución equitativa entre los muy satisfechos y los insatisfechos en los módulos de respeto, mientras en los módulos ordinarios predomina claramente el porcentaje de los muy satisfechos.

16.8. Asistencia del equipo tratamiento

Hemos indicado en páginas anteriores la importancia del tratamiento en nuestro sistema penitenciario por ello el alcance de esta valoración.



Las diferencias no son significativas entre módulos ordinarios y de respeto en la valoración de la relación con el equipo técnico. Si establecemos tres categorías apreciamos que el grado de insatisfacción es prácticamente idéntico. Si hay una leve variación en cuanto al porcentaje de satisfechos o muy satisfechos es del 27,4% en los módulos ordinarios y de 33,8% en los ordinarios, es decir hay un mayor grado de satisfacción en relación al equipo técnico en los módulos de respeto, sin ser significativa la diferencia.

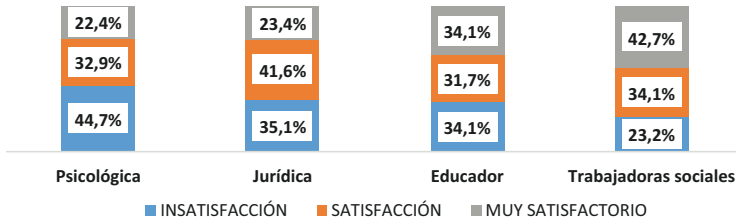


En relación a las valoraciones de los distintos profesionales, no existen diferencias significativas entre módulos de respeto y ordinarios, aunque sí algunas pequeñas diferencias.

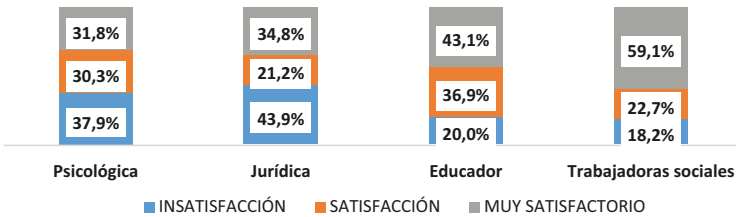
Cabe únicamente destacar un alto grado de satisfacción en relación a la atención de las trabajadoras sociales en los módulos ordinarios y que baja a una satisfacción normal en los módulos de respeto. Es posible en este caso que los internos de módulos

de respeto, demanden una mayor atención a estos profesionales de cara al disfrute de permisos que en los módulos ordinarios.

RESPETO: TRATAMIENTO



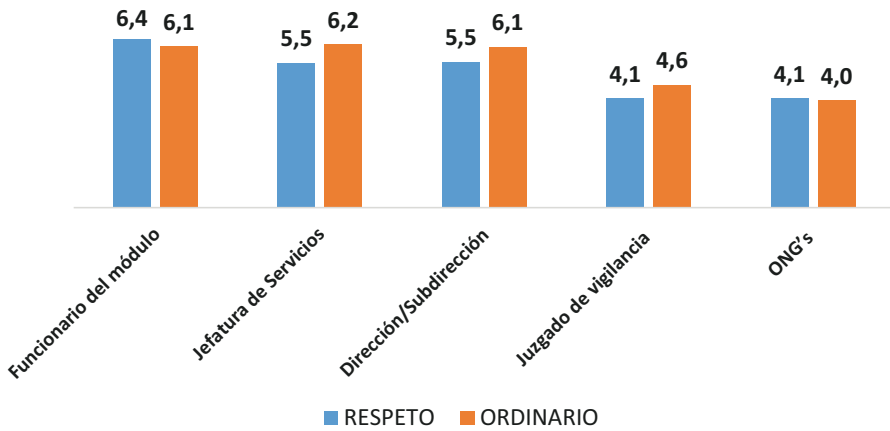
ORDINARIO: TRATAMIENTO



En la atención prestada por los profesionales del Equipo Técnico se cumple casi plenamente la teoría de los tres tercios con ligeros matices. Es ligeramente insatisfactoria la atención psicológica en los módulos de respeto. La atención jurídica es ligeramente insatisfactoria en los módulos ordinarios. La atención de las trabajadoras sociales es valorada muy satisfactoriamente de manera mayoritaria, pero destacando dicha valoración en los módulos ordinarios.

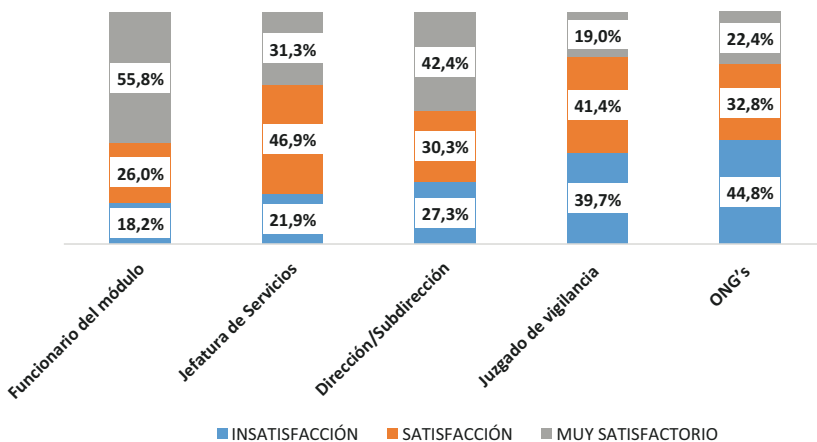
16.9. Trato institucional

Hemos analizado las valoraciones que realizan los internos respecto a la atención médica y del equipo de tratamiento, veamos al resto de instituciones e instancias.

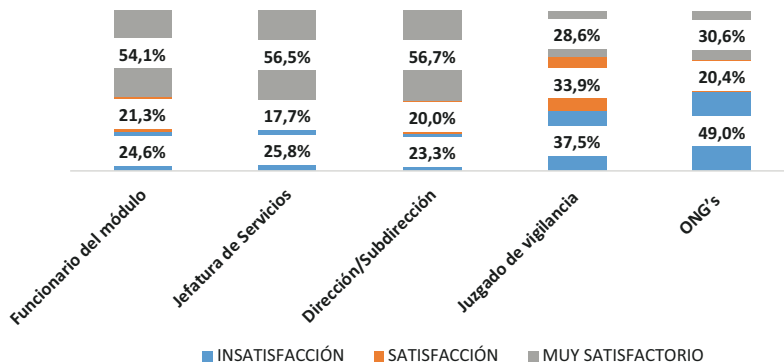


En el gráfico podemos apreciar una mejor valoración del funcionario del módulo y las ONG en los módulos de respeto aunque nada significativa. Para el resto de instancias o instituciones la mejor valoración la otorgan los módulos ordinarios pero las diferencias tampoco son significativas. Las ONG son valoradas insatisfactoriamente indistintamente de los módulos. Indistintamente del módulo se otorga una valoración muy satisfactoria al funcionario del módulo. Tanto la jefatura de servicio y la dirección/subdirección se valoran muy satisfactoriamente por los módulos ordinarios y satisfactoriamente por los módulos de respeto. El Juzgado de Vigilancia Penitenciaria tiene una valoración superior, por parte de los módulos ordinarios a la que otorgan los módulos de respeto. Aquí volvemos a incidir que esto puede deberse a que el nivel de exigencia hacia estas figuras institucionales por parte de los internos de los módulos de respeto sea mayor que la de los internos en los módulos ordinarios.

RESPETO: TRATO INSTITUCIONAL

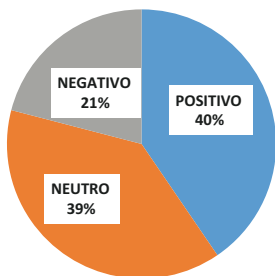


ORDINARIO: TRATO INSTITUCIONAL

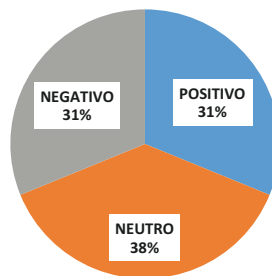


En relación al trato institucional se cumple la teoría de los tres tercios con respecto al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria y las ONG sin diferencias significativas entre tipos de módulos. El trato institucional del personal del centro (funcionario de módulo, jefatura de servicio, dirección/subdirección) son catalogados como muy satisfactorios de forma muy mayoritaria salvo en relación a jefatura de servicio que rebaja la valoración a satisfactoria en los módulos de respeto.

MÓDULO RESPETO



MÓDULO ORDINARIO

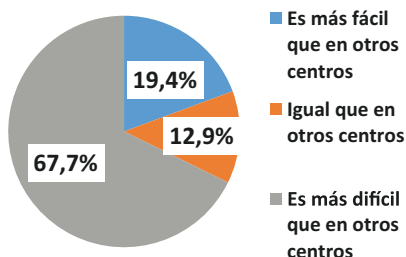


Para una mejor exposición de los datos, agrupamos las diferentes categorías del ítem 26 sobre la percepción que tienen del trato institucional en estas tres categorías tipo Likert.

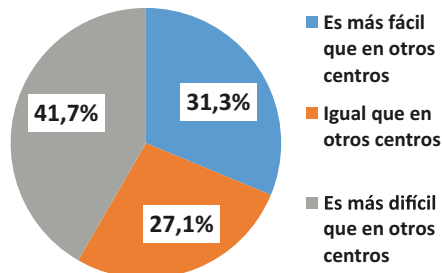
El trato institucional es equilibrado en los módulos ordinarios, hay un porcentaje igual de aquellos que lo perciben negativamente frente a aquellos que lo perciben positivamente, se cumple la teoría de los tres tercios. En los módulos de respeto es mayoritario el grupo de internos que percibe el trato institucional de forma positiva, un 40%, frente a un 21% que perciben dicho trato como negativo. Es bastante significativo y queremos destacar, que a pesar del carácter más crítico de los internos de los módulos de respeto, como hemos podido señalar en otras respuestas, estos perciban el trato institucional, básicamente representado por el/la funcionari@ del módulo de una manera significativamente más positiva que en los módulos ordinarios.

16.10. Valoración del centro aspectos régimentales y tratamentales

RESPETO-permisos

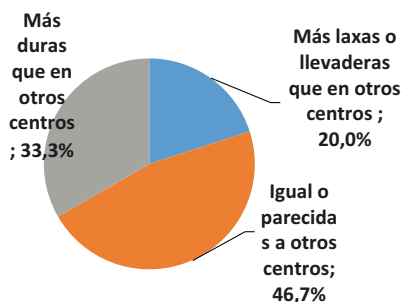


ORDINARIO-permisos

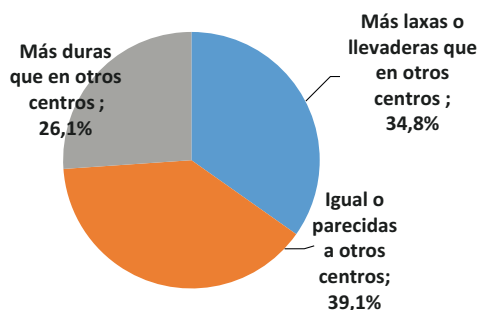


Como ya señalamos cuando analizamos esta variable a esta pregunta solo debían contestar los internos que tenían experiencia de estancia en otro centro. Las diferencias en las respuestas son muy significativas. Tanto en los módulos de respeto como en los ordinarios la respuesta mayoritaria es que es más difícil conseguir permiso o tercer grado en este centro en comparación con otros. Si bien más de dos tercios de los internos de módulos de respeto manifiestan que es más difícil la obtención de permiso de salida o tercer grado frente a un 42% de internos de módulos ordinario que así lo considera. Esta diferencia también la apreciamos entre los que consideran que es más fácil obtener permiso o el régimen abierto en este centro, menos del 20% de los internos de módulos de respeto han marcado esta opción, frente a 31% de los módulos ordinarios.

RESPETO-normas



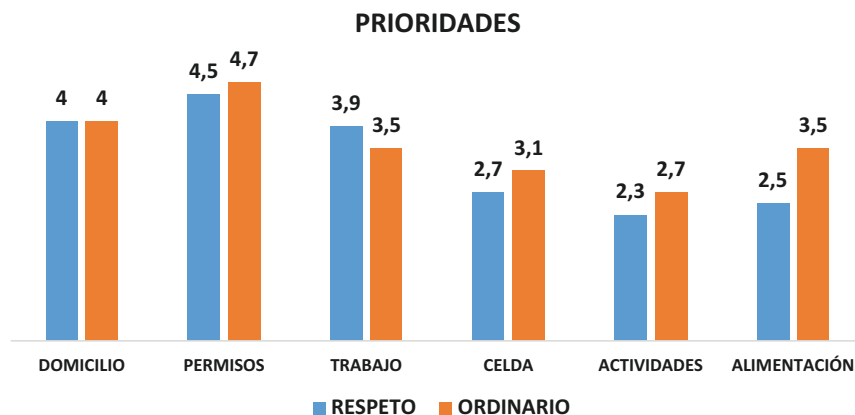
ORDINARIO-normas



También hay diferencias significativas en la apreciación de las normas regimientales, mientras un 35% de los internos de módulo ordinario consideran que son más laxas que en otros centros, solo una quinta parte de los internos de módulo de respeto tienen esta opinión.

Por el contrario una tercera parte de los internos de módulo de respeto manifiestan que las normas regimientales son más duras que en otros centros frente a poco más de una cuarta parte de los internos de módulos ordinarios.

16.11. Prioridades



Como podemos apreciar en el gráfico apenas hay diferencias entre las prioridades de diversas materias que plantean los internos de módulos de respeto en relación a las que plantean los internos de módulos ordinarios. Lo más significativo quizás es que al trabajo en prisión le dan más prioridad los internos de un módulo de respeto. Las actividades, tener celda individual o la alimentación, aun sin ser temas prioritarios, son más importantes en los módulos ordinarios que en los de respeto.

17. OPINIONES ABIERTAS DE INTERN@S

El cuestionario dejaba al final una pregunta abierta para que los encuestados pudieran indicar “observaciones personales puede escribir todo aquello que crea que debe constar”, así se recoge literalmente en el cuestionario.

Son pocos los intern@s que ha hecho uso de este espacio para apuntar alguna cosa distinta de las que ya figuraba en el cuestionario. Sin mayores comentarios reflejamos alguna de ellas, obviamente se trata de opiniones personales y no tienen por qué reflejar la opinión mayoritaria.

- “Tener baño en las celdas nos vendría mejor a todos” (Departamento de Mujeres).
- “No dar tanta medicación que deja a la gente tonta” (Departamento de Mujeres).
- “Más vigilancia tanto dentro del módulo como en el patio” (Módulo 1).
- “Dejen comprar refrescos después de las comidas o cenas” (Módulo 1).
- “Climatizar algo las ventanas de los “chabolos” (Módulo 1).
- “Hay personas que no tienen que estar en este módulo porque crean problemas a los demás y uno se quiere buscar la libertad y no quiere problemas” (Módulo 1).
- “Creo que los módulos deberían ser según la gravedad del delito. Un ser humano que está por una condena corta o siendo así también es la primera vez en prisión no tendría que estar con otras personas reincidentes o con delitos graves” (Módulo 1).

- *“Poner un canal interno de TV o radio como divulgativo”* (Módulo 1).
- *“Se debería tratar a todos por igual, en este centro abunda el no hacerlo”* (Módulo 1).
- *“El incumplimiento de los horarios, cada día son diferentes horarios los que nos marcan”* (Módulo 1).
- *“Que las celdas dispongan por lo menos de una televisión para poder uno distraerse y que por lo menos después de cada comida uno pueda caminar por lo menos 10 minutos para la digestión”* (Módulo 1).
- *“Rebajar un poco la seguridad a la hora de que la familia pueda traerte cosas, ya que veo ridículo que no te dejen que tu madre te traiga ambientador de taza baño, chinchetas, tijeras de punta redonda y cosas así”* (Módulo 2).
- *“Respeto por parte de los internos, internos no aptos para este módulo por tema de conflictos”* (Módulo 2).
- *“Hay muchas injusticias en este centro penitenciario y muchas injusticias que pagamos justo por otras personas y así no son las cosas. Las instalaciones del centro muy antiguas, que hay que renovar, calefacción en las celdas por ejemplo en invierno se pasa mucho frío”* (Módulo 2).
- *“El deterioro de las instalaciones hace ver el centro como un hueco de fondo negro, ya que las mismas son insalubres y no hay intimidación”* (Módulo 2).
- *“Más control para empastillados”* (Módulo 2).
- *“Existen unas diferencias muy grandes ente unos internos u otros a la hora de conceder los beneficios penitenciarios, permisos, grados...”* (Módulo 3).
- *“Poder salir más a menudo al campo de fútbol, simplemente a pasear, poder ejercitar más la vista”* (Módulo 3).
- *“La integración es un derecho y tiene que ser total”* (Módulo 3).
- *“Más ayuda para la reinserción social tras la libertad, vivienda, trabajo, etc. como pisos tutelados, ayuda social y psicológica”* (Módulo 3).
- *“Los vis a vis de convivencia deberían ser todos los meses, una vez al mes”* (Módulo 3).
- *“Los trabajos remunerados, la prioridad la tendrían que tener los internos indigentes”* (Módulo 3).
- *“Pienso que no deberían tratarnos a todos por igual. Las personas que no damos problemas y que lo llevamos muy bien no deberían crucificarnos por un error que cometamos, pues somos humanos y no somos perfectos, nadie es perfecto. Deberían ver el comportamiento antes de juzgarnos”* (Módulo 3).
- *“Tener el mismo derecho que los demás módulos y den trabajo pagado no solo a los módulos de respeto porque en este módulo también hay mucha gente que lo necesita”* (Módulo 3).
- *“Las actividades obligatorias son algo excesivo”* (Módulo 4).
- *“Las juntas de tratamiento no funcionan como debería o como en otros centros (macros) no dan las suficientes oportunidades porque una persona se equivoque una vez o dos no tienen el derecho a crucificarla, siempre que no cometa un delito por supuesto. Hay que confiar más y dar más oportunidades y más si la persona tiene una familia estructurada y contrato de trabajo y sobre todo si esa persona no tiene partes y está en condicional”* (Módulo 4).
- *“Se necesita más atención a los internos”* (Módulo 4).
- *“Tener un poco de consideración que no somos animales, ni bestias, cada uno ha cometido su pena, pero todos necesitamos una oportunidad por nosotros y*

por nuestra familia y más si tenemos fuera unos hijos y al entrar aquí hemos perdido o han perdido tanto. Que se nos escuche. Espero que alguna vez se pongan en nuestro lugar y en el lugar de nuestras familias” (Módulo 4).

- *“Creo que deberían dar más oportunidades para la reinserción de los presos, con ello más permisos” (Módulo 4).*
- *“En relación con el grado, no se valora adecuadamente” (Módulo 4).*
- *“El acceso a internet con supervisión podría ser un servicio interesante para que el interno pueda realizar personalmente trámites y esté menos aislado de la sociedad “ (Módulo 4).*
- *“Evaluén el grado de mejora del interno semanalmente, ayudándolo y valorando el grado de esfuerzo, participación, colaboración como, informes semanales de comportamiento y conducta, dándoles oportunidades y derecho, y no solo deberes” (Módulo 4).*
- *“La Junta de Tratamiento no me conoce de nada sus observaciones no son objetivas. Distinción de “clases”, los de la galería 0 tienen más privilegios que las otras galerías” (Módulo 4).*
- *“Es muy vergonzoso tener en prisión a gente con una buena estructuración familiar y con trabajo estable en el centro penitenciario y más cuando hay personas que están en condicional. Creo que la gestión es muy pésima en permisos, grados, condicionales deberían mejorar las cosas porque detrás hay familiares que sufren. Creo que se puede mejorar todo esto está en sus manos” (Módulo 4).*

Un interno ha añadido al cuestionario una amplia epístola con una reflexión general. Es bastante larga para exponerla al completo, pero voy a entresacar algunos párrafos a modo de una conclusión general de las opiniones de los internos.

“De entrada felicitar y felicitarnos por este cuestionario pues creo que es un primer paso hacia un nuevo enfoque de la prisión, pues en mi opinión a día de hoy la prisión no tiene ningún sustituto posible, lo cual no quiere decir que no se deba cambiar la naturaleza de la prisión, aun a sabiendas que es difícil combinar y con ello enfocar dicha institución hacia única meta donde tenga cabida como un totum revolutum (todos los fines). Este cuestionario puede parecer algo baladí, pero a poco que nos fijemos no lo es, pues es un primer paso para hacer comprender al penado que él no es un elemento frente a la institución penitenciaria sino más bien el eje principal sobre el que bascula la institución....En definitiva una prisión que fracase en sus fines es una prisión que al día de hoy no puede permitir la sociedad española pues la seriedad en su tarea principal “la reforma del penado” por extensión y a mayor abundancia está defraudando a la sociedad.... Señor director este cuestionario es un hito a seguir, ahora yo le pediría más trabajo, más actividades formativas, más cultura, más formación pues si queremos que la prisión sirva de algo y trabaje en beneficio de la sociedad, mejor que esto sea un lugar de donde formar, culturalizar y formar profesionalmente a los desviados de la sociedad, que convertir este sitio en un vivero de toxicómanos que en unos años estarán otra vez en la calle creando conflictividad social.”

18. ÍNDICE DE SATISFACCIÓN DE LOS INTERNOS CON LAS PRESTACIONES PENITENCIARIAS

Como recapitulación previa a las conclusiones, al igual que se hizo en la investigación de 2007, se ha pretendido mostrar objetividad en las valoraciones sobre el grado

de satisfacción de los intern@s con las prestaciones penitenciarias. Para ello hemos utilizado el índice de satisfacción de la población reclusa (ISPR) con las prestaciones penitenciarias. Este índice se elabora excluyendo a los intern@s en posiciones moderadas (valores de 4 a 6). Éste índice define el porcentaje de muy satisfechos con una prestación (valores de 7 a 10) en relación al conjunto de internos (muy satisfechos e insatisfechos) excluyendo las valoraciones moderadas. De esta manera podemos ordenar las prestaciones conforme al grado de satisfacción. Podemos reagruparlas en cuatro categorías:

- Satisfacción plena: Prestaciones donde los internos satisfechos representan más del 70% de los muy satisfechos e insatisfechos.
- Satisfacción: Prestaciones donde los internos satisfechos representan entre el 50% y el 70% de los muy satisfechos e insatisfechos.
- Insatisfacción: Prestaciones donde los internos satisfechos representan entre el 30% y el 50% de los muy satisfechos e insatisfechos.
- Insatisfacción plena: Prestaciones donde los internos satisfechos representan menos del 30% de los muy satisfechos e insatisfechos.

El ISPR se calcula; suma de muy satisfechos (valores de 7/10) dividido por la suma de muy satisfechos (valores 7 al 10) y de insatisfechos (valores 0 al 3) multiplicado por 100.

En base a ese índice ordenamos las prestaciones penitenciarias que han sido valoradas y nos arrojan el siguiente resultado:

Satisfacción plena		Satisfacción	
Limpieza de la celda que actualmente ocupa	90%	Atención sanitaria	70%
El espacio disponible para uno solo	84%	Atención dirección/subdirección	68%
Limpieza escuela	84%	Facilidad para conseguir cita médica	68%
Limpieza zonas comunes del módulo	81%	Atención jefatura de servicios	68%
Trato recibido del personal sanitario	80%	Entrega lotes higiénicos	67%
Limpieza de polideportivo	78%	Cantidad de comida	67%
Horario de desayuno	78%	Confianza y seguridad sanitarios	66%
Limpieza biblioteca	78%	Cartas	65%
Limpieza patio/s	77%	Cantidad de cena	63%
Limpieza locutorios familiares	77%	Limpieza aseos del módulo	63%
Lavandería	77%	Calidad sanitaria en general	63%
Dpto. objetos retenidos	76%	Adecuación de local familiar	62%
Atención funcionario del módulo	76%	Telefónica (local, cabinas)	62%
Atención Trabajadoras sociales	73%	Atención de educador	61%
Horario de comida	72%	Funcionamiento en general economato	61%
Limpieza local de vis a vis	71%	Comida en General	60%

*Valoración de la satisfacción con los servicios penitenciarios
de la población reclusa de Cáceres*

Satisfacción plena	Satisfacción	
	Tiempo dedicación médico	59%
	Entrega ropa cama	59%
	Horario de cena	58%
	Información recibida sobre su salud	55%
	El Aseo celda	55%
	Presentación comida	54%
	Plazos de reposición ropa	53%
	Atención sanitaria en la celda	53%
	Horario de economato	52%
	Comunicaciones orales (duración)	52%
	La ropa de cama	52%
	Adecuación locutorios comunicaciones	52%
	Presentación cena	51%
	Telefónica (duración llamadas)	51%
	Equipamiento y medios técnicos sanitarios	51%
	Horario de atención sanitarios	50%
	El resto del mobiliario	50%

Estas son las prestaciones sobre las que en un principio no sería necesario tomar ninguna medida correctora, lógicamente siempre es susceptible de mejora, teniendo en cuenta cierta disparidad en los resultados, no solo en relación entre los módulos de respeto y los ordinarios, sino entre los distintos módulos y departamentos como hemos ido señalando a lo largo de este estudio. En 16 prestaciones hay plena satisfacción y en 35 las valoraciones globales son satisfactorias.

INSATISFACCIÓN		INSATISFACCIÓN PLENA	
Cena en general	49%	Variedad comida	29%
Presentación desayuno	48%	Valor alimenticio de desayuno	27%
Funcionamiento de la cafetería	48%	Existencia de artículos economato	26%
Atención jurídica	48%	Variedad cena	25%
Valor alimenticio de comida	48%	Variedad de desayuno	20%
Tiempo de espera para consulta médica	48%	El espacio disponible para dos	14%
Atención Juzgado de Vigilancia	47%		
Atención ONG's	46%		
Comunicaciones familiares (duración)	45%		
Atención psicológica	45%		

INSATISFACCIÓN		INSATISFACCIÓN PLENA
Comunicación íntima: adecuación local	45%	
Desayuno en general	45%	
Cantidad desayuno	42%	
Satisfacción demandadero	42%	
Valor alimenticio cena	41%	
Agilidad acceso a especialistas	38%	
Íntima: duración	37%	
Variedad de artículos economato	33%	

Sobre 18 prestaciones o partes de ellas en las que hay una valoración mayoritariamente insatisfactoria y plenamente insatisfactoria en seis. Cabe decir lo que se ha señalado en las valoraciones satisfactorias, es decir, que viendo algunos de estos resultados por módulos podemos apreciar diferencias significativas. Eso lo veremos en las conclusiones finales.

19. CONCLUSIONES FINALES

19.1. Resultados generales

Como hemos resaltado este estudio tenía dos objetivos. Por un lado y ese es el objetivo principal se trataba de conocer el grado de satisfacción de la población reclusa de Cáceres en relación a las prestaciones o servicios que la Administración Penitenciaria presta, casi todos ellos por imperativo legal dado la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas privadas de libertad. Para ello nos hemos basado en el estudio que en su día se realizó desde el Centro Directivo en el año 2007, siendo el universo toda la población reclusa en el ámbito de la Administración General del Estado. Por otra parte hemos aprovechado esta investigación para por primera vez comparar el grado de satisfacción entre los internos de módulos de respeto en contraposición con internos en módulos ordinarios y ver también si existen algunas diferencias estructurales.

Los resultados que hemos obtenidos se ciñen en exclusiva al Centro Penitenciario de Cáceres, concretamente al régimen ordinario y no pueden ni deben extrapolarse a otros niveles, si bien pueden servir de orientación y base a la hora de ampliar el objeto de estudio.

Los datos aportados son bastante coherentes con el citado estudio realizado en el año 2007.

Como era esperable la población reclusa no es homogénea. Existen opiniones y valoraciones variadas, conclusión a la que ya llegó el equipo investigador de 2007, muestra de ello es la desviación típica alta que se señaló en aquel estudio y que hemos corroborado, aunque no la hemos señalado de forma explícita.

Vamos a ver en primer lugar los resultados generales y después los específicos para comparar entre módulos de respeto y ordinarios. Expuestos los resultados sacaremos

conclusiones que deben servir para mejorar en un futuro la calidad y en su caso cantidad de las prestaciones penitenciarias a la población reclusa.

En cuanto a la higiene y la limpieza de las dependencias del centro más de la mitad de los internos, incluso llegando a dos tercios en alguna categoría (escuela, biblioteca, celda que ocupa), la señalan como muy satisfactoria. Para un 25% la limpieza del aseo común del módulo y para un 20% la limpieza del local de vis a vis es insatisfactoria. En esta variable no se corrobora la teoría de los tres tercios, la gran mayoría están muy satisfechos y una minoría no muy significativa está insatisfecha de manera global con la limpieza de las zonas comunes del centro y del módulo. La limpieza de patios es muy satisfactoria en todos los departamentos y módulos excepto en el módulo 3 que es satisfactoria. La valoración de la limpieza de los servicios comunes de los patios recibe la puntuación peor con una enorme variación entre los diversos departamentos. Casi la mitad de la población (46,5%) consideran que la mejora de la limpieza y aseo se consigue a través de múltiples factores, es decir, exigiendo más a la población reclusa, a través de charlas y concienciación y con un mayor compañerismo.

La valoración global de la alimentación es moderadamente satisfactoria, supera el 4,5 de media, si bien es más positiva la valoración de la comida que la de la cena y en último lugar el desayuno. En esta variable sí podemos corroborar en parte la teoría de los tres tercios, es decir, un tercio insatisfecho, otro tercio satisfecho y el otro tercio muy satisfecho. No obstante, hay aspectos de las comidas en los que se ha manifestado de forma muy nítida un mayor grado de insatisfacción como son el valor alimenticio del desayuno, la variedad y la presentación de las tres comidas. La valoración de la alimentación de este centro es positiva, el 45% la consideran mejor que en otros centros, de ellos un 23% la califican como mucho mejor, frente a un 19% que la consideran que es peor, de ellos un 7% manifiesta que es mucho peor.

La valoración del funcionamiento del servicio de economato en general es satisfactoria (5,4). Insatisfactoria es valorada tanto la variedad (4,3) como la existencia de artículos (3,9) aunque no hay una valoración unánime, hay bastante disparidad en los resultados obtenidos de los diferentes departamentos. La mayoría de los intern@s utiliza el economato a diario, tres cuartas partes de la población; semanalmente un 13% y en menor medida un 8%. Solamente un 6% no utiliza el economato, la mayoría porque no pueden costárselo, son los llamados indigentes. Apreciamos diferencias significativas entre módulos. En el caso del módulo 4 casi la totalidad (92,5%) lo usan a diario. También lo usan con mayor frecuencia el departamento de mujeres y enfermería. El uso diario de economato baja a dos tercios en los módulos ordinarios y en el módulo 1.

El nivel medio de satisfacción con el servicio de demandaduría es de 4,4, es decir es moderadamente insatisfactorio, el grado de insatisfechos es muy elevado (44%). Es un servicio que solo se lo puede costear una parte de la población reclusa. Algo más de un tercio de los intern@s utilizan el demandadero una vez al mes, un 12% con mayor frecuencia. Sin embargo, la mayoría (53%) no utiliza este servicio, bien porque no quieren o porque no pueden “es un lujo”.

Se valora de forma muy satisfactoria las dimensiones de la celda para uso individual (7), sin embargo, la valoran muy insatisfactoria para uso compartido (2,9). Los elementos de la celda, aseo (5,3), ropa de cama (5,1) y resto mobiliario (4,9) tienen una valoración aceptable. Los datos corroboran la teoría de los tres tercios en cuanto

al mobiliario de celda con las lógicas diferencias porcentuales. La mayoría de los intern@s consideran que el equipamiento que facilita la Administración (equipamiento de celda, toallas, colchón, ropa de cama y lotes higiénicos) es adecuado, salvo en el caso del colchón donde mayoritariamente se señala que es inadecuado.

Hay un alto grado de satisfacción, una valoración muy satisfactoria, tanto del servicio de lavandería (6,5) como del departamento de objetos retenidos (6,3). Así mismo se valora de forma aceptable la entrega de ropa de cama (5,4), lotes higiénicos (5,9) y los plazos de reposición de la ropa y de los lotes higiénicos (5,1). En la valoración de estos servicios solo se cumple la teoría de los tres tercios en cuanto a los plazos de reposición.

La normativa penitenciaria facilita las comunicaciones con familiares y amigos. Solamente un 12% de los intern@s no comunica por teléfono frente a un 26% que no lo hace por cartas. El 64%, casi dos tercios, utiliza el teléfono con mucha frecuencia frente a un 25% que escribe o recibe cartas con frecuencia. En relación a las comunicaciones orales (cristales o locutorios) solamente un 17% no ha comunicado por esa vía frente a un 44% que lo hace con mucha frecuencia. Un 30% no tiene comunicaciones especiales, pero por otro lado un 33% comunica de esta forma con mucha frecuencia. Los internos de enfermería son los que menos comunicaciones orales y especiales disfrutan, la mitad de ellos no tienen comunicaciones íntimas y el 40% no comunica por locutorio. De los otros módulos en torno a un tercio no tiene comunicaciones especiales, destacando el módulo 3 con un 41%. En general hay una valoración satisfactoria de las comunicaciones, tanto de los locales o instalaciones como de la duración. Solamente puntúa insatisfactoriamente la duración de las comunicaciones especiales (íntimas y familiares). Ninguna de las categorías de este ítem ha sido valorada de manera muy satisfactoria. El mayor grado de insatisfacción lo tenemos en las comunicaciones íntimas, tanto en la duración, como en el local. El mayor grado de satisfacción se encuentra en las comunicaciones por cartas y en las cabinas telefónicas y las videocabinas.

A la mayoría de los intern@s le parecen las actividades que se organizan insuficientes, tanto las deportivas, las culturales como las de entretenimiento, así como los talleres ocupacionales, aunque existen algunas diferencias entre los módulos. En este aspecto a los internos del módulo 1 y de la enfermería les parecen los talleres ocupacionales suficientes. Las salidas al polideportivo son insuficientes para la mayoría de los módulos, aunque de una manera más señalada para las internas y los internos del módulo 1.

En relación a la lectura de libros, es muy mayoritaria la opinión de que en el centro penitenciario se lee más que en la calle (59%). En segundo lugar se opina que hay falta de interés por la lectura (30%), respuestas muy contradictorias. Más de una cuarta parte de los intern@s manifiestan no leer nunca y una quinta parte que leen algunos libros al año. Los que leen un libro al mes y los grandes lectores que leen más de dos libros mensuales arrojan los mismos resultados (30%).

Sobre la atención sanitaria destacamos que es satisfactoria la respuesta dada a todas las categorías en las que se desglosó este ítem, excepto en la agilidad de acceso a especialistas, que en este caso dependen de la Comunidad Autónoma de Extremadura y esto a pesar de contar solo con dos médicos que prestan servicio por horas al no estar ocupadas las plazas de facultativos médicos penitenciarios. Sobresalen las valoraciones a la atención sanitaria en general en el departamento de enfermería con

una puntuación de 9,8, el departamento de mujeres con 7,9 y también puntúa muy satisfactoriamente el módulo 2. Los otros tres módulos puntúan de forma satisfactoria o aceptable. En varias categorías se confirma la teoría de los tres tercios (tiempo de dedicación por el médico, tiempo de espera, equipamiento y medios técnicos y horario de atención) en esta última con resultados casi exactos matemáticamente hablando. En una sola categoría, el tiempo de espera para consulta predominan los insatisfechos (43,1%). Sin embargo, son mayoritarias las categorías donde prevalece claramente las puntuaciones muy satisfactorias sobre el resto: información recibida (41,1%), atención sanitaria en la celda (41,7%), confianza y seguridad (47,5%), calidad sanitaria en general (47,6%), facilidad para conseguir cita (51,9%) y trato recibido por el personal sanitario (57,1%).

Sumando las puntuaciones positivas por un lado y negativa por otro, un tercio (33%) considera las relaciones con el equipo técnico de forma satisfactoria o muy satisfactoria frente a un 26% (cuarta parte) que opina que son insatisfactorias o muy insatisfactorias. Globalmente podemos señalar que las relaciones con el equipo técnico son moderadamente satisfactorias. Analizando por módulos, además de los dos departamentos menores (mujeres y enfermería), tanto en el módulo 1 como en el 3 superan las valoraciones positivas a las negativas en cuanto a la relación con el equipo técnico. Sin embargo, tanto en el módulo 2 como sobre todo en el módulo 4 las valoraciones de la relación con el equipo técnico son mayoritariamente negativas. La valoración global de la atención prestada por los distintos profesionales del equipo técnico de este centro es satisfactoria, en el caso de las trabajadoras sociales es muy satisfactoria. Se confirma la teoría de los tres tercios en relación a la atención psicológica y jurídica, es decir, un tercio insatisfecho, un tercio moderadamente satisfecho y otro tercio muy satisfecho. En el caso de educadores se escora la valoración hacia muy satisfechos, aunque una cuarta parte manifiesten su insatisfacción con el servicio. En el caso de las trabajadoras sociales es claramente mayoría la opinión de los muy satisfechos, una quinta parte manifiestan su insatisfacción con este servicio.

En relación al trato institucional se señala de forma muy destacada sobre el resto de las opciones la característica de “respetuoso”, en una puntuación intermedia están aspectos como “reglamentario”, “normal” o “como un trabajo más”, puntúan muy bajo las calificaciones de “desconsiderado”, “represivo” y “grato”. Agrupando las categorías en tres, el trato institucional está bastante equilibrado entre las categorías positivas y neutras, algo más de un tercio, mientras que las categorías negativas ocuparían algo menos de una cuarta parte de las valoraciones. En los módulos 1, enfermería y mujeres las calificaciones negativas sobre el trato institucional son muy minoritarias. La atención prestada por los profesionales de la propia institución es valorada de forma muy satisfactoria, sobre todo en relación a los funcionari@s que prestan servicio en el módulo, aquell@s que tienen más contacto con el/la itern@. La atención que prestan otras instituciones como el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria o las ONG (hay diversas) es valorado como satisfactorio. La teoría de los tres tercios se corrobora en la valoración prestada por las ONG y el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria. Sobresalen la valoración muy satisfactoria en la atención prestada por la jefatura de servicio, la dirección/subdirección y sobretodo el funcionario del Módulo.

Nos sorprende el dato obtenido que señala que la mitad de los que han contestado a esta pregunta manifiestan que en este centro es más difícil obtener permiso de salida o tercer grado que en otros centros, solamente un 30% consideran que es más fácil y

un 21% que es igual que en otros centros. Desmontamos el mito de que en este centro penitenciario es más fácil obtener permiso o tercer grado y que por ello hay más ingresos voluntarios, es decir, que se produzca un efecto llamada. En cuanto a la otra pregunta sobre las normas regimentales, la mayoría consideran que son igual o parecidas a a otros centros, el 45%.

Están muy equilibradas las respuestas que son más laxas o llevaderas o que son más duras que en otros centros. Por lo tanto, tampoco el régimen de vida es un atractivo especial para ingresar voluntariamente específicamente en este centro.

Para la mayoría de los intern@s la prioridad número uno es salir de permisos. En segunda posición estaría el estar cumpliendo cerca de su domicilio familiar con objeto de facilitar las comunicaciones. El tener un trabajo en prisión figura como tercera prioridad. A bastante distancia se encuentra la cuarta prioridad que es disponer de celda individual que a su vez está muy cercana a la puntuación de la alimentación. Como última prioridad se marca la realización de actividades.

19.2. Resultados módulo de respeto-ordinario

Como se ha indicado hemos comparado los resultados de los dos módulos de respeto de hombres de este centro con los dos módulos ordinarios de hombres. Tengamos en cuenta que las prestaciones administrativas que aquí analizamos son iguales o parecidas independientemente del tipo de un módulo en el que se encuentre el interno. Uno de los factores claves para estar en un módulo de respeto es la voluntariedad frente a la imperatividad de estar en un módulo ordinario.

En primer lugar queremos saber si existen factores demográficos o personales que favorecen el estar incluido en un módulo de respeto. No incluimos el factor sexo, dado que solo tratamos en este análisis con los cuatro módulos de hombres. La variable edad no es un factor determinante para estar incluido en un módulo de respeto. Podemos concluir que el factor estudios es una variable importante a la hora de estar o no en un módulo de respeto. Hay una probabilidad más elevada que internos sin estudios o con estudios primarios incompletos no lleguen a módulos de respeto. Comprobamos que es significativamente más elevado el número de internos que señala que trabajaba con contrato o era autónomo en los módulos de respeto en comparación con los ordinarios. Por el contrario en los módulos ordinarios es más elevado el número de internos que ha señalado que trabajaba de forma irregular o sin contrato antes de su ingreso en prisión. El factor de la precariedad o inestabilidad laboral se refleja como un factor importante a la hora de determinar la estancia en un módulo ordinario, en lugar de en uno de respeto. Casi el 80% de los internos primarios están en un módulo de respeto, tengamos en cuenta que el ingreso en este tipo de módulo es voluntario, es decir a solicitud del propio interno. Por el contrario solo el 30% de los internos de módulos de respeto ha tenido más ingresos en prisión. La primariedad penitenciaria junto con haber estado en un solo centro penitenciario son factores determinantes a la hora de incluir a un interno en un módulo de respeto. Volvemos a reproducir en estos módulos lo mismo que la sociedad carcelaria con respecto a la sociedad general. Dentro del mundo marginal o de pobreza que abunda entre los intern@s de la prisión, vuelven a incidir los mismos factores (precariedad laboral, falta de estudios, reincidencia) en el acceso a unos estándares de vida en prisión más normalizados, como son los módulos de respeto. Este este resulta-

do invita a realizar una amplia reflexión para evitar una nueva marginación de los ya marginados o excluidos. ¿Cómo facilitar el aumento de reincidentes, personas con larga carrera delictiva, con escasa formación y experiencia laboral en los módulos de respeto, lógicamente manteniendo la idiosincracia de los mismos?

La valoración de la limpieza de las zonas comunes de los módulos de respeto es muy satisfactoria frente a una valoración satisfactoria en los módulos ordinarios. En relación a la limpieza del servicio del módulo, aunque sigue siendo mayoritariamente satisfactoria, el porcentaje de los insatisfechos es muy elevado en los módulos ordinarios. Objetivamente en los módulos de respeto hay un nivel de higiene y limpieza mayor que en los módulos ordinarios, los internos asumen voluntariamente la realización de tareas, entre ellas la limpieza de las zonas comunes del departamento, tareas que desarrollan de forma rotatoria por grupos de trabajo. Valoran de manera parecida en todos los módulos la limpieza de las zonas comunes del centro (escuela, polideportivo, locutorios, etc.). No obstante, mientras que los intern@s de los módulos de respeto solo en torno al 10% manifiestan su insatisfacción con la limpieza de las zonas señaladas, se eleva este porcentaje hasta la quinta y cuarta parte de los internos en los módulos ordinarios. En la pregunta sobre la mejora de la limpieza, casi el doble de los encuestados de los módulos de respeto frente a los de los módulos ordinarios considera que una de las causas es que debe haber mayor compañerismo y también que se debe exigir más a los internos. Los módulos de respeto en este aspecto son más autocríticos que los módulos ordinarios y señalan más nitidamente con menos ambigüedad dónde pueden estar las causas para la mejora de la higiene y aseo del módulo.

Apreciamos que no hay diferencias significativas en la valoración de las tres comidas en función del tipo de módulo en el que se encuentre el interno. La única diferencia de puntuación se encuentra en la presentación que es señalada como muy insatisfactoria en los módulos ordinarios y satisfactoria en los módulos de respeto, esto se deba en gran parte a la forma en la que se realice el reparto de la comida por internos en cada uno de estos módulos.

Dentro de los módulos de respeto apreciamos unas valoraciones muy diferentes entre el módulo 1 y el 4, valorando el primero los aspectos de la alimentación de manera más positiva que los internos del módulo 4. El estar en módulos de respeto u ordinario sí hace variar la opinión que se tiene sobre la alimentación de este centro si previamente se había estado en otro, hay una opinión más favorable de los internos en módulos de respeto sobre la alimentación.

Los internos de los módulos de respeto, quizás porque tienen también un mayor poder adquisitivo, hacen una valoración del servicio de economato y demandaduría algo más negativa. El mayor poder adquisitivo de los internos de los módulos de respeto lo podemos apreciar en el uso diario del economato y mayor demanda hacia el servicio de demandaduría. Solamente un 2,6% de los internos de los módulos de respeto manifiestan no disponer de recursos para utilizar el economato frente al 9% de los internos de módulos ordinarios. El 80% de los internos de módulo de respeto utilizan el economato/cafetería a diario frente a un 62,7% de los módulos ordinarios. Esto se repite en el uso del servicio de demandaduría. Más del 60% de los internos de módulos ordinarios no utilizan el servicio de demandaduría frente a un 47,6% de los internos de módulos de respeto.

No se aprecian diferencias significativas y se corrobora la teoría de los tres tercios en relación al mobiliario de la celda. Son más críticos en la valoración de los lotes higiénicos y la dotación de toallas en los módulos de respeto que en los módulos ordinarios. En cuanto a la ropa de cama y el colchón los módulos ordinarios tienen una valoración más desfavorable.

En cuanto al colchón la opción mayoritaria es desfavorable, en el caso de la ropa de cama si bien la opción mayoritaria es favorable, hay diferencias significativas en la valoración que al respecto hacen desde los módulos de respeto o desde los módulos ordinarios. Tanto la lavandería como el departamento de objetos retenidos es valorado muy satisfactoriamente por los internos de los módulos de respeto y solo satisfactoriamente por los internos de los módulos ordinarios. Aunque son valorados mayoritariamente por los internos de forma satisfactoria la entrega de la ropa y de los lotes higiénicos, lo hacen de forma más satisfactoria los internos en los módulos de respeto. ¿Existirá una discriminación a la hora de la entrega de estos útiles en función del módulo o se trata de una percepción distinta? Habría que analizarlo.

En relación a las comunicaciones un 15% de los internos de los módulos ordinarios no comunica nunca telefónicamente frente a un 5% en los módulos de respeto. Por contra cerca del 80% de los internos de módulos de respeto comunica con mucha frecuencia telefónicamente, frente a la mitad de los internos de los módulos ordinarios. Este es un dato que nos indica que los internos de los módulos de respeto reciben un apoyo familiar o del exterior en general mayor. En cuanto a las instalaciones (local, cabina o procedimientos) no se aprecian diferencias significativas en las valoraciones entre módulos de respeto y ordinarios.

En la valoración de los locutorios y las habitaciones de las comunicaciones especiales son más críticos los internos de los módulos de respeto que los internos residentes en módulos ordinarios, hasta el punto que califican de insatisfactoria las comunicaciones orales y las íntimas. Las diferencias más significativas las aporta la valoración de los locutorios, que son insatisfactoria con un 4,4 de valoración media en los módulos de respeto frente a un 5,6 en los ordinarios. ¿A qué se puede deber esta diferencia de valoración entre módulos ordinarios y de respeto, teniendo en cuenta que se trata de las mismas instalaciones? Entiendo que esto solo puede deberse a que los internos de módulos de respeto tienen un nivel de exigencia mayor y valoran de forma más crítica las prestaciones, en este caso las comunicaciones, que los internos en los módulos ordinarios. Un factor importante puede ser que los internos primarios que suelen ser mayoría en los módulos de respeto frente a los internos reincidentes en módulos ordinarios, exigen unos estándares mayores de acorde a su vivencia en libertad, mientras los reincidentes ya “están acostumbrados” a este tipo de prestaciones y son menos críticos con el sistema. Respecto a la duración de las comunicaciones, en general es suficiente o aceptable, salvo en la duración de las comunicaciones íntimas que tanto en los módulos de respeto como en los ordinarios es calificada de muy insatisfactoria, es decir, que no les parece suficiente una hora y media de comunicación íntima.

En los módulos de respeto, mayoritariamente, consideran que las actividades deportivas son suficientes, aunque casi un porcentaje parecido manifieste que son insuficientes, mientras en los módulos ordinarios la mayoría, con diferencia, manifiesta que las actividades deportivas son insuficientes. Coinciden en todos los módulos que las salidas al polideportivo son insuficientes. Casi dos tercios de los internos consideran

que las actividades de ocio o entretenimiento son insuficientes, no hay diferencias significativas por tipo de módulos. Con respecto a las actividades culturales, la gran mayoría opina que son insuficientes, aunque en los módulos de respeto aumenta el porcentaje de los que las consideran suficientes. Sobre los talleres ocupacionales, aunque la opción mayoritaria en todos los módulos es que son insuficientes, hay diferencias significativas al respecto entre los tipos de módulos. En los módulos ordinarios un tercio considera que son suficientes los talleres ocupacionales existentes frente a dos tercios que les parecen insuficientes, sin embargo, en los módulos de respeto el 46% consideran que son suficientes los talleres existentes frente a un 54% que lo consideran insuficientes.

En cuanto a lo que opinan sobre el interés por la lectura en el centro penitenciario, los internos de módulo de respeto son más críticos a este respecto, manifestando un 30% que “no leen por falta de interés” frente al 19% que han marcado esta opción en los módulos ordinarios. Sobre el número de libros que se leen en un módulo de respeto y en un módulo ordinario no hay, en contra de lo que podíamos intuir, diferencias significativas.

Entre las categorías de atención sanitaria que hemos establecido y que podemos apreciar en el gráfico no hay diferencia significativa en cuanto al trato recibido por el personal sanitario, que es muy satisfactoria en los módulos de respeto y ordinario. La única diferencia significativa la apreciamos en el tiempo de espera para la consulta que en los módulos ordinarios es satisfactoria e insatisfactoria en los módulos de respeto. Esto puede deberse a que la sensación de espera en los módulos de respeto en los cuales los internos están todo el día ocupados o tienen más actividad, lleve a valorar el tiempo de espera para la consulta de esa manera, además el número de internos en los módulos de respeto es más elevado que en los módulos ordinarios, por lo que visto objetivamente seguramente es así.

Las diferencias no son significativas entre módulos ordinarios y de respeto en la valoración de la relación con el equipo técnico. En cuanto a las valoraciones de los distintos profesionales, no existen diferencias significativas entre módulos de respeto y ordinarios, aunque sí algunas pequeñas diferencias. Cabe únicamente destacar un alto grado de satisfacción con respecto a la atención de las trabajadoras sociales en los módulos ordinarios y que baja a una satisfacción normal en los módulos de respeto. Es posible en este caso que los internos de módulos de respeto, demanden una mayor atención a estos profesionales de cara al disfrute de permisos.

En relación al trato institucional se cumple la teoría de los tres tercios con respecto al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria y las ONG sin diferencias significativas entre tipos de módulos. El trato institucional del personal del centro (funcionario de módulo, jefatura de servicio, dirección/subdirección son catalogados como muy satisfactorios de forma muy mayoritaria, salvo en relación a jefatura de servicio que en los módulos de respeto se rebaja dicha valoración a satisfactoria. En general no hay diferencias significativas por tipo de módulo. El trato institucional es equilibrado en los módulos ordinarios, hay un porcentaje igual de internos que lo perciben negativamente frente a aquellos que lo perciben positivamente, se cumple la teoría de los tres tercios. En los módulos de respeto es mayoritario el grupo de internos que percibe el trato institucional de forma positiva, un 40%, frente a un 21% que perciben dicho trato como negativo. Es bastante significativo y queremos destacar, que a pesar del carácter más crítico de los internos de

los módulos de respeto, como hemos podido señalar en otras respuestas, estos perciban el trato institucional, básicamente representado por el/la funcionari@ del módulo de una manera significativamente más positiva que en los módulos ordinarios.

Tanto en los módulos de respeto como en los ordinarios la respuesta mayoritaria es que es más difícil conseguir permiso o tercer grado en este centro en comparación con otros. Si bien más de dos tercios de los internos de módulos de respeto manifiestan que es más difícil la obtención de permiso de salida o tercer grado frente a un 42% de internos de los módulos ordinarios que así lo considera. Podemos inferir que el hecho de estar en un módulo de respeto no aporta una gran ventaja a la hora de conseguir salir de permiso. También hay diferencias significativas en la apreciación de las normas regimentales, mientras un 35% de los internos de un módulo ordinario consideran que son más laxas que en otros centros, solo una quinta parte de los internos de un módulo de respeto tienen esta opinión.

Apenas hay diferencias entre los distintos módulos sobre las prioridades que tienen los internos sobre distintos aspectos del cumplimiento de la pena (salidas de permisos, residir cerca domicilio familiar, trabajo, actividades, celda individual, alimentación). El único dato diferenciador es que al trabajo en prisión le dan más prioridad los internos del módulo de respeto.

Aunque existen diferencias de valoraciones entre los internos de módulos de respeto frente a los internos de los módulos ordinarios estas no son homogéneas, es decir, no siempre son más favorables a la Administración las opiniones de los internos de los módulos de respeto.

Hay bastantes coincidencias en algunos aspectos con ciertos matices (alimentación, comunicaciones, atención por parte de todos los profesionales). Sí existen ciertas diferencias en relación a la valoración del economato, demandadero, limpieza de algunas instalaciones, etc. que son valoradas de forma más negativa por los internos del módulo de respeto, quizás por tener un espíritu más crítico y vivencias personales en libertad que les llevan a esa opinión. Por el contrario en otros aspectos, tales como el trato institucional, actividades o limpieza modular las puntuaciones de los internos del módulo de respeto son más positivas que la de los internos de los módulos ordinarios.

19.3. Acciones

Señalamos que el objeto de este estudio no era simplemente conocer las opiniones o percepciones de la población reclusa en relación a los servicios penitenciarios, sino, y quizás más importante, es poder tenerlas en cuenta para satisfacerlas en la medida de lo posible.

Para ello al final del estudio se elaboró el índice de satisfacción de la población reclusa (ISPR) con las prestaciones penitenciarias.

Nos vamos a centrar en las valoraciones de las prestaciones que han resultado según dicho índice insatisfechas o insatisfechas plenamente, es decir, aquellas que el nivel de insatisfechos supera al de satisfechos.

De las seis prestaciones plenamente insatisfechas, cuatro están en relación a la alimentación. Hay plena insatisfacción con la variedad del desayuno, la comida y la cena y también con el valor alimenticio del desayuno. También tiene esa negativa

valoración la existencia de artículos de economato. Por último la nota más baja la obtiene el espacio disponible en una celda para dos personas. Señalar que en la actualidad en este centro se cumple el principio celular (un interno por celda) en todos los módulos y departamentos excepto en los módulos de respeto. El compartir celdas en enfermería, departamento de mujeres o en los módulos ordinarios se debe a la voluntad de los intern@s, por razones sanitarias o tratamientos. En los módulos de respeto entre un 15 y 20% de los internos tienen que compartir celda, dado que no hay celdas individuales disponibles para todos.

De las 18 prestaciones calificadas como insatisfactorias, seis de ellas están relacionadas con la alimentación (cantidad del desayuno, desayuno en general, valor alimenticio de la cena, valor alimenticio de la comida, presentación del desayuno, cena en general) y otras tres prestaciones están relacionados con las compras (variedad economato, demandadero y cafetería). Estos datos se trasladarán de forma específica a la subcomisión de participación de internos del área de alimentación y economato que está compuesta por un interno por módulo elegido anualmente, las últimas elecciones en marzo de 2022, y en la que participa el administrador y un funcionario de área mixta designado por el administrador. En ella deberá ver en la medida de lo posible cómo dar respuesta a lo recogido en este estudio. Tenemos que tener en cuenta que en la coyuntura actual, debido al elevado nivel de inflación y sin haber aumentado la asignación al racionado de los intern@s no será fácil buscar una solución que satisfaga dichas demandas. Esto ocurre tanto para la alimentación como para el economato. Aunque hay aspectos como la variedad de artículos y sobre todo lo concerniente a la demandadura que sí son más fácilmente solucionables.

También fue señalado como inadecuado por un 60% de los intern@s de una forma mayoritaria el colchón, por lo que deberemos comprobar el estado de los mismos y plantearnos quizás un nuevo método de entrega y revisión de los mismos.

Aparecen tres prestaciones insatisfactorias en relación a las comunicaciones, la duración de las comunicaciones íntimas y familiares y la adecuación del local de las comunicaciones íntimas. En relación a la duración habrá que estudiar en el Consejo de Dirección si se puede ampliar a dos horas, actualmente es de hora y media aunque la duración mínima reglamentariamente establecida es de una hora. Está ampliación estará en función del número de comunicaciones especiales demandadas para poderlas acoplar en los tres días de comunicaciones establecidas en este centro, (viernes, sábado y domingo). También tendremos que ver la mejora del mobiliario y de la habitación de la vis a vis.

Los otros seis aspectos que obtienen una calificación insatisfactoria están relacionados con el trato de profesionales e instituciones. En cuanto al tiempo de espera para asistir a consulta será difícil mejorarlo habida cuenta de la escasez de recursos médicos existente en este centro, actualmente no hay médicos de plantilla. En cuanto a la atención con especialistas, esto va a depender en mayor medida de las relaciones institucionales entre la administración penitenciaria y la administración autonómica, competente de esta materia.

La atención jurídica y psicológica va a depender de tener recursos humanos suficientes para mejorarla, como se ha señalado cuando se hizo la encuesta había dos psicólogos (muchos años solo ha habido uno) y un jurista (actualmente se ha reforzado con un jurista en prácticas). Por último en relación a la atención de las ONG y

el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria al tratarse de instituciones extrapenitenciarias poco podemos hacer desde este centro. En lo primero tratar de fomentar el voluntariado y que más personas participen en las ONG que colaboran en el centro y respecto al Juzgado ya se señalaron las causas por las que en los últimos años no ha podido haber una atención más directa a los intern@s por parte de esta institución.

Se ha señalado como insuficientes el número de actividades (deportivas, recreativas, culturales) que se realizan en este centro, así como en menor medida la existencia de talleres ocupacionales. Estas deficiencias se estudiarán en la subcomisión de actividades deportivas y recreativas en la que participa el monitor deportivo y un educador y en la subcomisión de actividades en general en la que participa un educador, en ambas participa también el subdirector de tratamiento, además de un interno por módulo.

Tendremos también que analizar otras prestaciones y servicios, que aunque se han calificado de forma satisfactoria, es necesario ir mejorando. Se irá estudiando en las respectivas comisiones de internos.

En la comisión de internos del centro, compuesta por tres internos elegidos por módulo, la dirección expondrá los resultados de esta encuesta y exhortará a los participantes a realizar propuestas de mejora.

20. ANEXOS

20.1. Ficha técnica

Ámbito y universo:

Local. Internos de régimen ordinario del Centro Penitenciario de Cáceres.

No se ha realizado muestreo, dado que ha podido participar el universo del estudio, no es necesario realizar error muestral.

Tipo de estudio:

Descriptivo y orientado hacia la gestión administrativa.

Método:

Cuestionario con 28 ítems con respuestas cerradas y/o valorativas y 4 abiertas. Posibilidad de emitir una observación personal abierta.

Procedimiento de aplicación:

Autocumplimentada de forma individual por los intern@s.

Red de campo:

Colaboración de los representantes modulares de los intern@s.

Tratamiento de datos:

Volcado de los datos en hoja de cálculo Excel y aplicación de fórmulas y gráficos de dicho programa. No disponemos del programa socioestadístico SPSS para poder haber realizado una elaboración más detallada de los datos obtenidos.

Fecha de estudio:

Segunda semana de mayo de 2022.

20.2. Cuestionario

Queremos conocer el grado de satisfacción de los intern@s con las prestaciones penitenciarias y el trato general que recibe en este centro. Sabiendo el punto de vista de la mayoría podremos mejorar la prestación del servicio que por mandato legal tiene encomendada la Administración Penitenciaria. Le garantizamos su anonimato y el secreto de sus respuestas en estricto cumplimiento de las leyes sobre secreto estadístico y de protección de datos personales. Le agradecemos anticipadamente su colaboración. Por favor, le ruego conteste a las preguntas siguiendo su orden numérico, señalando con una X o con un círculo la respuesta, y las que no pueda o quiera contestar déjelas en blanco.

SEÑALE EL MÓDULO

P1) ¿Es su primer ingreso en prisión?

Sí / ____/

No / ____/

P2) ¿Me podría indicar en cuántos centros penitenciarios ha estado?

En uno / ____/

Entre dos y cuatro / ____/

Más de cuatro / ____/

P3) Aproximadamente, a lo largo de su vida: ¿cuánto tiempo ha estado en prisión, contando su actual ingreso?

_____ años y/o _____ meses

P4) Como usted sabe, en el Centro Penitenciario existe un ECONOMATO donde se pueden adquirir determinados artículos. Me gustaría que me dijera, en términos generales, en qué medida está usted satisfecho con ellos. Puntúelos de 0 a 10, sabiendo que EL 0 SIGNIFICA QUE ESTÁ “TOTALMENTE INSATISFECHO” Y EL 10 “TOTALMENTE SATISFECHO”.

	<u>Puntuación</u> <u>de 0 a 10</u>
La variedad de artículos.....	/ ____/
El horario de economato.....	/ ____/
La existencia de artículos	/ ____/
El funcionamiento de la cafetería	/ ____/
El funcionamiento en general del economato.....	/ ____/

P5) ¿Me podría indicar la frecuencia con la que usted utiliza el ECONOMATO?

- Sí, diariamente..... / ___/
- Sí, semanalmente..... / ___/
- Sí, quincenalmente..... / ___/
- Sí, mensualmente..... / ___/
- No lo utilizo porque no quiero..... / ___/
- No lo utilizo porque para mí es un lujo..... / ___/

P6) ¿Qué productos considera que sería conveniente poderlos adquirir en el ECONOMATO?

P7) Igualmente, en el Centro Penitenciario existe un servicio de DEMANDADERO. Usted cree que el nivel de satisfacción con este servicio es: Puntúe de 0 a 10, sabiendo que EL 0 SIGNIFICA QUE ESTÁ “TOTALMENTE INSATISFECHO” Y EL 10 “TOTALMENTE SATISFECHO”.

Mi nivel de satisfacción..... / ___/

P8) ¿Me podría indicar la frecuencia con la que usted utiliza el Servicio de demandaduría?

- Sí, diariamente..... / ___/
- Sí, semanalmente..... / ___/
- Sí, quincenalmente..... / ___/
- Sí, mensualmente..... / ___/
- No lo utilizo porque no quiero..... / ___/
- No lo utilizo porque para mí es un lujo..... / ___/

P9) ¿Qué productos considera que sería conveniente poderlos adquirir en Servicio de demandaduría?

P10) Y hablando de servicios del Centro Penitenciario me gustaría saber su opinión sobre la ALIMENTACIÓN en relación con los aspectos que le presento a continuación. Puntúelos de 0 a 10, sabiendo que EL 0 SIGNIFICA QUE ESTÁ “TOTALMENTE INSATISFECHO” Y EL 10 “TOTALMENTE SATISFECHO”.

	Desayuno	Comida	Cena
Valor alimenticio	/ ___/	/ ___/	/ ___/
Variedad	/ ___/	/ ___/	/ ___/
El horario	/ ___/	/ ___/	/ ___/
La cantidad	/ ___/	/ ___/	/ ___/
La presentación	/ ___/	/ ___/	/ ___/
En general	/ ___/	/ ___/	/ ___/

P11) ¿Si usted ha estado en otros centros penitenciarios, cree que el servicio de ALIMENTACIÓN en este Centro es?:

- Mucho mejor / /
 Mejor / /
 Poco más o menos / /
 Peor..... / /
 Mucho peor..... / /

P12) Todos sabemos que mantener el contacto con nuestros allegados es muy importante para nosotros. Me podría indicar con qué frecuencia comunica usted con sus familiares y/o amigos telefónicamente, vis a vis y por correo postal.

	Nunca	A veces	Con mucha frecuencia	Ns/Nc
Telefónicamente				
Por cristales (Locutorio)				
Vis a Vis				
Por Correo Postal				

P13) A continuación le voy a presentar determinados servicios de los que usted dispone en el Centro Penitenciario y que, pensamos, utiliza habitualmente. Me gustaría que me dijera, en términos generales, en qué medida está usted satisfecho con los mismos. Puntúelos de 0 a 10, sabiendo que EL 0 SIGNIFICA QUE ESTÁ “TOTALMENTE INSATISFECHO” Y EL 10 “TOTALMENTE SATISFECHO”.

**Puntuación
de 0 a 10**

- Comunicación escrita (carta)..... / /
 Comunicación telefónica (local, cabinas)..... / /
 Comunicación telefónica (duración llamadas) / /
 Comunicaciones orales (adecuación locutorios) / /
 Comunicaciones orales (duración) / /
 Visitas familiares (adecuación de local) / /
 Visitas familiares (duración)..... / /
 Comunicación vis a vis (íntima: adecuación local) / /
 Comunicación vis a vis (íntima: duración total)..... / /

P14) Todos sabemos que la LIMPIEZA es muy importante para nuestra salud y para la convivencia diaria con los demás. Me gustaría que me dijera, en términos generales, en qué medida está usted satisfecho con el estado de limpieza de las dependencias del Centro Penitenciario que le relaciono a continuación. Puntúelas de 0 a 10, sabiendo que EL 0 SIGNIFICA QUE ESTÁ “TOTALMENTE INSATISFECHO” Y EL 10 “TOTALMENTE SATISFECHO”.

	<u>Puntuación</u> <u>de 0 a 10</u>
Zonas comunes del módulo	/ ____ /
El/los patio/s	/ ____ /
Aseos del módulo	/ ____ /
La celda que actualmente ocupa.....	/ ____ /
Los locutorios familiares	/ ____ /
El polideportivo	/ ____ /
La biblioteca	/ ____ /
La escuela	/ ____ /
El local de comunicación vis a vis	/ ____ /

P15) A continuación le voy a presentar una serie de afirmaciones en relación con LA MEJORA de la LIMPIEZA Y EL ASEO en las distintas dependencias del Centro Penitenciario. Dígame, por favor, ¿Con cuál estaría usted más de acuerdo?

- Exigir más a los internos que se encuentran en los destinos de limpieza / ____ /
- Mayor compañerismo con los destinos de limpieza, para que éstos puedan hacer bien su trabajo / ____ /
- Que la Administración dé charlas que sensibilicen a los internos sobre la importancia de la limpieza para una mejor convivencia / ____ /
- Un poco de toda la anterior / ____ /

P16) En relación con la celda, su espacio disponible y el conjunto del mobiliario; por favor, indique su nivel de satisfacción, puntuando de 0 a 10, sabiendo que EL 0 SIGNIFICA QUE ESTÁ MUY INSATISFECHO Y EL 10 SIGNIFICA QUE ESTÁ MUY SATISFECHO.

	<u>Puntúe</u> <u>de 0 a 10</u>
El espacio disponible para uno solo	/ ____ /
El espacio disponible para dos	/ ____ /
El aseo	/ ____ /
La ropa de cama.....	/ ____ /
El resto del mobiliario	/ ____ /

P17) Todos sabemos que en una casa hay veces que faltan determinados productos o que otros son insuficientes. En el caso de un Centro Penitenciario puede ocurrir lo mismo. Por favor, indíqueme si los siguientes artículos que le facilita el Centro Penitenciario son adecuados o no.

	<u>Adecuados</u>	<u>Inadecuados</u>
Lotes higiénicos.....	/ /	/ /
Toallas.....	/ /	/ /
Colchón.....	/ /	/ /
Ropa de cama	/ /	/ /
Equipamiento de la celda.....	/ /	/ /

P18) Y en relación con el funcionamiento de los servicios de LAVANDERÍA y ENTREGA DE OBJETOS, así como de la forma con la que la Administración le entrega estos artículos, me gustaría saber su nivel de satisfacción. Por favor, puntúelos de 0 a 10, sabiendo que EL 0 SIGNIFICA QUE ESTÁ “TOTALMENTE INSATISFECHO” Y EL 10 “TOTALMENTE SATISFECHO”.

	<u>Puntúe de 0 a 10</u>
Facilidades para utilizar la lavandería.....	/ /
Funcionamiento del departamento de entrega de objetos.....	/ /
Entrega de ropa de cama	/ /
Entrega de lotes higiénicos	/ /
Plazos de reposición (ropa, lotes higiénicos)	/ /

P19) Como usted bien sabe, en el Centro Penitenciario se puede participar en ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y CULTURALES. Estas actividades, entre otros objetivos, combaten la rutina en prisión. En la actualidad, y en relación con las que le presento a continuación, su número le parece suficiente o insuficiente:

	<u>Suficientes</u>	<u>Insuficientes</u>
Actividades deportivas	/ /	/ /
Actividades culturales	/ /	/ /
Entretenimiento	/ /	/ /
Talleres Ocupacionales.....	/ /	/ /
Salidas al polideportivo	/ /	/ /

P20) Como usted sabe, en el Centro Penitenciario existe una BIBLIOTECA. A continuación le presento en relación con la lectura una serie de afirmaciones. ¿Con cuál se siente más identificado?

No se lee por falta de interés	/ /
No se lee porque no sirve para nada.....	/ /
No se lee porque uno tarda demasiado en conseguir un libro	/ /
En el Centro se lee más que en la calle	/ /

P21) Por cierto, ¿podría decirme de forma aproximada cuántos libros lee usted al mes?

- Más de cinco al mes / /
- De dos a cinco al mes / /
- Uno al mes / /
- Alguno al año / /
- Ninguno / /

P22) Conseguir salir de permiso o acceder al tercer grado en este centro (conteste a esta pregunta solo si ha estado también en otros centros):

- Es más fácil que en otros centros / /
- Igual que en otros centros / /
- Es más difícil que en otros centros / /

P23) Las normas regimentales y de convivencia en este centro son (conteste a esta pregunta solo si ha estado también en otros centros):

- Igual o parecidas a otros centros / /
- Más duras que en otros centros / /

P24) Por su experiencia personal o por la idea que tenga quisiera que valorase los siguientes aspectos de la ASISTENCIA SANITARIA en el Centro Penitenciario. Puntúelas de 0 a 10 sabiendo que EL 0 SIGNIFICA QUE ESTÁ “TOTALMENTE INSATISFECHO” Y EL 10 “TOTALMENTE SATISFECHO”.

- | | <u>Puntúe</u>
<u>de 0 a 10</u> |
|--|-----------------------------------|
| Trato recibido del personal sanitario | / <input type="text"/> / |
| Facilidad para conseguir cita | / <input type="text"/> / |
| Horario de atención | / <input type="text"/> / |
| Confianza y seguridad que transmite el Servicio Médico | / <input type="text"/> / |
| Atención médica y de enfermería en la celda..... | / <input type="text"/> / |
| Información recibida sobre su problema de salud..... | / <input type="text"/> / |
| Calidad de la atención sanitaria en general | / <input type="text"/> / |
| Equipamiento y medios técnicos existentes | / <input type="text"/> / |
| Agilidad para acceder a los especialistas..... | / <input type="text"/> / |
| Tiempo de espera hasta entrar en consulta | / <input type="text"/> / |
| Tiempo dedicado por el médico a cada enfermo..... | / <input type="text"/> / |

P25) A lo largo de su estancia en prisión, los internos tienen relación con los Equipos de Tratamiento Penitenciario. En general, y según su experiencia, ¿cómo podría calificar su relación?

- Muy satisfactoria / /
- Satisfactoria / /
- Normal..... / /
- Insatisfactoria / /
- Muy insatisfactoria / /

P26) ¿Cómo percibe el trato recibido por la Institución Penitenciaria de forma general? Señale Tres

- Desconsiderado..... / / /
- Respetuoso..... / / /
- Represivo..... / / /
- Indiferente..... / / /
- Reglamentario..... / / /
- Como un trabajo más..... / / /
- Frío..... / / /
- Interesado en la problemática del interno.... / / /
- Poco ágiles en solucionar los problemas..... / / /
- Grato..... / / /
- Normal..... / / /
- Atentos..... / / /

P27) Puntúe su nivel de satisfacción con la atención prestada por los distintos servicios del centro. Puntúe de 0 a 10, sabiendo que EL 0 SIGNIFICA “MUY INSATISFECHO” Y EL 10 “MUY SATISFECHO”:

- Atención psicológica..... / / /
- Atención jurídica..... / / /
- Atención de los educador@s..... / / /
- Atención de las trabajador@s sociales..... / / /
- Atención sanitaria..... / / /
- Atención por el funcionari@ del módulo.... / / /
- Atención por jefatura de servicios..... / / /
- Atención por la dirección/subdirección..... / / /
- Atención por el Juzgado de Vigilancia..... / / /
- Atención por las ONG's..... / / /

P28) Como usted bien sabe, no todo el mundo da la misma importancia a las mismas cosas. Lo que es prioritario para unos no lo es para otros. A continuación le voy a presentar una serie de temas y prestaciones penitenciarias para que usted las ordene según la importancia que le dé a las mismas. ORDÉNELAS DE LA PRIMERA A LA SEXTA, SABIENDO QUE LA PRIMERA SERÍA EL TEMA O PRESTACION CON MAYOR IMPORTANCIA Y LA SEXTA LA DE MENOR IMPORTANCIA (PONGA EL nº CORRESPONDIENTE AL LADO DE LA PRIORIDAD).

Mi prioridad es:

- Cumplir cerca de mi domicilio..... / / /
 - Los permisos de salida..... / / /
 - El trabajo en prisión..... / / /
 - Tener celda individual..... / / /
 - La realización de actividades..... / / /
 - La alimentación..... / / /
- Otra muy importante para mí y que no figura en la lista es:

P29) ¿Qué nivel educativo ha alcanzado?

- Nunca ha ido a la escuela / /
Primarios incompletos / /
EGB o equivalente / /
BUP o equivalente / /
Titulados medios o superiores / /

P30) ¿Antes de ingresar en prisión?

- Nunca había trabajado / /
Estaba parado o cobrando una prestación / /
Trabajaba de forma irregular o sin contratos / /
Trabajaba con contrato de trabajo o era autónomo / /

P31) ¿Puede señalarnos aproximadamente cuanto tiempo ha estado usted trabajando a lo largo de su vida?

P32) ¿Nos puede indicar la edad?

- Menor de 30 años / /
Entre 31 y 40 años / /
Entre 41 y 60 años / /
60 o más años / /

**OBSERVACIONES PERSONALES
PUEDE ESCRIBIR TODO AQUELLO QUE CREA
QUE DEBE CONSTAR
(RECUERDE QUE EL CUESTIONARIO ES ANÓNIMO)**

FIN DEL CUESTIONARIO

**EI CENTRO PENITENCIARIO LE DA LAS GRACIAS POR SU
COLABORACIÓN**

20.3. Agradecimientos

Agradecemos en primer lugar a toda la población reclusa del Centro Penitenciario de Cáceres que ha participado en este estudio sin nada a cambio. Este agradecimiento quiero transmitirlo de forma específica a los intern@s representantes de cada módulo que han estimulado y fomentado la participación del resto de los reclus@s. A los educadores y funcionarios de interior que han facilitado el desarrollo de este estudio. De una manera muy especial sirva el agradecimiento a los funcionarios en segunda actividad Don Manuel R. A y Don José María F.C. que fueron los encargados de extraer de forma manual los datos de los cuestionarios y reagruparlos para que pudiera llevarse el estudio a cabo.

20.4. Bibliografía

- BENITO RANGEL, F.; GIL PARRA, M.; VICENTE CUENCA M.A.: *Efectos aparejados por el hecho de compartir celda en la población reclusa de los centros penitenciarios de la comunidad de Madrid*. Publicado en la página de Internet del Ministerio del Interior: <http://scweb.iipp.int/documents/20126/1156757/Efectos+aparajeados+por+el+hecho+de+comp+artir+celda+en+la+poblaci%C3%B3n+reclusa+de+los+centros+penitenciarios+de+la+Comunidad+de+Madrid.pdf/fb8d3a7c-e7a6-9ebe-4112-18842bd3f84b>
- BENITO RANGEL, F.; GIL PARRA, M.; VICENTE CUENCA M.A.: *Primera encuesta de satisfacción de la población reclusa con las prestaciones penitenciarias*. Febrero 2008. Publicado en la página de Internet del Ministerio del Interior: <http://scweb.iipp.int/documents/20126/1156757/Primera+encuesta+de+satisfacci%C3%B3n+de+la+poblaci%C3%B3n+reclusa+con+las+prestaciones+penitenciarias.pdf/94fa1034-e730-3760-1139-7d67f8da3f9e>
- CLEMMER, P. (1940): *The prison community*. Boston: Cristopher Publishing Co.
- FOUCAULT, M.: *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*. Siglo Veintiuno Editores, México.
- GARCIA FERRANDO, M.; IBAÑEZ, J.; ALVIRA, F. (2003): *El análisis de la realidad social: Métodos y técnicas de investigación*. Alianza Editorial. Madrid.
- GOFFMANN, E.: *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1970.
- LUQUE REINA, E.: *Crecimiento, predicción y coste de la población encarcelada*. Revista General de Derecho Penal 9, 2008.
- MARTI BARRACHINA, M.: *El estudio de la calidad de vida en prisión. Una revisión bibliográfica de la investigación en España y principales planteamientos internacionales*. Publicado por Academia en internet, Revista para el análisis del Derecho, 2017.
- RUSCHE, G. Y KIRCHHEIMER, O.: *Pena y estructura social*. Temis, Bogotá, 1984. Original. Rusche y Kirchheimer. (1939): *Punishment and Social Structure*. Columbia University Press. New York, 1939.
- SYKES, G.: *La sociedad de los cautivos*. Siglo XXI. Madrid, 2017.
- WACQUANT, L.: *Cárceles de la miseria*. Alianza Editorial Madrid, 2000.

Normativa

Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (última modificación por Real Decreto Ley 6/2022, de 29 de marzo).

Real Decreto 951/2005, de 29 de julio, en el que se establece *el Marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado*.

Ley Orgánica 1/1979, de 26 septiembre, General Penitenciaria (última modificación por la Ley Orgánica 7/2021, de 26 de mayo).

Real Decreto 190/1995, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario (última modificación operada por Real Decreto 268/2022, de 12 de abril de 2022).

Diversas Circulares e Instrucciones del Centro Directivo (actualmente Secretaria General de Instituciones Penitenciarias y la Dirección General de Ejecución Penal y Reinserción Social).

Salud mental en el ámbito penitenciario. Un cambio de perspectiva: la importancia del contexto

Elena García-Bravo Coronado

*Jefa de Servicio de Programas Específicos
de Tratamiento Dirección General de Ejecución Penal y Reinserción Social
Psicóloga Técnica Superior de Instituciones Penitenciarias*

RESUMEN

Se estima que la tasa de personas en prisión que presentan trastorno mental grave es cuatro veces más alta que la de la población general. La Administración Penitenciaria como respuesta a este fenómeno implementó en el año 2009 el Programa de Atención Integral al Enfermo Mental (PAIEM). El enfoque imperante en el tratamiento hasta el momento ha sido el modelo de enfermedad donde el objetivo principal es la eliminación de la sintomatología. Este artículo pretende mostrar la necesidad de abordar el trastorno mental grave en prisión desde un cambio de paradigma, entendiendo la intervención como un “trabajo en proceso” para conseguir una vida con significado desde el momento presente en adelante, aumentando de esta forma la capacidad funcional. Se entiende que todo comportamiento cumple una función y el contexto es vital para entender a la persona. La lucha contra el estigma, ir más allá del modelo médico, reemplazar el paternalismo por colaboración, escuchar de una forma activa y el trabajo en equipo serán los ejes para conseguir un nuevo abordaje de los problemas de salud mental en el ámbito penitenciario.

Palabras clave: prisión, modelos contextuales, trastorno mental grave, estigma, PAIEM.

EL ABORDAJE DEL TRASTORNO MENTAL GRAVE EN EL CONTEXTO PENITENCIARIO

En las instituciones penitenciarias occidentales desde hace algunos años se está comprobando un incremento del número de personas con trastornos mentales (Hernández-Monsalve y Espinosa-Iborra, 1999). La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la tasa de alteraciones psiquiátricas en las personas internadas en prisión es muy superior a la de la población general. Se estima que la tasa de personas

en prisión diagnosticadas de trastornos mentales graves es cuatro veces más alta que la de la población general (Zaballa-Baños et al., 2016).

Esta realidad se puede explicar entendiendo un conjunto de factores como han sido, la desaparición de los psiquiátricos, mayores tasas de consumo de sustancias tóxicas, el aumento de personas en situación de exclusión social, donde existe un amplio número de personas con trastornos mentales, que por diversas causas acaban ingresando en prisión. Además, en muchas ocasiones el ingreso en prisión provoca la aparición de trastornos mentales (Burney y Pearson, 1995).

Sabemos que no existe una correlación entre trastorno mental y delincuencia, o prisión y deterioro mental, pero sí hay una fuerte relación entre marginalidad y prisión. No es inusual que una persona con trastorno mental acabe teniendo dificultades en la adaptación social pudiendo evolucionar a comportamientos delictivos, que finalmente terminan con una sentencia penal (Hernández-Monsalve y Herrera-Valencia, 2003; Davis, 1991).

En España se elaboró un Informe de prevalencia de trastornos mentales en centros penitenciarios, también conocido como Estudio PRECA, llevado a cabo en Barcelona (2011). Este estudio reveló una prevalencia de patología psiquiátrica cinco veces mayor en la población reclusa, en comparación con la población general. Se destacó que el 84,4% de los reclusos presentaban algún trastorno mental; dentro de esta proporción, el 76,2% se identificó con trastornos por uso de sustancias, el 45,3% con trastorno de ansiedad, y el 10,7% con trastornos psicóticos. Adicionalmente, se observó una alta comorbilidad, o patología dual, particularmente en aquellos reclusos con trastornos por uso de sustancias.

El estudio afirma que: “Ocho de cada diez reclusos han sufrido a lo largo de la vida un trastorno mental incluyendo el consumo de drogas. Y cuatro de cada diez presentan un trastorno mental en el momento actual” (PRECA, 2011, p. 11).

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ENFERMO MENTAL (PAIEM)

La respuesta de la Administración Penitenciaria para atender esta realidad fue implementar en el año 2009 el Programa de Atención Integral al Enfermo Mental en Prisión (PAIEM). Aunque no es el objetivo de este artículo explicar pormenorizadamente en qué consiste el PAIEM (disponible en la web de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias¹), se resumen a continuación los aspectos más relevantes del programa.

Los **objetivos** que persigue son:

- 1º Detectar, diagnosticar y tratar** a todos los internos que sufran algún tipo de trastorno mental.
- 2º Mejorar la calidad de vida.**
- 3º Optimizar la reincorporación social.**

¹ <https://www.institucionpenitenciaria.es/es/web/home/reeducacion-y-reinsercion-social/programas-especificos-de-intervencion/enfermos-mentales>

Para ello se establecen tres **fases** en el programa:

1º Detección, diagnóstico y tratamiento donde se indica que la primera actuación para la recuperación es *“la detección de los casos, su diagnóstico clínico y la instauración de un tratamiento farmacológico que conduzca a la estabilización de los enfermos”*.

El **equipo** que intervendría en esta fase sería exclusivamente el formado por sanitarios (Psiquiatra, Médico y Enfermero), descartándose la labor de otros profesionales.

Los **criterios de inclusión** en el PAIEM:

- Presencia de sintomatología conductual que interfiere en la vida penitenciaria de un interno con trastorno mental grave estabilizado (los enfermos agudos deben en primer lugar ser estabilizados).
- Patología Dual.

2ª Fase de Rehabilitación, en esta fase el documento recoge que *“rehabilitar a una persona significa ayudarle a funcionar lo más adecuadamente posible en un ambiente, teniendo en cuenta que tendrá que requerir de cierto apoyo de forma indefinida, en mayor o menor medida”*.

En esta fase el equipo multidisciplinar de salud mental del centro evaluaría las carencias y capacidades, y posteriormente se realizaría el **Programa Individualizado de Rehabilitación** (PIR).

Se adjudica un **nivel de intervención** y se valora si precisa o no interno de apoyo. Se muestra a continuación una tabla resumen con los niveles de intervención del PAIEM y las características que presentan quienes están asignados a cada uno de ellos.

Características clínicas	Calidad de la respuesta y tipos de intervención
<ul style="list-style-type: none">– Ausencia de conductas de riesgo.– Ausencia de conductas disruptivas– Síntomas que no interfieran significativamente con la integración y funcionamiento diario.	NIVEL 1 BUENA RESPUESTA
<ul style="list-style-type: none">– Persistencia de síntomas que interfieren parcialmente con el funcionamiento diario y la Integración.	NIVEL 2 RESPUESTA PARCIAL Valorar interno de apoyo
<ul style="list-style-type: none">– Persistencia de conductas de riesgo.– Persistencia de conductas disruptivas.– Síntomas que interfieren con el funcionamiento diario y la integración al medio.	NIVEL 3 MALA RESPUESTA Asignación de interno de apoyo.

Fuente: Programa marco de atención integral al enfermo mental en centros penitenciarios. Secretaría General de IIPP (2009).

3º Fase de Reincorporación Social, que implica la derivación progresiva y adecuada a los recursos socio-sanitarios comunitarios.

NECESIDAD DE UN CAMBIO DE PARADIGMA

Como se desprende del programa expuesto, el tratamiento que se plantea estaría enfocado a la eliminación de la sintomatología activa, y en el caso de la psicosis se centraría en la sintomatología positiva, haciendo poca referencia a sintomatología negativa. Es un paradigma basado en el modelo de enfermedad, cuyo objetivo es la reducción de la sintomatología asociada a cada patología.

Adicionalmente, podemos observar que hasta la actualidad ha imperado en la manera de intervenir en salud mental un modelo tradicional, donde la psicoterapia, no en pocas ocasiones, sería principalmente coadyuvante para la adherencia al tratamiento farmacológico y primarían objetivos tales como aumentar la conciencia de enfermedad. Además, la visión pesimista y clásica sobre la psicosis como trastornos de mal pronóstico, definiendo la esquizofrenia habitualmente como un trastorno cerebral grave, asociado a la morbilidad y mortalidad (Guloksuz y Van Os, 2018), ha influido en el tratamiento y la esperanza que los profesionales tenemos en la recuperación de las personas que han sido diagnosticadas de dicha “enfermedad”.

Si añadimos el efecto que el estigma tiene sobre estas personas, la desesperanza sobre su posible recuperación aumenta. Esto afecta a que nos encontremos profesionales que prefieran emplear sus esfuerzos en otro colectivo menos estigmatizado, pensando que su labor tendrá un mayor impacto.

También observamos como las personas que están incluidas en el Programa de Atención Integral al Enfermo Mental (PAIEM), pueden tener un acceso menor a ciertos servicios, trabajos y actividades en los centros por los prejuicios que existen en relación a la salud mental, quedando finalmente aisladas o manifestando comportamientos inadaptados que confirmarían los prejuicios existentes.

El aislamiento tiene consecuencias como son el deterioro personal y la falta de apoyo social, impidiendo que disfruten de los mismos derechos, no ya que la población general, sino del resto de la población penitenciaria.

Por todo ello, existe la necesidad de utilizar una terminología con una menor carga de prejuicios que ayude a desarrollar una visión más amplia de la persona que sufre, no reduciéndola a síntomas, sino observar como la psicosis o el trastorno mental grave, afecta a su capacidad funcional centrando nuestros esfuerzos para ayudar a conectar a la persona consigo misma, con sus valores y guiar la recuperación (Díaz-Garrido et al. 2021).

Haciendo una revisión de los tratamientos y programas que se llevan a cabo en las prisiones españolas para las personas con trastornos del espectro psicótico, poco podemos encontrar fuera del enfoque tradicional. Sin embargo, en los servicios de salud mental comunitarios encontramos programas con otro tipo de enfoques, tales como: el movimiento *Hearing Voices* (Romme y Escher, 1989), el Dialogo Abierto (Seikkula y Olson, 2003), *Icarus Project* (Vidal, 2015), el programa Inclúyete (Cangas et al., 2017), la terapia cognitiva basada en la persona para la psicosis perturbadora (Chadwick, 2009), entre muchos otros.

Este artículo pretende mostrar que es posible un abordaje del trastorno mental grave en prisión desde un cambio de paradigma como indica Díaz-Garrido et al. (2021). Dicho enfoque se centraría en la relación que mantiene la persona con sus vivencias, con su entorno y consigo misma, facilitando que conecte con un propósito de vida. Se entiende que la recuperación va más allá de los “síntomas”. Es muy importante que la

persona sea activa en su proceso. Aspectos como la aceptación radical, el contextualismo, la no necesidad de control, el tratamiento basado en la persona, una relación terapéutica simétrica, y el respeto teniendo en consideración las decisiones del paciente en su proceso, son las claves de la recuperación.

HACIA UN CAMBIO DE PARADIGMA: RECOMENDACIONES

El informe de la *División of Clinical Psychology (The British Psychological Society)* recoge una serie de recomendaciones sobre lo que se debe hacer de forma distinta desde los diferentes servicios de salud mental (Cooke, 2014), siendo necesario un cambio de perspectiva en todos los contextos de intervención.

Estas recomendaciones son:

- Ir más allá del modelo médico. Por esa razón elegir un modelo como el *marco de poder, amenaza y significado* (Johnstone et al., 2018) puede ayudar a encontrar una explicación alternativa y contextual a problemas de salud mental en personas privadas de libertad por cometer distintos delitos.
- Trabajo en equipo. Laffite et al., (2021) denominan equipo terapéutico extendido o amplificado, al conjunto de personas que forman parte del contexto de la persona con psicosis y tienen influencia ya que establecen relaciones de distintas formas, en el caso de prisiones el número de los profesionales que se relacionan, conviven y toman decisiones es muy amplio, pudiendo ser del área de vigilancia, del área de tratamiento, personal sanitario, profesorado, y muchos más. Trabajar bajo unos mismos principios y entendiendo la recuperación de forma similar es la clave del éxito terapéutico.
- Reemplazar el paternalismo por la colaboración. Incluir a integrantes del PAIEM en el diseño de su propio programa.
- Escuchar de forma activa. Rol activo de participantes del PAIEM, cambiar participar por colaborar.
- Luchar contra el estigma. En el ámbito penitenciario podemos hablar del doble estigma que sufren las personas, con problemas de salud mental, que en ocasiones también cargan con muchas más etiquetas como pueden ser las de “drogadictos”, “discapacitadas”, aumentando la discriminación y rechazo que pueden sufrir tanto dentro de prisión como en la fase de reinserción a la hora de volver a la comunidad. Las estrategias más habituales para combatir el estigma son la información, el contacto y las actividades protesta (Corrigan y Gelb, 2006).

PRINCIPALES PLANTEAMIENTOS TEÓRICOS PARA UN ABORDAJE DIFERENTE DEL TRASTORNO MENTAL GRAVE: LA IMPORTANCIA DEL CONTEXTO

1. El marco de poder, amenaza y significado (Johnstone et al., 2018)

Desde la perspectiva social surge la propuesta de la *British Psychological Society*, en el llamado *marco de poder, amenaza y significado* (PAS) que tiene el potencial de

ir más lejos del modelo exclusivamente biomédico y del diagnóstico, ofreciendo formas de pensar diferentes sobre temas centrales de la salud mental, como por ejemplo qué supuestos o marcos teóricos nos ayudan a comprender el sufrimiento emocional, las experiencias inusuales y los comportamientos problemáticos.

El objetivo del Marco PAS es apoyar la construcción de narrativas no diagnósticas que no culpabilicen y que ayuden a ver las fortalezas y la capacidad de supervivencia de las personas.

Los principios fundamentales resumidos del modelo serían los siguientes:

- La clasificación y los diagnósticos psiquiátricos necesitan basarse en aspectos del funcionamiento humano, que en otros marcos teóricos han sido obviados, como el contexto social y relacional.
- Las experiencias y los comportamientos “anormales” formarían parte de un continuo con las experiencias y comportamientos “normales”, cuya interpretación sería similar. Se asume el supuesto de que todo nuestro comportamiento responde a las circunstancias actuales, a la historia vivida, a la cultura, a los sistemas de creencias y a las capacidades físicas, y estas relaciones existen, aunque en ocasiones no sea fácil verlas.
- La causa del sufrimiento y del comportamiento es probabilística, es decir nunca será posible predecir impactos precisos, y la influencia será debida habitualmente a múltiples factores.
- La expresión del sufrimiento emocional está mediada por nuestro cuerpo y biología, pero no en sentido simplista.
- No hay “trastorno” aislado que se puede explicar sin hacer referencia al contexto. Como seres sociales y las experiencias de sufrimiento y el comportamiento problemático o perturbador que en ocasiones acompaña al sufrimiento es inseparable del contexto material, social, ambiental, socioeconómico y cultural.
- Todas las formas autóctonas para comprender el sufrimiento tienen aspectos positivos. Los patrones de las dificultades emocionales y comportamentales serán un reflejo de las normas, las expectativas y cultura dominante, incluyendo las percepciones que acepta la propia persona afectada.
- Las teorías y los juicios sobre cómo detectar, explicar e intervenir sobre el sufrimiento y comportamiento problemático no están nunca al margen de intereses ni valores.
- Se necesita considerar el significado, la narrativa y la experiencia de la persona. Esto supone poner en un lugar central a las narrativas de los expertos por experiencia. También implica que los métodos de investigación sean cuantitativos y cualitativos, incluyendo el testimonio de las personas usuarias de los servicios y el de quien las cuida.

A diferencia del modelo biopsicosocial más tradicional sobre el sufrimiento mental, no asume la existencia de patología y no da mayor importancia a factores biológicos, sino que todos los aspectos son igual de relevantes. Entienden que la persona no vive de forma aislada y no se puede entender separada de sus relaciones, su comunidad y su cultura y sus capacidades biológicas no se pueden separar de su entorno social y de sus relaciones interpersonales.

Resumiendo, el Modelo PAS sobre el origen y el mantenimiento del sufrimiento, cambiaría la pregunta central del modelo médico ¿Qué es lo que va mal contigo? Por otras cuatro cuestiones:

- ¿Qué *te ha pasado?* (cómo ha actuado el poder en tu vida).
- ¿Cómo *te afectó?* (qué tipo de amenaza representó).
- ¿Qué *sentido le diste?* (qué significado tienen para ti estas situaciones y experiencias).
- ¿Qué *tuviste que hacer para sobrevivir?* (qué tipo de respuesta a la amenaza estás usando).

Además, cuando las preguntas anteriores las hacemos a una persona, familia o grupo se añadirían dos preguntas más:

- ¿Cuáles *son tus fortalezas?* (¿Qué acceso tienes a los recursos de poder?)
- Con la finalidad de integrar todo lo anterior: ¿Cuál *es tu historia?*

Para un cambio de paradigma se elige este modelo porque aporta una forma más eficaz para conseguir algunos beneficios que se pueden asociar al diagnóstico, como es dar una explicación, validar el sufrimiento, potenciar el contacto con otras personas en similares características, aliviar la vergüenza y la culpa, muy arraigada en los pacientes con los que trabajamos en Instituciones Penitenciarias, y sugerir un camino a seguir transmitiendo en todo momento que hay esperanza de un cambio positivo.

Dentro de los diferentes patrones que se describen desde el Modelo PAS hay que destacar por su relación directa con nuestro ámbito de actuación el ***Patrón General Provisional: Sobrevivir a la exclusión social, a la vergüenza y al poder coercitivo.***

Como todos los Patrones Generales, este también, describe un continuo, en el que la presencia de menos amenazas y factores exacerbantes y un mayor número de factores de mejora y protección, supone una necesidad menor de respuestas ante la amenaza.

Resumen narrativo del patrón general

Este patrón se centra en describir a personas que vienen de entornos caracterizados por amenazas, discriminación, privación y exclusión. En múltiples ocasiones son personas que provienen de familias con padres ausentes, criados en instituciones. Además, es probable que sus cuidadores tengan que combatir con sus propias adversidades y abusen de drogas y alcohol. Como consecuencia, las primeras relaciones de apego que construyen suelen ser desorganizadas e inseguras. Experimentan adversidades desde la infancia y en la adultez de todo tipo: físico, sexual, violencia doméstica, etc. Para sobrevivir pueden emplear estrategias como la distancia emocional y la permanencia en un estado de alerta constante ante las amenazas. Discursos que establezcan comparaciones entre estatus pueden provocar en la persona sentimientos como la vergüenza o la injusticia pudiendo gestionarlo a través de comportamientos violentos.

La «paranoia», con frecuencia, caracteriza este patrón (aunque se encuentra también en otros patrones). Tiene su origen en un apego desorganizado, en la violencia doméstica, en la institucionalización, en la pobreza, en experiencias de acoso, agre-

siones o amenazas de tipo físico. En grupos étnicos minoritarios aumenta la probabilidad de sufrir discriminación potenciando el riesgo de experimentar pensamientos de suspicacia o paranoia. La violencia y la agresión pueden tener un origen similar a la «paranoia» y en ocasiones se vinculan a este patrón, porque las respuestas a las amenazas suelen ser comportamientos agresivos desencadenados por un peligro percibido o paranoia. La socialización de género significa que los hombres son más propensos a dirigir la ira hacia fuera en forma de violencia y agresión, las mujeres tienen tasas más altas de autolesión y alteraciones de la conducta alimentaria. Por lo tanto, es más probable que las mujeres con este tipo de antecedentes sean más propensas a encajar en el patrón «sobrevivir al rechazo, a “estar atrapado/a” y la invalidación».

Aunque el Marco PAS parte de la idea de que las personas toman sus decisiones, indica que las opciones a menudo están limitadas. Así algunos ejemplos de comportamiento violento y delictivo se pueden entender como respuestas de supervivencia. De este modo, el patrón es característico para un gran número de hombres (y algunas mujeres) que se hallan en el sistema de justicia penal (y también de muchas personas ajenas a él). Se ha argumentado que el «trastorno de personalidad antisocial» es una versión extrema de los estereotipos culturales occidentales, acerca de hombres dominantes y con capacidad limitada para empatizar o expresar emociones.

En hombres, los diagnósticos más habituales que entran en este patrón son el «trastorno de la personalidad antisocial» y la «paranoia», en las mujeres es frecuente que sean diagnosticadas de «trastorno límite de la personalidad», «trastornos alimentarios», «trastorno bipolar» y «trastorno depresivo mayor». Otro diagnóstico común es el «trastorno por consumo de sustancias», aunque no todos los que tienen estos diagnósticos se adaptan a este patrón y además estos diagnósticos también se pueden ajustar a otros patrones. Como en todos los patrones, este también puede describir a personas que nunca han sido diagnosticadas formalmente (Johnstone et al., 2018, pp. 68-69).

PODER	Habitualmente se han dado muchas experiencias de la actividad negativa del poder, de múltiples formas, tanto en el pasado como en el presente. Estas suelen agravarse cuando es enviada a otra institución amenazante como la prisión. En la sociedad competitiva frecuentemente los hombres quedan excluidos y las mujeres pueden ser víctimas de violencia facilitada por discursos sobre la fuerza el dominio y el control masculino.
AMENAZA	El individuo se enfrenta a amenazas importantes, exclusión, peligro físico, desregulación emocional, desamparo, invalidación emocional, humillación, impotencia, abandono, pobreza material y agresión física.
SIGNIFICADO	Suelen asociarse las amenazas a: miedo, vergüenza, humillación, inferioridad, aunque puede que haya una conciencia y reconocimiento limitado de ello. Se ha observado que los pensamientos de suspicacia surgen de sentimientos como la humillación, injusticia, vergüenza, sentirse atrapado y excluido. El miedo al abandono, el vacío, la culpa y el aislamiento también pueden estar presentes.

RESPUESTAS A LA AMENAZA	<p><u>Preservan la identidad y la autoestima</u> (dominación, violencia, agresión sexual, desconfianza).</p> <p><u>Regular sentimientos abrumadores</u> (negación, experiencias psicóticas, escuchar voces, autolesiones, drogas, impulsividad ira...).</p> <p><u>Protección contra el peligro físico</u> (agresión, evitación, aislamiento).</p> <p><u>Mantener un sentido de control</u> (ejemplos: mantener distancia emocional, dominación, impulsividad, agresión sexual...).</p> <p><u>Protección contra la pérdida de apego, el daño y el abandono</u> (resignación, distancia emocional, vergüenza, empatía disminuida).</p> <p><u>Preservar un lugar dentro del grupo social</u> (agresión, pertenecer a un grupo).</p> <p><u>Castigarse</u> (autolesión, intentos de suicidio).</p> <p><u>Satisfacer necesidades emocionales, calmarse</u> (ejemplos: drogas y alcohol, hábitos alimenticios).</p>
--------------------------------	--

Fuente: elaboración propia basada en El Marco de Poder, Amenaza y Significado: *Publicación abreviada*.

Un aspecto importante de este modelo son las narrativas personales, estas pueden ser de carácter individual, de pareja, de familia o de las redes sociales y pueden tener cualquier forma, siendo en nuestra cultura la forma más habitual la narración verbal y escrita.

Actualmente son muchas las prácticas narrativas y dialógicas que se llevan a cabo y cada una tiene sus fortalezas y sus limitaciones. En la práctica existen formulaciones desde distintos marcos teóricos (Corrie y Lane 2010); la terapia narrativa (White, 2000); los equipos reflexivos (Andersen, 1991); el Modelo Tidal (Barker y Buchanan-Barker, 2005); el Diálogo Abierto (Seikkla y Arnkil, 2006), *Hearing Voice Network-Red* de Escuchadores de Voces (Romme y Escher, 2000); *Intentional Peer Support*-el apoyo intencionado de los pares- una manera de narrar historias entre iguales y que puedan incorporarse en narrativas de otras personas (Mead y Filson, 2016), entre otras.

Alec Grant (2015) expone que en salud mental se necesita desarrollar cada vez una mejor destreza en la competencia narrativa, haciendo referencia a la capacidad que tenemos las personas para asimilar, interpretar y responder a las historias de otras personas. Esta atención facilita abordar cuestiones existenciales de las personas usuarias como el daño vivido, la desesperación, la esperanza. Señala que hay que prestar atención al contexto, a los matices y a las experiencias de sufrimiento, a través de la narrativa la persona puede recuperarse re-narrando su propia vida.

2. “Mapas locos” del proyecto Ícaro (Vidal, 2015)

Otra herramienta que puede resultarnos útil para el avanzar en el cambio de paradigma son los mapas locos del proyecto Ícaro. Son guías que los propios participantes realizan y así pueden identificarse otras personas fácilmente. A través de diferentes materiales y preguntas, se pretende encontrar una dirección o una orientación en sus vidas. Así, el manual señala que los mapas locos son “*documentos que creamos para nosotras mismas como recordatorios de nuestras metas, lo que es importante para*

nosotras, nuestras señales personales de dificultad, y nuestras estrategias para el bienestar autodeterminado” (Vidal, 2015, p.5). Con los materiales que se aportan se facilita que la persona pueda entender cómo se encuentra, dónde quiere ir y que es importante para él o ella.

3. Terapia de aceptación y compromiso

Como señala Morris (2019), la evitación experiencial, la fusión cognitiva, la falta de contacto con los valores, la inatención, impulsividad o persistencia evitativa son muchos de los procesos disfuncionales que pueden ocasionar sufrimiento.

La mayoría de participantes del PAIEM son personas con adicciones además de diferente sintomatología, como puede ser la psicótica. Trabajar sobre la evitación experiencial como base del problema puede resultar de gran utilidad (Luciano et al., 2010).

4. Empoderamiento

La OMS en su documento sobre empoderamiento del usuario de salud mental (2010) pone de manifiesto:

En el pasado, las personas con problemas de salud mental no han tenido voz. Ni ellas ni sus familias participaban en la toma de decisiones cuando acudían a los servicios de salud mental, y continúan estando en riesgo de exclusión social y discriminación en todas las facetas de la vida. En el contexto de la salud mental, el empoderamiento se refiere al nivel de elección, influencia y control que los usuarios/as de estos servicios ejercen en las situaciones que acontecen en sus vidas. La clave del empoderamiento es la eliminación de los impedimentos formales e informales, así como la transformación de las relaciones de poder entre individuos, comunidades, servicios y gobiernos. Esta declaración especifica la acción que hay que tomar para reforzar el empoderamiento del usuario/a y del cuidador/a en salud mental y resume los objetivos del Proyecto de Colaboración sobre Empoderamiento del Usuario de Salud Mental de la Oficina Regional para Europa de la OMS y de la Comisión Europea. (OMS, 2010, pp. 2).

Por último, señalar que la capacidad en la toma de decisiones en las personas privadas de libertad disminuye considerablemente. Si a esto le sumamos los problemas de salud mental, el riesgo exclusión aumenta de manera significativa. Por ello, es necesario que las acciones para facilitar el empoderamiento estén presentes en los proyectos dirigidos a las personas con problemas de salud mental dentro de la administración penitenciaria.

BIBLIOGRAFÍA

- Andersen, T. (2012). *El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Gedisa.
- Barker, P. y Buchanan-Barker, P. (2005). *The Tidal Model: Aguide for mental health professionals*. Brunner-Routledge.
- Burney, E. y Pearson, G. (1995). Mentally disordered offenders: Finding a focus for diversion. *Howard Law Journal*, 34,291–313.

- Cangas, A., López, A., Orta, A., Gallego, J., Alias, A., Soriano, C. y Piedra, J.A., (2017). “Inclúyete”: Programa Socioeducativo e inclusivo para personas con trastorno mental grave y estudiantes en la Universidad de Almería. *Edupsykhé. Revista de Psicología y Educación*, 16(1), 86-97.
- Cooke, A. (2014). Comprender la psicosis y la esquizofrenia (edición española, 2015). The British Psychological Society (Division of Clinical Psychology).
- Corrie, S y Lane, D. (2010). *Constructing stories, telling tales: A guide to formulation in applied psychology*. Karnac.
- Corrigan, P. y Gelb, B. (2006). Tree programs that use mass approaches to challenge the stigma of mental illness. *Psychiatric Services*, 57(3), 393-398.
- Davis S. (1991) *An overview: are mentally ill people really more dangerous? Soc Work. Mar36(2)*, 174-80.
- Díaz-Garrido J.A., Laffite Cabrera, H. & Zúñiga Costa, R. (2021). *Terapia de Aceptación y Compromiso en la Psicosis*. Ediciones Pirámide
- Grant, A. (2015). Demedicalising misery: Welcoming the human paradigm in mental health nurse education. *Nurse Education Today*, 35.
- Grupo PRECA. (2011). Informe: Prevalencia de Trastornos Mentales en Centros Penitenciarios Españoles (Estudio PRECA). <https://consaludmental.org/publicaciones/EstudioPRECA.pdf>
- Guloksuz, S. y Van Os, J. (2018). The slow death of the concept of schizophrenia and the painful birth of the psychosis spectrum. *Psychological Medicine*, 48(2), 229-224.
- Hernández-Monsalve M y Espinosa-Iborra J.(1999) *La atención a pacientes con trastornos mentales en las prisiones*. [Ponencia]. Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Hernández-Monsalve, M. y Herrera Valencia R. (2003). *La atención a la salud mental de la población reclusa*. Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Johnstone, L., Boyle, M., Cromby, J., Dillon, J., Harper, D., Kinderman, P., Longden, E., Pilgrim, D y Read, J. (2018). *The power Threat Meaning Framework: Overview*. Leicester: British Psychological Society (*El Marco de Poder, Amenaza y Significado. Publicación abreviada*. Madrid. AEN). Disponible en <https://bit.ly/3ckgnDQ>
- Luciano, C., Paez-Barrina, M. y Valdivia-Salas, S. (2010). *La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia de Evitación Experiencial*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10, (1), pp. 141-165.
- Mead, S. y Filson, B. (2016). Becoming part of each other’s narratives: Intentional Peer Support. En J.Rsso y A. Sweeney (Eds.), *Searching for a rose garden: Challenging psychiatry, fostering mad studies* (pp. 109-117.) PCCS Books.
- Morris, E.M.J. (2019). Acceptance and Commitment Therapy. En C. Cupitt, *CBT for Psychosis: Process-Orientated Therapies and the Third Wave* (pp. 79-97). Routledge Taylor & Francis Group.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Empoderamiento del usuario de salud mental*.
- Declaración de la Oficina regional para Europa de la OMS. OMS.
- Romme, M. y Escher, S. (2005). *Dando sentido a las voces. Guía para profesionales de la salud mental que trabajan con personas que escuchan voces*. Fundación para la investigación y el tratamiento de la esquizofrenia y otras psicosis.
- Sanz, J., Gómez-Pintado, P., Ruiz, A., Pozuelo F., & Arroyo, JM. (2014). Programa de Atención Integral al Enfermo Mental en las Prisiones Españolas (PAIEM). Valoración tras cua-

- tro años de funcionamiento. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 16(3), 91-102. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/365>
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Dirección General de Coordinación Territorial y Medio Abierto. (2009). Protocolo de aplicación del programa marco de atención integral a enfermos mentales en centros penitenciarios (PAIEM). Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Dirección General de Coordinación Territorial y Medio Abierto. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/PAIEM.pdf>
- Seikkula, J. y Arnkil, T. E. (2016). *Diálogos terapéuticos en la red social*. Herder.
- Shepherd, G., Boardman, J. y Slade, M. (2008). Hacer de la recuperación una realidad. Disponible en: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/hacer-de-la-recuperacion-una-realidad>
- Vidal, A (2015). *Locura y opresión. Rutas para la transformación personal y liberación colectiva: guía de mapas locos por Icarus Projet*. Disponible en: <https://bit.ly/3fcpV7>
- White, M. (2010). El trabajo con el equipo de reflexión como ceremonia de definición. En M. White. *Reescribir la vida. Entrevistas y Ensayos*. (pp. 175-200). Gedisa.
- Zaballa-Baños, M.C., Segura, A., Maestre-Miquel, C., Martínez-Lorca, M., Rodríguez-Martín, B., Romero, D., y Rodríguez, M (2016). Prevalencia de trastorno mental y factores de riesgo asociados en tres prisiones de España. *Revista Española de sanidad penitenciaria*, 18(1), 13-23.

El problema de la fiabilidad temporal y la validez de contenido en la predicción psicométrica de la reincidencia penitenciaria

Pedro Manuel Medina García

Doctor en Metodología de las Ciencias del Comportamiento

Técnico superior, psicólogo C.P. Mas d'Enric (Tarragona)

RESUMEN

El Cuestionario de Personalidad Forense (CPF) es la primera herramienta psicométrica que permite predecir, prospectivamente con razonable precisión, la reincidencia penitenciaria, basándose en rasgos de personalidad. El test propone una nueva dimensión psicológica, la Divergencia Normativa, (DN) entendida como la tendencia o disposición a saltarse la norma y protocolo establecido. La componen seis subescalas de personalidad: Defensividad, Malestar, Evitación Social, Sinceridad, Eficacia y Dominancia. Esta herramienta muestra una alta capacidad predictiva en reincidencia penitenciaria, con una AUC=0.82. Además, ofrece la posibilidad de calcular individualmente la probabilidad de falso positivo/falso negativo mediante curva ROC. Sin embargo, la Comisión Nacional de Evaluación de Test (2022), en una revisión crítica de la obra, señalaba algunas debilidades de dicho instrumento. En este artículo se presentan dos estudios empíricos que refutan dichas carencias, aparentemente irresolubles: el problema de la fiabilidad como estabilidad temporal en la variable principal (DN) y el problema de la validez de contenido en las escalas secundarias.

Palabras clave: predicción prospectiva reincidencia penitenciaria, fiabilidad, validez psicométrica, personalidad.

ABSTRACT

The Forensic Personality Questionnaire (CPF) is the first psychometric tool that makes it possible to predict prospective prison recidivism with reasonable accuracy based on personality traits. The test proposes a new psychological dimension, Normative Divergence, (DN) understood as the tendency or willingness to skip the norm and established protocol. It is made up of six personality subscales: Defensiveness, Discomfort, Social Avoidance, Sincerity, Effectiveness, and Dominance. This tool shows a high predictive capacity in prison recidivism, with an AUC=0.82. It also offers the possibility of individually calculating the probability of false

positive/false negative using the ROC curve. However, the National Test Evaluation Commission (2022), in a critical review of the work, pointed out some weaknesses of said instrument. In this article, two empirical studies are presented that refute these deficiencies, apparently irresolvable: the problem of reliability as temporal stability in the main variable (DN) and the problem of content validity in secondary scales.

Keywords: prospective prison recidivism prediction, reliability, psychometric validity, personality.

1. INTRODUCCIÓN

Una de las demandas tradicionales realizadas desde el mundo del Derecho a la Psicología Jurídica, ha sido el pronóstico de reincidencia delictiva en general, principalmente en relación a delitos violentos, bajo el concepto jurídico de peligrosidad criminal. La evaluación pericial psicológica del riesgo delictivo es una de las tareas más complejas y arriesgadas a las que se puede exponer el/la psicólogo/a forense, por la dificultad que entraña aventurar un pronóstico comportamental, además de las graves consecuencias que puede acarrear un error (Gómez y cols., 2015).

Hace décadas que se admite, tanto desde el punto de vista teórico, como de la investigación empírica, que la personalidad puede explicar la conducta antisocial. Luenigo y cols., (2002) realizan una exposición de las relaciones entre factores genéticos, biológicos y determinadas características de personalidad con conductas antisociales y delictivas. Así lo admite y reflejan casi todos los autores, (e.g., Zukerman, 1991; Farrington, 2005; Redondo, 2008), sobre todo, en los enfoques criminológicos integrados (Serrano, 2021). Sin embargo, el principal problema no resuelto, es medirlo y predecirlo de manera mínimamente eficaz. Valdez y cols., (2017) proponen los términos de representaciones sociales prescriptivas y una metodología basada en entrevistas para identificarlas. Sin embargo, reconocen que no son capaces de concretar más la medida en términos probabilísticos.

Ninguna prueba psicométrica, basada en rasgos de personalidad, habría logrado una tasa razonable de aciertos en la predicción de la conducta delictiva. Tal y como afirma Martínez y Montes (2018): *“Son conocidas las lapidarias frases de Monahan o Diamond señalando que los peritos psiquiatras y psicólogos se equivocan en una de cada tres predicciones de peligrosidad que realizan, y que no existe ningún estudio que demuestre que sea posible predecir el comportamiento realmente violento con algún grado de aceptabilidad”* (pág. 4).

Ante la imperiosa y necesaria demanda de realizar pronósticos de reincidencia por parte del mundo del derecho, desde el concepto de peligrosidad social, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en 1982, propuso para mejorar los pronósticos recurrir a la estadística. En este sentido, Martínez y Montes (2018) señalan las razones de la “explosión” del uso de las llamadas escalas actuariales o de juicio estructurado, citando a la Asociación Americana de Psiquiatría (APA):

“El hecho de que los psiquiatras sean incapaces de predecir el comportamiento futuro violento no significa que estas predicciones no se puedan hacer nunca. [...] Lo que sostenemos, por el contrario, es que la predicción a largo plazo de la peligrosidad es esencialmente una determinación no especializada que no debería estar fundamentada en los diagnósticos u opiniones de expertos médicos, sino sobre la base de información

*El problema de la fiabilidad temporal y la validez de contenido
en la predicción psicométrica de la reincidencia penitenciaria*

*prospectiva estadística o actuarial que es sustancialmente de naturaleza no médica.
(APA, 1982: 5)”*

Así surgieron diversas escalas actuariales o de juicio estructurado que se siguen utilizando hoy en día. Estas herramientas están basadas en una combinación mecánica de factores de riesgo empíricamente validados (Andrés-Pueyo & Echeburúa, 2010; Brouillette-Alarie, Proulx & Benbouriche, 2013). Existen más de 100 escalas actuariales, la mayoría especializadas, en función de las conductas delictivas que se proponen predecir. Suelen estar referidas al comportamiento violento (ej. la *Spouse Assault Risk Assessment*, SARA de Kropp & Hart, 2000; el *Level of Service Inventory-Revised*, LSI-R de Andrews y Bonta, 1995; el *HCR-20* de Webster y cols., 1997; la *Sexual Risk Violence-2* de Boer y cols., 1997; la PCL-R, Revised Psychopathy Checklist, de Hare, 2003; la *Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja Revisada* (EPV-R), Echeburúa y cols., 2010; *Riscanvi*, Capdevila y cols., 2015), por la gran alarma social provocada ante la excarcelación de los delincuentes que las comenten, pero infrecuentes en relación con el resto de tipologías delictivas, mucho más habituales.

Ante la falta de alternativas a la metodología actuarial, la investigación empírica ha insistido por un lado, en descubrir nuevos y mejores factores de riesgo/protección; en la profundización de la formación técnica -ya de por sí muy complicada- de los profesionales que las utilizan o en ambos simultáneamente. Aunque se han hallado algunos resultados *aceptables*¹ en contextos muy específicos, se ha evidenciado diversos y graves problemas², tanto desde el débil -y a veces inexistente- marco teórico que las sustenta³, como las decepcionantes predicciones de riesgo realizadas.

En líneas generales, las tasas de error acumuladas, han reflejado unos resultados inaceptables para cumplir el objetivo por las que fueron elaboradas: obtener una tasa razonable de aciertos en los pronósticos. Por ello, algunas escalas ampliamente utilizadas (ej. HCR-20; SARA), en posteriores revisiones, han eliminado el aspecto puramente actuarial o estadístico para dar paso al criterio de juicio estructurado. Ya no hay puntos de corte obtenidos mediante puntuaciones de los ítems a considerar, sino que es el propio evaluador quien realiza el pronóstico final en una escala ordinal. El riesgo se operativiza en tres niveles: *bajo*, *medio* o *alto*, sin que nadie sepa exactamente a que se están refiriendo con ello. Desde el punto de vista de aplicación práctico, estas escalas exigen formación específica y mucho tiempo para su cumplimentación⁴. Para

¹ El calificativo de *aceptable* no es aplicable, ni mucho menos, a todas las escalas. Así por ejemplo, la escala *Riscanvi* evidenció un 94,6 % de falsos positivos en la detección de reincidencia violenta en reclusos excarcelados de alto riesgo (Capdevila y cols., 2017). En un estudio posterior, Área de Investigació y Formació en Execució Penal (2022) del Departament de Justícia hallaron que el valor predictivo positivo es inferior, en el mejor de los casos, al 40%. A pesar de estos datos tan negativos, el *Departament de Justícia* de la Generalitat de Catalunya, la sigue utilizando en toda la población reclusa atendida, como elemento clave en la toma de decisiones en la rehabilitación penitenciaria.

² Véase las fundadas e importantes críticas al respecto de Martínez, (2014); y Martínez y Montes (2018).

³ Aunque se haya constatado empíricamente la asociación entre reincidencia y los determinados factores de riesgo, se comete el principal error de confundir la *asociación* (correlación) con las relaciones de causa-efecto (causalidad). Sorprende la persistencia de este aspecto en diversos estudios criminológicos, a pesar de las repetidas advertencias al respecto por parte de diferentes autores. Serrano (2021) afirma al respecto: “*Esta ambivalencia ha sido subrayada por la literatura con tanta insistencia como ineficacia (pág. 312)*”.

⁴ Algunos ítems incluyen una evaluación del cociente intelectual (C.I) y una evaluación clínica exhaustiva para detectar trastornos de la personalidad.

acabar de complicar el problema, el uso de estas herramientas choca contra el principio de individualización del pronóstico y el tratamiento, tal y como señalan acertadamente Lacal & Solar, (2021).

2. LA PERSONALIDAD COMO CONSTRUCTO PARA EXPLICAR Y PREDECIR LA REINCIDENCIA PENITENCIARIA

La conducta delictiva es compleja, variada, multicausal y sujeta a cambios legislativos. Salvo algunas características generales de personalidad e inteligencia (e.g., Chico, 1997; Pelechano, 2008; Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2013; Arce, Fariña & Novo, 2014), no se ha logrado definir un perfil del delincuente. Más recientemente, Serrano (2021) en su trabajo en el que resume las principales teorías y corrientes criminológicas, cuando comenta los enfoques pluridisciplinares, afirma: “*Un fenómeno tan complejo no puede reducirse a una teoría, salvo que ésta sea tan limitada en su ámbito y precisión que se revele inútil*” (pág.61).

Así pues, hace décadas que la psicología de la personalidad en la predicción de la reincidencia fue metafóricamente, desahuciada. Sin embargo, era necesario dar respuesta a la irrenunciable demanda de evaluación de este fenómeno conductual global, que afecta los cimientos de la civilización en sus aspectos elementales de convivencia y paz social.

El psicólogo penitenciario así como el psicólogo forense carece de una herramienta especializada para realizar una de las tareas fundamentales del profesional de la psicología que trabaja en instituciones penitenciarias y/o en los equipos técnicos de los juzgados. Se trata, nada menos, que de estudiar la evaluación de la personalidad. Ésta consiste en obtener patrones descriptivos de la manera de ser y comportarse de un sujeto en diferentes situaciones de la vida. Ello permitirá realizar pronósticos acerca de su conducta, la probabilidad de una nueva desviación del cumplimiento de las normas y el grado de rehabilitación que el interno puede ofrecer.

Esta limitación también se extiende a la evaluación forense, donde las pruebas psicométricas provienen del campo clínico. Ciertamente la psicopatología es más frecuente entre la población penitenciaria que en la población general (Zabala, 2017). Sin duda, existe terreno compartido entre ambos ámbitos, pero el campo clínico, no puede cubrir (describir, explicar y, mucho menos, predecir) todo el rango de conductas punibles por el código penal que, como toda ley, es susceptible de reformas a lo largo tiempo. Se podría afirmar que la evaluación forense ha consistido, sobre todo, en detectar psicopatología *en la personalidad* de los reclusos, más que evaluar la personalidad de los mismos.

Hasta hace poco tiempo (Medina y Baños, 2016), ninguna escala de personalidad ha permitido realizar pronósticos fiables sobre reincidencia. Si el constructo de personalidad explica la predisposición a actuar ¿Cómo es que ningún modelo ni test que la mida, a lo largo de décadas de investigación, ha logrado explicarlo y predecirlo?

Tras 12 años de intenso trabajo en el medio penitenciario, ante el desafío metodológico y empírico en la predicción de la reincidencia penitenciaria mediante variables de personalidad, aparece la primera edición del Cuestionario de Personalidad Forense CPF (Medina y Sintás, 2021). Su mayor mérito, desde nuestro punto de vista, es que el constructo de la Personalidad logra *conectar* la población normalizada con la encarcelada,

gracias a la propuesta de la nueva dimensión psicológica propuesta, a la que hemos denominado Divergencia Normativa (DN). Esta variable expresa la tendencia a desviarse de las normas, basándose en un balance de sensibilidad hacia la recompensa respecto al castigo. En el largo y complicado proceso de validación de la misma, descubrimos nuevas e importantes aplicaciones fuera del marco inicial (el medio penitenciario) donde se originó el estudio. Por ello, mantenemos la propuesta para ser aplicado en recursos humanos, en los procesos de selección de personal para determinados puestos de trabajo.

3. DESCRIPCIÓN DE LA HERRAMIENTA PSICOMÉTRICA

El Cuestionario de Personalidad Forense (CPF) es una herramienta psicométrica capaz de predecir con razonable precisión la reincidencia penitenciaria de cualquier tipología delictiva, incluyendo quebrantamiento de condena, así como delitos cometidos durante el cumplimiento efectivo de una condena anterior. Breve y práctico, de aplicación individual o colectiva, está compuesto por 55 ítems en escala Likert de 5 puntos. Se tarda unos 12-15 minutos para cumplimentarlo. Adecuado a partir de 18 años que sepa leer en castellano. No importa si se trata de reclusos o reclusas, nacionales o extranjeros.

El test mide una nueva dimensión psicológica, la Divergencia Normativa (DN), entendida como la tendencia o disposición a saltarse la norma y protocolo establecido. La componen seis subescalas de personalidad: *Defensividad, Malestar, Evitación Social, Sinceridad, Eficacia y Dominancia*. Para evaluar la calidad de las respuestas emitidas por el evaluado, se incluyen dos escalas de control: *Manipulación intencional de respuestas e Infrecuencia*. A continuación se presenta un resumen de características principales:

- Modelo teórico psicométrico subyacente: Teoría clásica de Test (TCT) + Teoría de Respuesta al Ítem (TRI).
- Modelo empírico: diseño experimental + diseño de campo + evidencia criterial externa.
- Fiabilidad: Alfa de Crombach $> 0,87$; Omega de McDonald $> 0,87$; índice GLB $> 0,94$; en distintas muestras. Función de información del Test = 7,71.

Respecto a la validez:

- Evaluada mediante análisis factorial exploratorio + confirmatorio (N > 1000 sujetos).
- Comparación discriminante (concurrente + divergente) entre grupos.
- Comparación predictiva con otras variables externas objetivas (+ de 10 indicadores).
- Alta capacidad predictiva en reincidencia penitenciaria: Área bajo la curva, AUC=0.82.
- Cálculo individual de probabilidad de falso positivo/falso negativo mediante curva ROC.
- Aplicación a otras áreas como selección de personal para puestos laborales que exijan cumplimiento de protocolos y normas: policía, ejército y funcionarios públicos.

Las críticas a esta herramienta psicométrica, realizadas por la Comisión Nacional de Test (2022) se centran principalmente, en las carencias del modelo teórico explicativo propuesto, en las bajas correlaciones de consistencia interna de las escalas secundarias (no así de la principal, que presenta excelentes y variados indicadores, como ya hemos mencionado) y algunas confusiones terminológicas encontradas a lo largo de la obra. No es el objetivo de este trabajo rebatirlas todas, aunque seguimos trabajando para recopilar datos empíricos que permitan hacerlo. En este trabajo abordaremos empíricamente dos cuestiones clave que afectan a la validez de contenido y a la fiabilidad temporal de las escalas que mide el CPF.

4. MÉTODO Y RESULTADOS

Recordamos aquí la operativización del concepto de reincidencia penitenciaria. Se ha considerado operativamente *reincidente* al interno que le consta un ingreso o más, *después de haber estado en prisión por cualquier otro motivo diferente*. Este concepto es muy restrictivo, ya que un interno ha podido cometer varios delitos, pero sólo ha tenido un único ingreso en prisión. También puede que haya tenido antecedentes de prisión no registrados en las bases de datos utilizadas (Sistema Informático Penitenciario). Por último, el número de delitos perpetrados, pero que no se ha podido demostrar, también constituye una fuente de error inevitable que afecta al concepto de reincidencia.

Esta definición también es compartida por la utilizada por el Ministerio del Interior, en su estudio pionero sobre la reincidencia penitenciaria, en un seguimiento a 10 años de los reclusos excarcelados en el año 2009 y recientemente publicado (2022). No obstante, nuestro trabajo añade y califica de reincidentes, a aquellos que han cometido delitos (ej. lesiones, asesinato) durante su estancia prisión con posterioridad a la medida psicométrica, incluyendo los quebrantamientos de condena (ej. no volver de un permiso) y las evasiones.

Por otra parte, operativizamos al interno no reincidente (rehabilitado) a aquel que entra por primera vez a prisión como preventivo o penado, sale y no vuelve a entrar por otra causa diferente posterior a la que motivó el ingreso inicial. El periodo mínimo de seguimiento de estos reclusos para alcanzar dicho estatus es de 5 años (6 en el caso de haber accedido a la libertad condicional) y llega hasta algo más de 10 años en algunos casos.

A continuación, describimos el procedimiento seguido para abordar los problemas que dan título a este trabajo: los problemas de la fiabilidad temporal y la validez de contenido de las escalas medidas por el CPF. Para ello, utilizamos los datos del propio manual, a los que se añaden otros conseguidos posteriormente a la publicación de la citada obra.

4.1. Validez de contenido de las escalas

En la elaboración del CPF, planteamos que el constructo de la Personalidad *debía* dar cuenta de la predicción de la conducta delictiva. La realidad en el día a día, intuíamos y veíamos patrones de personalidad, pero que no se podía medir con los instru-

mentos convencionales. Era este nuestro reto inicial, basado en la evidencia directa a lo largo de casi dos décadas de trabajo profesional y miles de reclusos entrevistados, además de un seguimiento de los mismos que oscila desde meses a varios años.

Sin embargo, la bibliografía especializada muestra que no se podía identificar ningún perfil concreto mediante diferentes pruebas de personalidad. Ni siquiera con el modelo consolidado de los “Big-Five” que los evaluadores de la Comisión Nacional de Test recomiendan. Se consideraba que la conducta delictiva es demasiado compleja para predecirla mediante un test. No podíamos aventurar de ninguna manera, a priori, ningún constructo concreto de personalidad. Mucho menos pronosticar qué variables, ya sólidamente establecidas e identificadas previamente, debían relacionarse con cuáles, porque nadie había logrado identificarlas.

Conviene recordar que la variable principal, la Divergencia Normativa (DN) tiene como objetivo discriminar prospectivamente al recluso que reincidirá respecto del rehabilitado. Por otro lado, las escalas secundarias fueron obtenidas para describir y explicar las características de personalidad de los reclusos, al margen de si reincidían o no. Esto es, ya no se trata de predecir la reincidencia, sino de explicarla para tratar de modificarla. Las seis escalas secundarias fueron obtenidas a partir de un análisis factorial exploratorio y replicadas después por un análisis factorial confirmatorio en dos muestras independientes con un tamaño superior a 1.000 sujetos cada una.

Es por ello que proponemos estas escalas secundarias como las integrantes de la validez del contenido. Metodológicamente, un segundo paso consiste en comparar estas escalas secundarias obtenidas con la de otras pruebas, de constructo similar.

Así lo hicimos con el Cuestionario de Personalidad Situacional, CPS (Fernández-Seara y cols., 1998). La ventaja de contar con este instrumento psicométrico es que tenemos constancia de que a pesar de haber sido aplicado a muestras penitenciarias grandes de distinta procedencia geográfica y con intervalos temporales superiores a una década (Martínez-Díaz & Muñoz-Rivas, 2003; Medina, 2013), los resultados promediados en las diferentes escalas eran razonablemente similares. Procedimos a la comparación entre las seis escalas secundarias del CPF con las 18 principales del CPS. Encontramos que los tamaños del efecto, basados en el coeficiente de correlación de Pearson, son excesivamente bajos. Es lo que identificaron los evaluadores externos y aquí empiezan las *malas noticias*: excepto la escala *Malestar* (similar al neuroticismo), el resto de las escalas secundarias presentan además, baja consistencia interna y no discriminan entre algunos grupos contrastados. Sin embargo, este hecho paradójicamente, constituye un buen indicador, porque su función ya no es discriminar, como hemos visto, sino aclarar el contenido psicológico de ambos grupos, reincidentes versus rehabilitados. En caso contrario, los test convencionales ya habrían logrado hace décadas, caracterizar sin problemas a cada grupo. Y nuestras escalas lo cumplen perfectamente. Veámoslo con el siguiente ejemplo:

Dos reclusos, A y B, pueden obtener un mismo pronóstico de reincidencia, indicado por la escala principal, DN = 55 (ej. Un 5% de equivocarnos al afirmar que reincidirá). Sin embargo, en el primero de ellos, A, las puntuaciones en las subescalas Malestar y Defensividad son muy altas, mientras que en el otro, B, sus puntuaciones se mantienen cerca del promedio.

En el sujeto A, el programa de tratamiento estaría encaminado a, por un lado, a enseñarle a manejar el estrés y a combatir la ansiedad para reducir ese malestar y, por

otro lado, para disminuir la Defensividad, a dotarle de habilidades sociales para que aprenda a resolver problemas de interacción social de manera más pacífica y eficaz, evitando los supuestos ataques preventivos en respuesta a una amenaza, sea real o percibida.

En cambio, el sujeto B, según la valoración del CPF, presenta afinidad a la recompensa, sin que le disuada mucho el castigo, en ausencia de puntuación significativa en ninguna de las seis subescalas. ¿Qué interpretación cabe aquí? Suele corresponder a personas que han cometido delitos económicos o actividades ilegales muy lucrativas: tráfico de grandes cantidades de drogas, blanqueo de capitales o importantes estafas. La recompensa económica supera el precio de prisión a pagar: al no tener problemas personales, funcionan muy bien en prisión, obtienen destinos de confianza y no tienen que realizar programas de tratamiento específico. Es fácil entender que estén relativamente cómodos en prisión y además acceden muy pronto a los beneficios penitenciarios. Aquí el tratamiento es más simple: consiste en aumentar el pago la responsabilidad civil y retrasar el acceso de los beneficios penitenciarios.

Esta argumentación podría calificarse de explicación “ad-hoc”, de no ser por estar fuertemente avalada por los siguientes datos empíricos que presentamos a continuación.

En un intento para cuantificar el efecto intimidatorio de la pena (“efecto *estacazo*”), reconocido por el ordenamiento jurídico, se realizó un análisis discriminante de las subescalas entre la muestra rehabilitada (n = 197) y control (n = 1.145). Conforme a la hipótesis esperada, base de la validez predictiva del CPF, los reclusos rehabilitados no presentan diferencias en los promedios respecto a la población general en Divergencia Normativa (DN). Sin embargo, se diferencian en las medias de todas las escalas secundarias que la componen (*Defensividad, Malestar, Evitación Social, Sinceridad, Eficacia y Dominancia*). Esperábamos así determinar qué efectos psicológicos medidos por dichas escalas caracterizan a las personas que han pasado por el hecho traumático de ingresar en prisión, en el mejor de los casos sólo una vez y que ya no volverían a pasar por ella. Así encontramos la clave del efecto de haber vivido en prisión.

La función discriminante mostró las ponderaciones de las correlaciones canónicas de cinco de las seis escalas (Tabla 1). Curiosamente, las de mayor peso fueron: Sinceridad y Eficacia, esto es, aquellas compuestas por escasos ítems y baja consistencia interna; las que menos se parecen a las obtenidas por otros cuestionarios validados en población general. Sus ponderaciones son superiores a la de *Malestar* (similar a neuroticismo), la más consolidada conceptual y psicométricamente por las pruebas de personalidad.

Tabla 1. Coeficientes de función discriminante canónica estandarizadas

F1: Defensividad	0,195
F2: Malestar	-0,486
F3: Evitación social	0,208
F4: Eficacia	-0,538
F5: Sinceridad	0,962

Elaboramos una variable sintética Y, como estimadora del “efecto *estacazo*”, mediante una sencilla combinación lineal con la suma de productos entre la puntuación factorial (puntuación T, típica transformada) x coeficiente respectivo:

$$Y = T (\text{Defensividad}) \times .195 + T (\text{Malestar}) \times -.486 + T (\text{Evita Soc}) \times .208 + T (\text{Eficacia}) \times -.538 + T (\text{Sinceridad}) \times .962$$

Los descriptivos en los diferentes grupos figuran en la tabla 2. Como era previsible, el ANOVA mostró que esta variable sintética, maximizaba las diferencias entre los grupos control y rehabilitados ($F_{1;1340} = 250$; $p < .001$; $\eta^2 = .157$).

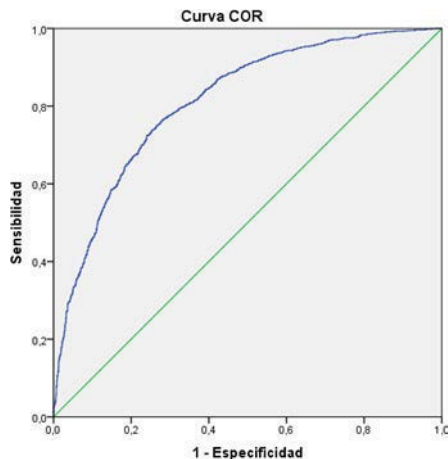
La mayor sorpresa vendría después, porque esta misma variable iguala en los promedios a los reincidentes de los rehabilitados ($F_{1,368} = 0.109$; $p > .74$; $\eta^2 < 0.001$). En una replicación sistemática parcial, al intentar validar convergentemente con resto de grupos de reclusos (primarios, reincidentes y desistidos), observamos que todos los grupos de presos puntuaban de manera muy homogénea en la variable sintética elaborada a partir de la función discriminante. Aunque encontramos diferencias estadísticamente significativas, su tamaño del efecto se puede considerar despreciable ($F_{2,1499} = 3,2$; $p < .041$; $\eta^2 = .004$). Esto tiene pleno sentido, porque a todos les ha impactado el ingreso en prisión, independientemente de si han reincidido, no lo han hecho, o lo harán en un futuro.

Tabla 2. Descriptivos de la variable sintética “efecto *estacazo*” en los distintos grupos

Variable dependiente: “efecto <i>estacazo</i> ”			
Grupos de reclusos	Media	Sx	N
Rehabilitados	12,15	8,85	197
Reincidentes	12,47	10,58	173
Otros	10,75	10,44	1132
Total	11,13	10,28	1502
Grupos normalizados			
Control	23,27	9,17	1145
Policías	25,7	7,85	208

Una única variable, elaborada sintéticamente a partir de cinco escalas de personalidad, discrimina entre una muestra de nada menos que 2.647 sujetos, entre los que habían estado en prisión (reincidentes, rehabilitados o desistidos) y los que no ($AUC = .812$; $Se = 0.008$; $IC\ 95\% [.796, -.828]$; $F_{1,2645} = 994,37$; $p < .001$; $\eta^2 = .273$). En la fig. 1 se puede observar gráficamente la curva ROC. No tenemos constancia de ningún estudio en el que figure variable alguna, de índole psicológica o no, que ni siquiera se aproxime a semejante poder discriminativo.

Fig. 1. Curva ROC entre presos versus muestra control.



Por otro lado, utilizamos el grupo de policías en una segunda replicación parcial de este estudio. Este grupo específico normalizado no intervino en ningún caso en los contrastes anteriormente analizados. Tal y como era de esperar, según la hipótesis propuesta, se situaba al extremo opuesto de los delincuentes, más alejado incluso que de la población normalizada y con diferencias estadísticamente significativas ($F_{1,1351}=12,09$; $p<.001$; $\eta^2=.009$).

Estos resultados se replican con dos métodos distintos de extracción de las puntuaciones factoriales de las subescalas de personalidad. Los resultados expuestos se obtuvieron mediante las puntuaciones factoriales calculadas mediante el programa FACTOR⁵. Una replicación con el método clásico más sencillo⁶, si bien seleccionaba 4 en lugar de cinco escalas⁷ mantenía unos resultados miméticos: la homogeneidad entre los reclusos, la capacidad para diferenciar entre controles y presos ($AUC=.815$; $Se=0.008$; $IC\ 95\% [.799, -.831]$) y el mismo posicionamiento del grupo de policías respecto de los reclusos y la población control ($F_{1,1351}=11,77$; $p<.001$; $\eta^2=.009$).

4.2. Fiabilidad como estabilidad temporal

La fiabilidad hace referencia al grado de bondad o precisión con la que se realiza una medida. Se puede entender, principalmente, de dos maneras: la fiabilidad como consistencia temporal y la fiabilidad como consistencia interna. La consistencia inter-

⁵ Lorenzo-Seva & Ferrando, P.J. (2016). Las puntuaciones factoriales se calculan en función de la estimación *a posteriori* esperada de Bayes (EAP) de las puntuaciones de rasgos latentes.

⁶ Cálculo puntuación FACTORIAL: $\sum (\text{peso ítem factor} \times \text{punt. Z (ítem)}) \times 10 + 50$.

1) Peso del ítem: saturación ítem en la matriz rotada definitiva ($N=2855$).

2) Punt Z: puntuación típica del sujeto normalizada (media=0; $Sx=1$).

3) Se aplica la transformación T: $x \times 10 + 50$ para tener una $SX=10$ y media=50.

⁷ Eliminaba Defensividad, a cambio de modificar ligeramente las ponderaciones de las demás: Sinceridad (1,263); Eficacia (-.607); Malestar (-.715); Evitación social (199).

na de la divergencia normativa (DN) es muy alta, como ya lo han apuntado los cuatro indicadores anteriores. Los valores mínimos recomendados varían en función del contexto de la evaluación. En líneas generales, para el alfa de Crombach, unos valores por encima de .80 es calificada de buena y por encima de .85 de excelente (Hernández y cols., 2016).

En cambio, la fiabilidad como estabilidad temporal test-retest es moderada-baja. En el manual del CPF, se ha calculado con muestras grandes distintas, para un total de 834 casos y con intervalos muy diferentes (desde pocos días a años). De este modo, disponemos de indicadores de estabilidad temporal más allá del corto periodo habitualmente exigible (inferior a un mes) del coeficiente de test-retest. Ello nos permite evaluar cómo la estabilidad temporal evoluciona con el tiempo. Los valores hallados oscilan entre 0 y 0,55, utilizando el método test-retest. De entrada, no parecen datos muy positivos.

La fiabilidad como estabilidad temporal en la evaluación de la reincidencia supone un reto metodológico aparentemente irresoluble. El problema es que se trata de realizar unos pronósticos a años vista. Las escalas que presentan alta estabilidad en el tiempo “sentencian” a los presos a no poder modificar el cambio inicialmente pronosticado. Es esto precisamente lo que sucede con las escalas de actuariales o de juicio estructurado, con un predominio de ítems estáticos o inmodificables (ej., antecedentes violentos), que niegan metodológicamente la posibilidad de cambio. Estos ítems, una vez constatados, tienen un valor de fiabilidad de 1, intervienen a la hora de predecir el riesgo de la reincidencia, impidiendo detectar el fenómeno del desistimiento delictivo, esto es, el abandono de la carrera criminal. Un cambio en la valoración del riesgo de reincidencia se debe exclusivamente a los pocos factores dinámicos que incluyen algunas de ellas (ej. problemas con las drogas). Es evidente que algunos reclusos no vuelven a reincidir y otros lo hacen repetidamente. El efecto iatrogénico de la prisión, consistente en el empeoramiento de la conducta antisocial de los que ingresan, es un hecho constatado en algunos casos⁸.

Desde el punto de vista teórico, la estabilidad temporal está estrechamente relacionada con la dimensión evolutiva del individuo que implica la evaluación del posible cambio. Ello puede ser, atribuido a la acción de los procesos de rehabilitación y/o por simple evolución del sujeto. Las puntuaciones deben de mantener una constancia a lo largo del tiempo, pero *sólo en el caso que el constructo a medir sea también estable y relativamente resistente al paso del tiempo*. La investigación disponible no ha aclarado aún el papel de la influencia de la personalidad sobre la conducta delictiva y mucho menos en qué medida fluctúa con el tiempo.

Desde nuestro modelo propuesto, la consistencia temporal debe ser moderada-baja por la confluencia de dos motivos contrapuestos. El primero de ellos, está relacionado con las posibilidades de rehabilitación penitenciaria, que permite medir la posibilidad del cambio positivo, para referirse a aquellos sujetos que no reinciden. Por otro lado, también se admite el efecto iatrogénico que ejerce la prisión sobre algu-

⁸ Parte de este efecto iatrogénico podría incluso ser atribuido al efecto del propio tratamiento de rehabilitación. Capdevila y cols., (2017), informan en su trabajo de excarcelación de reclusos de alto riesgo, que los que más han reincidido son los que han recibido tratamiento psicológico específico respecto de los que no lo han recibido. Conviene recordar al respecto que en las prisiones de Cataluña, si un recluso no recibe tratamiento es porque se niega a ello.

nos reclusos, como el fenómeno de la institucionalización⁹. Su efecto implica, que el ingreso en la prisión puede alejar a la persona de la posibilidad de reinserirse. A continuación, aportaremos datos empíricos que nos permiten refrendar ambos enfoques expuestos, mediante el cálculo alternativo de la fiabilidad como estabilidad temporal de la muestra de contraste.

El planteamiento consiste en tomar una muestra amplia de reclusos (reincidentes y no reincidentes) con dos medidas del CPF. Si la explicación justificadora de la moderada baja correlación test-retest es cierta, ello no debería afectar a la capacidad predictiva prospectiva del test. Esto es, el hecho que unos reclusos mejoren y otros empeoren en el pronóstico a lo largo del cumplimiento de la condena explica que el coeficiente de correlación temporal sea moderado-bajo, pero ello *no debe afectar a la capacidad de predecir su resultado*.

Para ello, nos centraremos en la muestra *diana*. Nos referimos a la que utilizamos como base para hacer los pronósticos de reincidencia penitenciaria, porque sabemos empíricamente qué internos han reincidido y cuáles no, después de un periodo de tiempo estipulado (mínimo 5 años de seguimiento tras la excarcelación). Parte de la muestra diana dispone de dos medidas de la variable DN, separadas por un intervalo temporal muy variable de tiempo (escasos días a varios años). Ello afecta tanto a reclusos reincidentes como no reincidentes. Concretamente, disponemos de los siguientes datos, reflejados en la tabla 3.

Tabla 3. Distribución de casos de la muestra diana en función del pase único y test-retest

	Reincidentes	No reincidentes	Total
Pase único	170	149	319
Test-retest	115	125	240
Total	285	274	559

En el caso del pase único, sólo disponemos de una única puntuación en DN. Su correlación consigo misma, lógicamente será la máxima posible: 1. En cambio, aquellos que han cumplimentado el CPF en dos ocasiones, podremos calcular el coeficiente de correlación lineal de Pearson. Este último caso, constituye el valor del clásico coeficiente de correlación test-retest. El valor obtenido es el siguiente: $r_{xx} = 0,552$ (N=240; $p < 0,001$). Se trata de un valor estadísticamente significativo diferente de 0 y con un tamaño del efecto calificable de moderado, dentro del contexto de los valores exigibles a la estabilidad temporal de un test o cuestionario.

Podríamos pensar que, como el criterio a predecir (reincidencia penitenciaria) sólo es evaluable dentro de algunos años, las predicciones diferentes realizadas a unos mismos sujetos serían indicadoras de que el test no es fiable, precisamente por su cambio

⁹ No es infrecuente que algunos reclusos reincidentes justifiquen su persistencia en el delito, porque su ingreso inicial en prisión fue “una escuela o universidad para aprender a delinquir”. Este efecto iatrogénico es bien conocido por parte del personal que trabaja en prisiones. Las leyes sobre ejecución penal tratan de evitarlo con una batería de medidas legislativas.

de pronóstico antes de que se pudiese constatar si cumple o no el criterio externo (reincidencia). En nuestro estudio empírico, el intervalo temporal contemplado presenta una extraordinaria dispersión (véase tabla 4).

Tabla 4. Descriptivos de la variable intervalo temporal test-retest (días)

N	Media	Sx	Máximo	Mínimo	P ₂₅	Mediana	P ₇₅
240	234,35	290,76	2108	2	62	142,5	302,75

En el siguiente apartado demostraremos que esto no es así. Utilizamos para ello la capacidad predictiva de la curva ROC entre ambas sub-muestras y la compararemos con los valores de fiabilidad obtenidos test-retest. El resultado de estos cálculos se puede consultar en la tabla 5.

Tabla 5. Capacidad predictiva según la AUC en función de tipo de pase psicométrico

Muestra	N	r _{xy}	Se.	AUC (intervalo de confianza 95%); p
Pase único	319	1	.023	0,820 (.775-.865); p<.001
Doble pase	240	0,55		
Test			.025	0,845 (.796-.894); p<.001
Restest			.026	0,831 (.780-.883); p<.001

Los gráficos 1 y 2, que representan ambas curvas ROC, nos ayudan a entender mejor la capacidad discriminativa de ambas submuestras.

Gráfico 1. Curvas ROC de la submuestra de pase psicométrico test-retest

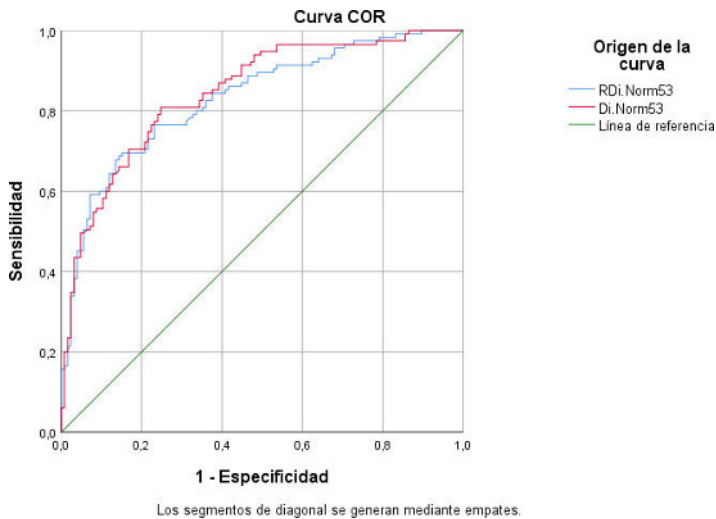
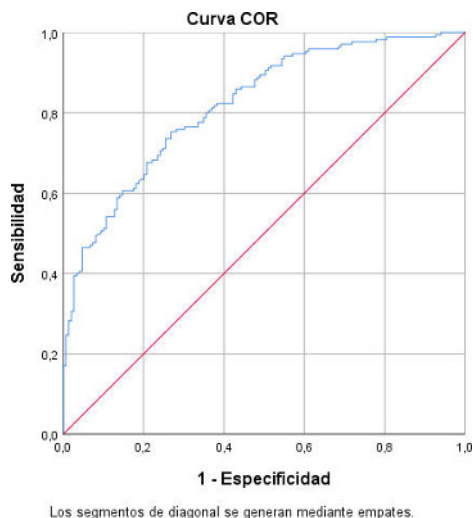


Gráfico 2. Curva ROC de la submuestra de pase psicométrico único.



Lo primero que llama la atención es que cuando tenemos dos pases psicométricos para una única muestra de sujetos, la precisión medida por la AUC aumenta respecto a un pase único. Ciertamente, estas diferencias no alcanzan la significación estadística en el mejor de los casos ($AUC_{\text{pase único}} - AUC_{\text{test-retest}}$; contraste bilateral, $z = 0,403$; $p > 0,05$). Sin embargo, si nos basamos en el coeficiente de correlación de Pearson, tendríamos una idea *equivocada* al pensar que cuanto mayor sea éste (en este caso, 1; la mayor posible, como ocurre con la submuestra de pase único), la predicción a un tiempo futuro debería ser mayor. Éste es el dato que evidencia que los sujetos pueden cambiar su pronóstico de reincidencia inicial en cualquier sentido, tanto a mejor como a peor.

La explicación de este fenómeno se deduce de la *arquitectura matemática* del coeficiente de correlación de Pearson: está *habilitado* para detectar relación lineal entre variables, mientras que la trayectoria de pronóstico, posiblemente sea curvilínea. Para ilustrar este razonamiento, podemos entender que un arquero que dispara en dos momentos diferentes acierte en el mismo blanco (pronóstico final de reincidencia), pero ello no implica necesariamente que las flechas hayan seguido el mismo recorrido (fiabilidad test-retest).

Podemos hacernos una idea aproximada del valor al coeficiente de fiabilidad como estabilidad temporal, salvando los inconvenientes mencionados. Realizamos un cálculo que mantenga el isomorfismo del concepto de fiabilidad temporal según la teoría clásica de test. En este caso, nos centramos en el objetivo final original de la variable divergencia normativa: el acierto en los pronósticos de reincidencia penitenciaria.

Para ello, respetando el concepto clásico de fiabilidad test-retest, realizaremos el cálculo correspondiente al *tamaño del efecto* explicado por la diferencia del momento temporal en el que una misma muestra de sujetos cumplimenta el mismo test y observamos empíricamente la precisión de los pronósticos. La secuencia del razonamiento es la siguiente:

1. Cálculo del tamaño del efecto (d de Cohen) atribuible a la inconsistencia temporal del test. La fórmula *básica* aplicable a la diferencia entre dos medias es:

$$d = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{Se}$$

d = tamaño del efecto en desviaciones típicas. “Grado en que un fenómeno se produce en la población”.

Se = Desviación típica de la población. En función de si los grupos son del mismo tamaño o diferentes, con varianza conocida o no, se proponen diversos cambios (i.e. Delta de Glass; g de Hedges) para ajustar lo mejor posible su estimación.

2. En este caso, en lugar de diferencia de medias, utilizamos las áreas bajo la curva (AUC) halladas en cada uno de ambos pases psicométricos. Ambas son indicadoras de la precisión de los pronósticos. Este cálculo *tipificado de las diferencias* entre ambas AUCs, implica hallar el tamaño del efecto atribuible a la inconsistencia temporal de las puntuaciones de una misma muestra de sujetos frente a un criterio externo prospectivo: el resultado sobre quiénes han reincidido y quiénes no.

La fórmula propuesta es idéntica a la utilizada para realizar un contraste de hipótesis entre dos AUCs, y poder realizar inferencias sobre si existen o no diferencias estadísticamente significativas entre ambas curvas. El estadístico de contraste sigue la curva normal tipificada (Hanley y McNeil, 1983).

Esta propuesta de fórmula resulta congruente con los dos casos extremos opuestos: si la precisión de los pronósticos es máxima ($AUC_1=1$) en el primer pase y nula (y/o viceversa) en el segundo ($AUC_2=0.5$), la fiabilidad temporal debería ser 0. La fórmula resulta congruente con ello. Lo mismo ocurre cuando la precisión de los pronósticos es perfecta; esto es, cuando en ambos pases temporales, la $AUC=1$, entonces el tamaño del efecto sería nulo. En estos casos, la fiabilidad temporal es la máxima: 1. A mayor divergencia entre ambas, mayor tamaño del efecto y, en consecuencia, menor fiabilidad test-retest.

$$d = \frac{AUC_1 - AUC_2}{\sqrt{Se_1^2 + Se_2^2 - 2rSe_1Se_2}}$$

La estimación de la desviación típica de la población, cuando se trata del cálculo de la diferencia entre áreas bajo la curva (AUC) y además, referida a muestras relacionadas, es la propuesta por Hanley y McNeil¹⁰ (1983). En nuestro caso, es lo que procede, puesto que se trata de la misma muestra de sujetos que cumplimentan el cuestionario en dos momentos temporales distintos. Aquí tenemos:

AUC_1 = Área bajo la curva del primer pase psicométrico.

AUC_2 = Área bajo la curva del segundo pase psicométrico.

Se_1 = Error típico del AUC_1

Se_2 = Error típico del AUC_2

¹⁰ Hanley, J. A. & McNeil, B.J. (1983). A method of comparing the areas under receiver operating characteristic curves derived from the same cases. *Radiology*, 148(3), 839-843.

r: valor obtenido en una tabla de doble entrada elaborada por Hanley y McNeil (1983). Por un lado, del promedio de ambas correlaciones de Kendall. Una está referida los sujetos no reincidentes y la otra, a los reclusos reincidentes. Por otro, del promedio entre las dos AUC ($AUC_1 + AUC_2/2$).

En nuestro caso, los valores hallados son los siguientes:

$$d = \frac{0,845 - 0,831}{\sqrt{0,025^2 + 0,026^2 - 2 \cdot 0,21 \cdot 0,025 \cdot 0,026}} = 0,436$$

3. Transformación en su equivalente, expresado en términos de r^2 , como operativización equivalente del tamaño del efecto (Cohen, 1988, pág. 22)¹¹. Esto es, una de las interpretaciones del coeficiente de fiabilidad test-retest: explica la proporción de varianza del primer pase respecto a la encontrada en el segundo pase. Al ser la correlación del test consigo mismo, no es necesario elevar al cuadrado el valor del coeficiente de fiabilidad.

$$d = 0,436 \rightarrow r^2 = 0,038$$

4. Cálculo *alternativo* del coeficiente de fiabilidad test-retest: al valor máximo (1) se le sustrae el tamaño del efecto r^2 encontrado explicado por la inconsistencia temporal:

$$r_{xx} = 1 - r^2; r_{xx} = 1 - 0,038 = \mathbf{0,962}$$

Esto es, la fiabilidad test-retest calculada mediante este método basándose en la interpretación del tamaño del efecto, nos daría un valor muy alto, 0,96. Sin embargo, éste resulta perfectamente congruente con la gran precisión de los aciertos pronosticados en dos momentos temporales de amplia dispersión. También lo es que la variación de la consistencia interna, medida mediante el alfa de Crombach (test=0,889; retest=0,882), apenas cambie al ser replicado los cálculos a una misma muestra de sujetos en los dos momentos temporales distintos. Y estos, a su vez, sean similares a la submuestra de pase único (alfa de Crombach=0,904).

5. DISCUSIÓN GENERAL

Si como resultado final, a pesar de la capacidad descriptiva y predictiva de los ítems finalmente seleccionados y de la metodología descrita, obtenemos propiedades psicométricas *poco deseables* es por algún motivo de peso que explica la compleja realidad estudiada. La misma que durante décadas ha permanecido oculta e inmune a los esfuerzos de los expertos investigadores en esta materia.

Los modelos de personalidad fuertemente consolidados, han estudiado un constructo estable (la personalidad) en una población estable (población general). En nuestro trabajo, la relación entre los distintos grupos de contraste (internos reincidentes, no reincidentes o rehabilitados y población general), si exceptuamos la cualidad principal definitoria (el hecho de reincidir o no), es muy compleja. Esto significa que desde una perspectiva temporal, un grupo de personas que nacen normalizadas y transcurridos unos años (mayoría de edad, 18 como mínimo), pasan a ser reclusas. La línea tem-

¹¹ Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillside, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

poral con amplia dispersión, avanza, desde pocos meses hasta 20 años (la condena impuesta). Parte de este grupo vuelve a la normalidad (no reincidente o rehabilitado) y otra parte adquiere el estatus de reincidente al volver a prisión. Ello ha complicado las propuestas teóricas criminológicas, incluyendo diversos enfoques evolutivos bajo el paraguas de *la criminología del desarrollo*, en un intento por ofrecer respuestas mínimamente satisfactorias.

Desde el ámbito de la psicología de la personalidad, disciplina a la que le corresponden explicar las diferencias individuales en la conducta, prácticamente se ha producido una “renuncia teórica”. ¿Cómo podemos medir el constructo de personalidad, que se supone estable en el tiempo, si necesariamente parte de la muestra describe un camino de *ida y vuelta* (normalizado- rehabilitado) y otra parte no (normalizado-reincidente)? Ello no sólo complica la elaboración teórica, como identificar el contenido de las escalas de personalidad que caracterizan a la población reclusa, sino otras cuestiones técnicas aparentemente irresolubles, como la fiabilidad test-retest, abordadas en el presente estudio.

A pesar de ello, consideramos haberlo logrado. La clave ha sido realizar una selección de ítems de personalidad sin que estos estuvieran agrupados previamente en ninguna escala. Una vez obtenidos, entonces se procede a evaluar su contenido mediante sendos análisis factoriales (exploratorio y confirmatorio). Esta estrategia ha seguido una trayectoria “de dentro a afuera”. Esto es, hemos estudiado las propiedades discriminativas de los ítems entre la población penitenciaria y luego hemos generalizado el estudio a la población general. El resto de los investigadores sobre este campo, ha utilizado durante décadas, la estrategia inversa, “de fuera a dentro”: aplicar los datos de la población general a la reclusa. A la vista está el resultado de ambas estrategias para lograr explicar y predecir la reincidencia penitenciaria.

Un último y necesario paso es comprobar si este procedimiento facilita la comprensión de lo que buscábamos: explicar en términos de personalidad la caracterización de los reclusos. Las escalas secundarias permiten “*retratar psicológicamente*” al recluso evaluado con una asombrosa eficiencia, precisión y brevedad. Las características obtenidas en entrevistas y observadas en el seguimiento intermitente de su conducta, rendimiento y actitud en distintos programas de tratamiento y diversas actividades, concuerdan con la descripción ofrecida por las escalas. Y no sólo a los ojos de los autores en el ejercicio de nuestra labor sino también en otros profesionales, algunos de ellos ajenos a la formación en Psicología, que interactúan con el recluso durante mucho tiempo. Estos ante los resultados obtenidos, exclamaban: *¡todo eso te lo podría haber dicho yo sin necesidad de pasarle ninguna prueba...!* Este tipo de evidencias directas, se pueden relatar, pero resulta extremadamente difícil de documentar en el manual del CPF. Su contenido es similar a lo que ya expresaban otros rasgos obtenidos por otras pruebas de personalidad.

Respecto a la variable sintética estimadora del “efecto *estacazo*” resulta muy fácil de interpretar y arroja luz a lo que ya intuíamos, pero no podíamos probar ni medir. Para sobrevivir psicológicamente en un entorno coercitivo como la prisión, las personas perciben la estancia en prisión como aversivo (Malestar), intentan mantenerse ocupados la mayor parte del tiempo (Eficacia), para que este pase lo más rápido posible. Además, no seleccionan adecuadamente las personas en las que merece confiar (Evitación social) y deben reprimir la tendencia a responder a ataques percibidos para

no empeorar las cosas (Defensividad). Todo ello, con el transcurso y acumulación de los meses e incluso años, implica una fuerte presión psicológica. El principal mecanismo de defensa para aguantarla consiste en el *autoengaño* (baja sinceridad: convenirse a sí mismos de que, a diferencia de la población normalizada, ni les molestan ciertas cosas ni les gustan otras). En cambio, en la población general, no necesitas estar especialmente hipervigilante, aprendes espontáneamente a seleccionar tu círculo social. Por otro lado, una vez tienes las necesidades principales cubiertas (como ocurre en la prisión), tener tiempo libre es una de las cosas más deseadas y disfrutadas. Por último, no necesitas enmascarar aquello que te molesta o te gusta.

En resumidas cuentas, hemos elaborado dos escalas sintéticas a partir de un conjunto reducido de ítems de personalidad (53). La evidencia en la literatura especializada sobre este tema, es que se trataba de algo imposible de lograr. Estos han sido seleccionados a partir de una muestra diana inicial de 370 (reincidentes + rehabilitados) y las hipótesis derivadas se han generalizado a otras muestras mucho mayores y distintas (2485 sujetos más). Ambas logran un poder discriminante (Área bajo la curva, AUC y tamaño del efecto, eta cuadrado, η^2) similar en sus respectivos campos. La primera y principal, la DN, elaborada mediante ponderación de ítems sin agrupar previamente, es capaz de predecir la reincidencia penitenciaria, equipara los sujetos rehabilitados con los normalizados, y muestra una alta consistencia interna. La segunda, el “efecto *estacazo*”, mide el valor retributivo de la pena. Es una combinación lineal de cinco escalas de personalidad, obtenidas mediante análisis factorial, capaz de diferenciar las personas que han ingresado en prisión de las que no lo han hecho.

En definitiva, puede que algunos metodólogos ortodoxos mantengan que las escalas halladas no puedan ser calificadas de personalidad, por su insuficiencia en cumplir todos los requisitos psicométricos. Nosotros, después de lo expuesto, afirmamos que si no son realmente escalas de personalidad, se le parecen mucho.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrés-Pueyo, A. y Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22(3), 403-409.
- Andrews, D.A. & Bonta, J. (1995). The level of service inventory-revised. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Arce, R., Fariña, F. y Novo, M. (2014). Competencia cognitiva en penados primarios y reincidentes: Implicaciones para la reeducación. *Anales de psicología*, 30(1), 259-266.
- Area de Investigació y Formació en Execució Penal (2022). *La reincidencia en excarceració d'alt risc 2014-2016*. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- Boer, D.P., Hart, S., Kropp, P.R. & Webster, Ch.D. (1997). Sexual Risk Violence-20. Lutz, Florida: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Brouillette-Alarie, S., Proulx, J. & Benbouriche, M. (2013). Mieux saisir les outils actuariels: une analyse factorielle de la Statique-99R. *Criminologie*, 46(1), 199-219.
- Capdevila, M., Blanch, M., Ferrer, M., Andrés, A., Framis, B., Comas, B. & Mora, J. (2015). Tasa de reincidencia penitenciaria 2014. Barcelona: Centre de Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

*El problema de la fiabilidad temporal y la validez de contenido
en la predicción psicométrica de la reincidencia penitenciaria*

- Capdevila, M., Ferrer, M., Blanch, M., Berta Framis, B., Garrigós, A. y Comas, N. (2017). *Estudio de la reincidencia en las excarcelaciones de alto riesgo (2010-2013)*. Invesbrenu 72. Barcelona: Centre de Estudis Jurídics i Formacio Especialitzada.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillside, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Comisión Nacional de Test (2022). *Evaluación de Cuestionario de Personalidad Forense CPF*. Madrid: Consejo General de la Psicología de España. Recuperado:https://www.cop.es/uploads/PDF/2021/CPF_evaluacion_COP.pdf
- Chico, E. (1997). La invarianza en la estructura Factorial del raven en grupos de delincuentes y no delincuentes. *Psicothema*, 9(1), 47-55.
- Echeburúa, E., Amor, P.J., Loinaz, I. y De Corral, P. (2010). Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja Revisada (EPV-R). *Psicothema*, 22(4), 1054-1060.
- Farrington, D. P. (2005). Childhood origins of antisocial behavior. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 12(3), 177-190.
- Fernández-Seara, J.L., Seisdedos, N. y Mielgo, M. (1998). *CPS, Cuestionario de Personalidad Situacional*. Madrid: TEA Ediciones.
- Gómez, M.R., Muñoz, J.M., Vázquez, B., Gómez, R. y Mateos de la Calle, N. (2015) *Guía de buenas prácticas para la evaluación psicológica forense del riesgo de violencia contra la mujer en las relaciones de pareja (vcmp)* Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid: Madrid.
- Hanley, J. A. & McNeil, B.J. (1983). A method of comparing the areas under receiver operating characteristic curves derived from the same cases. *Radiology*, 148(3), 839-843.
- Hare, R. D. (2003). *Manual for the Revised Psychopathy Checklist* (2nd ed.). Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.
- Hernández, A., Ponsoda, V., Muñoz, J., Prieto, G. y Elosua, P. (2016). Revisión del modelo para evaluar la calidad de los tests utilizados en España. *Papeles del Psicólogo*, 37(3), 192-197.
- Kropp, P.R. y Hart, S.D. (2000). The Spousal Assault Risk Assessment (S.A.R.A.) Guide: Reliability and validity in adult male offenders. *Law and Human Behavior*, 24(1), 101-118.
- Lacal, P. y Solar, P. (2021). Técnicas actuariales y valoración de peligrosidad ¿Es este el camino? *Revista de Estudios Penitenciarios*, 263, 157-180. Madrid: Ministerio del Interior.
- Luengo, M.A., Sobral, J., Romero, E. y Fraguera, J. A. G. (2002). Biología, personalidad y delincuencia. *Psicothema*, 14 (Suplemento), 16-25.
- Lorenzo-Seva y Ferrando, P.J. (2016) *Unrestricted Factor Analysis Release x 64 bits*; abril, 2016. Rovira i Virgili University Tarragona, SPAIN).
- Martínez-Díaz y Muñoz-Rivas, M. J. (2003). Aplicación del cuestionario de personalidad situacional (CPS) en una muestra de delincuentes encarcelados. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 3(2), 29-43.
- Martínez, L. (2014). La incertidumbre de los pronósticos de peligrosidad: consecuencias para la dogmática de las medidas de seguridad. *InDret*, (2).
- Martínez, L. y Montes, F. (2018). El uso de valoraciones del riesgo de violencia en Derecho Penal: algunas cautelas necesarias. *InDret*, (2).
- Medina, P.M. (2013). *Evaluación experimental de la eficacia de los programas psicológicos de tratamiento penitenciario*. Madrid: Ministerio del Interior. Secretaria General Técnica.
- Medina, P.M. y Baños R. B. (2016). Psychometric prediction of penitentiary recidivism. *Psicothema*, 28(2), 194-200.

- Medina, P.M. y Sintas, F. (2021). *CPF Cuestionario de Personalidad Forense*. Madrid: Giunti Psychometrics.
- Ministerio del Interior (2022) Avance estudio reincidencia. Recuperado: https://www.interior.gob.es/opencms/export/sites/default/.galleries/galeria-de-prensa/documentos-y-multimedia/noticias/documentos/2022/09_Septiembre/Avance_estudio_reincidencia-.pdf
- Pelechano, V. (2008). Delincuencia, personalidad y psicopatología. *Análisis y modificación de conducta*, 34(150-151), 13-66.
- Redondo, S. (2008). Individuos, sociedades y oportunidades en la explicación y prevención del delito: Modelo del Triple Riesgo Delictivo (TRD). *Revista Española De Investigación Criminológica*, 6, 1-53. Recupera/34.
- Sánchez-Teruel, D. y Robles-Bello, M. (2013). Model “Big Five” personality and criminal behavior. *International journal of psychological research*, 6(1), 102-109.
- Serrano-Maíllo, A. (2021). *Teoría criminológica: la explicación del delito en la sociedad contemporánea 2ª Edición*. Dykinson.
- Valdez, Á., Eleonary, J. y Delgadillo Guzmán, L. G. (2017). Análisis de la reincidencia delictiva en términos de las representaciones sociales prescriptivas. *Cultura y representaciones sociales*, 11(22), 220-248.
- Webster, C.D., Douglas, K.S., Eaves, D. & Hart, S. (1997). *HCR-20: Assessing risk for violence (version 2)*. Burnaby, British Columbia: Simon Fraser University.
- Zabala, B, C. (2017). *Prevalencia de trastornos mentales en prisión: Análisis de la relación con delitos y reincidencia*. Madrid: Ministerio del Interior. Secretaria General Técnica.
- Zuckerman, M. (1991). *Psychobiology of personality*. Nueva York: Cambridge University Press.

Bienestar en prisión. Promoviendo un enfoque positivo en los programas de tratamiento

Sandra Chiclana

*Jefa de Servicios de Programas Específicos de Tratamiento
Dirección General de Ejecución Penal y Reinserción Social
Psicóloga Técnica Superior de Instituciones Penitenciarias*

RESUMEN

En la institución penitenciaria española, y en conformidad con el mandato constitucional, los programas específicos de tratamiento se han consolidado de manera significativa. Una de las características de estas intervenciones es que se orientan fundamentalmente hacia el abordaje terapéutico de los factores de riesgo de las personas privadas de libertad. Se trata, pues, de intervenciones dirigidas a trabajar las necesidades y carencias de los internos e internas con el objetivo de reducir la probabilidad de reincidencia delictiva.

Si bien es cierto que el trabajo con factores de riesgo es absolutamente necesario y fundamental en el marco de las intervenciones penitenciarias, en la actualidad se observa un notable interés en ámbito académico hacia nuevos modelos de intervención. En este sentido, un creciente número de investigaciones y propuestas teóricas apuntan a la importancia de abordar también el desarrollo del bienestar y las fortalezas de las personas privadas de libertad, como elementos complementarios a la reducción de los factores de riesgo.

Estos nuevos enfoques se basan en la premisa de que trabajar sobre las fortalezas y el bienestar de los internos puede resultar igual de efectivo, si no más, que la intervención exclusiva en sus riesgos y carencias. De esta manera, se pretende transitar hacia una visión más integradora y humanizada de la intervención penitenciaria, que contribuya de manera efectiva a la reinserción social y la reducción de la reincidencia.

Palabras clave: bienestar, fortalezas, prisión, programas de intervención, tratamiento penitenciario.

LOS PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE TRATAMIENTO

Los programas específicos de tratamiento son intervenciones ordenadas, estructuradas y elaboradas desde la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Responden a un diseño en el que se establece los objetivos de la intervención, la población a la que va dirigida, el esquema de las unidades terapéuticas con sus actividades y técnicas apropiadas, los recursos necesarios para llevarlo a cabo y el procedimiento para evaluar los resultados (SGIP, 2023¹).

La ejecución de los programas corresponde a los equipos técnicos multidisciplinares de los Centros Penitenciarios, según la especialidad de cada profesional. También se cuenta con la colaboración de instituciones externas como asociaciones u ONGs. Tanto la eficacia y resultados de los programas específicos como la evolución de las personas que participan en los mismos, son evaluados periódicamente por la Administración Penitenciaria, normalmente en colaboración con universidades y otras instituciones.

Desde un punto de vista de la intervención que se aplica, se puede decir que el enfoque predominante de estos programas es el cognitivo-conductual. Se parte de la premisa de que el comportamiento delictivo es, en parte, consecuencia de un déficit en las habilidades, las cogniciones y las emociones. Así, la finalidad del tratamiento es entrenar a cada participante en todas estas competencias. Este modelo se ha concretado en el entrenamiento de los siguientes grupos de habilidades (Redondo y Andrés-Pueyo, 2007), que son los que se trabajan fundamentalmente en la mayoría de los programas:

- Desarrollo de nuevas habilidades. Los programas propician el aprendizaje de nuevas habilidades, competencias y conductas que faciliten la adaptación de la persona que está en prisión y generen otro estilo de vida.
- Desarrollo del pensamiento. Para incidir en la conducta delictiva, hay que trabajar los pensamientos y cogniciones. En este sentido, destaca el trabajo científico desarrollado por Ross y Fabiano (1985) en Canadá, quienes revisaron numerosos programas de tratamiento aplicados en años anteriores y concluyeron que los más efectivos habían sido los que habían incluido componentes de cambio del pensamiento de los delincuentes.
- Regulación emocional y control de la ira. Las técnicas de regulación emocional parten del supuesto de que muchas personas que cometen delitos presentan dificultades para el manejo de situaciones conflictivas de la vida diaria, lo que puede llevarles al descontrol emocional, y a la agresión tanto verbal como física.
- Prevención de recaídas. Uno de los aspectos más relevantes del tratamiento es promover la generalización de los logros terapéuticos a los contextos habituales de la persona, y facilitar el mantenimiento de dichas mejoras a lo largo del tiempo. Para ello, la técnica que más se utiliza es la de “prevención de recaídas”, que comenzó siendo diseñada para el campo de las adicciones y después se trasladó también al tratamiento penitenciario. Se trata de que la persona aprenda a detectar las situaciones de riesgo de recaída en el delito, a prevenir la toma de decisiones aparentemente irrelevantes y a aprender respuestas de afrontamiento adaptativas.

¹ <http://www.iipp.es/es/web/home/reeducacion-y-reinsercion-social/programas-especificos-de-intervencion>

En el momento actual, la Institución Penitenciaria española cuenta con un amplio número de programas, que se aplican tanto en Centros Penitenciarios y Centros de Inserción Social como en los Servicios de Gestión de Penas y Medidas Alternativas (para revisión, ver: Negredo y Pérez, 2019).

MODELOS TEÓRICOS QUE SUSTENTAN LOS PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE TRATAMIENTO EN EL SISTEMA PENITENCIARIO ESPAÑOL

Como se ha comentado, los programas más utilizados para incidir en las causas de la conducta delictiva han sido los de tipo cognitivo-conductual, que incluyen aspectos conductuales, emocionales y cognitivos, y están fundamentados en el modelo de la competencia social en el que se trata de enseñar a la persona que ha cometido un delito habilidades para la relación con otras personas (Cutíño, 2015).

En la legislación penitenciaria española se establece en el artículo 110 del Reglamento Penitenciario que la Administración Penitenciaria *“Utilizará los programas y las técnicas de carácter psicosocial que vayan orientadas a mejorar las capacidades de los internos y a abordar aquellas problemáticas específicas que puedan haber influido en su comportamiento delictivo anterior”*. A pesar de que la legislación habla tanto del desarrollo de capacidades como de tratar los problemas que han llevado a la persona a cometer delitos, los programas psicológicos de tratamiento se han centrado principalmente en lo problemático de la persona. Esto es consecuencia de que la psicología penitenciaria española se ha nutrido de lo que Seligman y Csikszentmihalya (2000) denominaron modelo de enfermedad, centrándose en lo patológico, en disminuir los problemas o déficits que presentan las personas encarceladas. En función de ello, las intervenciones se diseñan bajo los principios de lo que se conoce como psicología de la delincuencia. Los objetivos preferentes del tratamiento son las necesidades criminogénicas, o factores de riesgo directamente relacionados con las actividades delictivas (Redondo y Andrés-Pueyo, 2007). Andrews y Bonta (2006) establecen cuáles son los principales factores de riesgo: las cogniciones antisociales, las redes y vínculos pro-delictivos, la historia individual de comportamiento antisocial y los rasgos y factores de personalidad antisocial. Así, la mayoría de los programas van a ir encaminados a incidir en estos cuatro aspectos.

LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA CENTRADA EN EL BIENESTAR Y EL DESARROLLO DE FORTALEZAS PERSONALES

El bienestar puede ser entendido como un constructo que va más allá de la felicidad (Seligman, 2011). El bienestar de un sujeto no sólo va a depender de la presencia de emociones agradables, la ausencia de emociones desagradables y el nivel de satisfacción con la vida sino que tiene que ver necesariamente con otros elementos que propicien el desarrollo y el crecimiento de la persona. Se define el bienestar, por tanto, como un tipo de felicidad relacionada con el desarrollo del potencial personal (Rodríguez-Carvajal et al., 2010).

Seligman (2002) en su enfoque de la psicología positiva habla de tres principios para aumentar el bienestar y que posteriormente amplió a cinco:

- Cultivo de emociones positivas.
- Pleno compromiso con las actividades personales.
- Servicio significativo a los demás.
- Relaciones positivas.
- Realización.

Desde el modelo de Peterson y Seligman (2004), las fortalezas son las manifestaciones psicológicas de la virtud. Se caracterizan por ser plurales, universales, adquiribles y con un componente biológico claro. Son rasgos positivos que se reflejan en los pensamientos, sentimientos y conductas (Park et al., 2004). Seligman (2011) propone como una de las actividades para incrementar el bienestar el uso de las fortalezas en nuestro día a día, para involucrarnos en lo que estamos haciendo. Las investigaciones empíricas vienen a reflejar que las fortalezas que más se relacionan con el bienestar son aquellas que hacen posible una vida plena (Peterson et al., 2007): esperanza, vitalidad, gratitud, amor y curiosidad (Brdar y Kashdan, 2010; Park et al., 2004; Park y Peterson 2006; Peterson y Park, 2009).

Trabajar en los programas de tratamiento desde un enfoque positivo y centrados en el desarrollo del bienestar y las fortalezas humanas proporciona un cambio de paradigma, poniendo el foco en trabajar con la salud. Se trataría de abordar los mecanismos para mantener e incrementar la salud, en lugar de trabajar únicamente con la enfermedad.

Las investigaciones vienen demostrando que las intervenciones psicológicas basadas en los principios de la psicología positiva inciden en el estado psicológico a través de la potenciación de las emociones positivas como son la amabilidad, el perdón, la gratitud, etc. (ver revisión en Parks y Schueller, 2014). Se ha podido comprobar que las intervenciones basadas en la gratitud aumentan la satisfacción con la vida, el optimismo y la conducta prosocial (Emmons y McCullough, 2003), el afecto positivo (Bartlett y Desteno, 2006; Emmons y McCullough, 2003; Watkins et al., 2003), el bienestar (Lyubomirsky et al., 2005; Seligman et al., 2005; Watkins et al., 2003; Wood et al., 2008) y disminuyen el afecto negativo (Emmons y McCullough, 2003; Seligman et al., 2005; Watkins et al., 2003). También se ha demostrado que trabajar el perdón tiene repercusiones a nivel de salud física (Worthington et al., 2007), salud mental y bienestar (Toussaint y Webb, 2005), relaciones personales (Fehr et al., 2010) y espiritualidad (Davis et al., 2013). Las investigaciones revelan que el significado en la vida se relaciona con el afrontamiento adaptativo (Park y Folkman, 1997), mayores niveles de felicidad (Ryff y Keyes, 1995), satisfacción en la vida (Steger y Kashdan, 2006) y salud mental y física (Boley et al., 2010; Brassai et al., 2011). En cuanto a los programas para mejorar la capacidad de disfrutar las experiencias positivas, se ha observado que la capacidad para saborear se ha relacionado con altos niveles de felicidad, satisfacción en la vida y afecto positivo (Bryant, 2003; Jose et al., 2012; Quoidbach et al., 2010). Un modelo teórico que sirve de soporte para explicar cómo la potenciación de emociones positivas permite mejorar el estado psicológico es el propuesto por Barbara Fredrickson (1998, 2001), que indica que las emociones positivas amplían las tendencias de pensamiento y acción, lo que favorece la construcción de

recursos personales para afrontar situaciones difíciles o problemáticas. Esta construcción produce la transformación de la persona.

UN ENFOQUE POSITIVO EN LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO: NECESIDAD DE CAMBIO DE PARADIGMA DESDE LA EVIDENCIA EMPÍRICA

Paralelamente al enfoque positivo en la Psicología, dentro de la Criminología, recientemente ha surgido la criminología positiva. Desde ésta se plantea que las experiencias positivas e integradoras pueden ayudar a las personas a alejarse de la criminalidad (Ronel y Elisha, 2011). El concepto criminología positiva fue introducido en 1987 por Gottfredson y Hirschi, como un aspecto de la criminología positivista-empírica. Desde esta forma de entender la Criminología se establece que las experiencias positivas pueden llevar al desistimiento de la delincuencia y la abstención de la conducta delictiva. La investigación actual tiene demostrado claramente la eficacia de las prácticas de rehabilitación que toman las necesidades reales de delincuentes y especialmente su motivación (Maguire y Raynor, 2006; Ross y Hilborn, 2008; Ward et al., 2007).

En este ámbito, en los últimos años se han realizado avances tanto a nivel teórico como en el plano de la investigación. A nivel teórico, el modelo de Vidas Satisfactorias (*Good lives Model*) de Ward y Brown (2004), ha sido aplicado a los programas específicos de tratamiento. Según este modelo, centrarse solamente en los factores de riesgo es insuficiente para la rehabilitación de las personas que cometen delitos, es necesario que busquen la satisfacción en sus vidas. El objetivo principal entonces será atender a aquellas necesidades no criminógenas y desarrollar su capacidad de satisfacer estas necesidades de manera adecuada. Por tanto, basándose en la perspectiva del desistimiento delictivo, más que enfocarse en necesidades criminógenas y disminuir la probabilidad de reincidencia, el modelo busca desarrollar las fortalezas de las personas, en tanto factores que contribuyen a que deje de delinquir (Ward et al., 2006; Ward, Yates y Willis, 2012).

De acuerdo con el modelo de bienestar psicológico de Ryff (1989), los componentes del bienestar son el dominio del entorno (habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer deseos y necesidades), las relaciones positivas (existencia de relaciones cálidas y estrechas con los demás) y la autonomía (ser independiente y tener determinación). Para aumentar los niveles de bienestar, los programas específicos deberían, además, propiciar un mayor control del ambiente, mejorar las relaciones personales y fomentar la autonomía de los participantes en la prisión.

A nivel aplicado en entornos penitenciarios, a partir de 2010 se ha empezado a realizar algunas investigaciones y programas sobre emociones positivas, fortalezas y bienestar. En el Centro Penitenciario de Ponent (Lleida), se llevó a cabo un programa de educación emocional, cuyo objetivo era desarrollar conocimientos y habilidades sobre las emociones. Se partía de la base de que el desarrollo emocional va a permitir aumentar el bienestar social y personal (Filella et al., 2008). El programa consta de tres bloques: conciencia emocional, regulación emocional y habilidades sociales y de comunicación. Se observaron mejoras en el grupo experimental en conciencia y

regulación emocional. También destaca el trabajo realizado con maltratadores en la prisión de Jaén (Rodríguez-Espartal, 2012; Rodríguez-Espartal et al., 2013), donde se compara la eficacia de un programa cognitivo-conductual, con un programa emocional (basado en potenciar las fortalezas del sujeto y el desarrollo de la inteligencia emocional) y con un grupo control. Aunque tanto el grupo cognitivo-conductual como el emocional mejoran en las variables medidas en relación al grupo control, se observa que donde hay mayor descenso de pensamientos distorsionados sobre la mujer y sobre el uso de la violencia es en el grupo emocional.

Fuera de nuestro país, en Australia, a través del teatro y las obras de Shakespeare, se mejoran las relaciones personales de los internos, lo cual de manera indirecta afecta positivamente a su salud y bienestar (Marie-Heard et al., 2013). Mediante yoga en prisiones británicas, se observa que el grupo experimental (n=45) incrementa su afecto positivo y disminuye sus niveles de estrés en comparación con el grupo control (n=55). Los sujetos que practicaron yoga mejoraron también su rendimiento en tareas cognitivas (Bilderbeck et al., 2013). Es interesante también el estudio sobre variables positivas que se realiza en Holanda (Van Harreveld et al., 2007). El objetivo era ver cómo se relacionan las estrategias de afrontamiento con los niveles de bienestar, así como estudiar los afectos y emociones de los encarcelados. Se pudo observar que el optimismo se relacionaba con el bienestar, y que aquellas personas que tenían más emociones negativas mostraban más quejas físicas y psicológicas. También se concluyó que aquellas que tenían una estrategia activa de afrontamiento emocional presentaban un mejor estado de salud y que las que evaluaban centrándose en los aspectos positivos de las situaciones, reducían los niveles de las emociones negativas.

Aunque no hay muchos programas de intervención realizados en prisiones desde una perspectiva de psicología positiva, algunas investigaciones nos muestran resultados prometedores tanto en España (Filella et al., 2008; Rodríguez-Espartal et al., 2013), como fuera de nuestro país (Bilderbeck et al., 2013; Huynh et al., 2015; Marie-Heard et al., 2013; Van Harreveld et al., 2007). También se ha podido comprobar en prisión como las emociones positivas repercuten en la mejora del estado psicológico, pues se ha visto que la gratitud disminuye el malestar psicológico (Wong et al., 2017). Además, distintos constructos psicológicos positivos como apoyo social, religiosidad y perdón son factores de protección ante los problemas mentales en prisión (Randall y Bishop, 2013).

En los últimos años se han empezado a realizar algunas investigaciones en prisiones centradas en comparar la eficacia de distintos programas. Yang et al, (2017) compararon la eficacia de dos intervenciones positivas, una centrada en la bondad y otra en la gratitud, con una intervención control. Un total de 144 personas de prisiones de China fueron distribuidas de forma aleatoria en cada uno de los tres grupos. Tanto la intervención de amabilidad como de gratitud aumentaron significativamente el bienestar de los presos en comparación con el grupo control. Comparando las dos intervenciones positivas, aquella que se centró en bondad promovió un mayor bienestar. Posteriormente, Mak y Chan (2018), compararon la eficacia de dos programas, uno cognitivo conductual y otro basado en psicología positiva, en mujeres presas con el objetivo de disminuir el malestar psicológico y mejorar el bienestar. Se pudo comprobar que ambas intervenciones fueron eficaces, no existiendo diferencias entre ellas. Sin embargo, la aplicación de ambas intervenciones de forma combinada produjo una

mejoría significativamente mayor que cualquiera de las intervenciones por separado para reducir los pensamientos depresivos y mejorar el juicio global sobre la satisfacción con la vida, las fortalezas autopercebidas y el estilo de pensamiento optimista.

Las intervenciones basadas en *Mindfulness* también permiten incidir en los recursos personales y en los niveles de ajuste psicológico del individuo. *Mindfulness* también se ha mostrado efectivo tanto para problemas de salud mental (Goldberg et al., 2018; Hervás et al., 2016; Rodríguez-Carvajal et. al, 2016) como para el desarrollo de las habilidades de inteligencia emocional (Barnard y Curry, 2011; Enríquez, et al., 2017). Cohn y Fredrickson (2010) mostraron que, tras 15 meses de seguimiento, las mejoras conseguidas en los recursos personales de los participantes a través de una intervención de meditación basada en la bondad amorosa (*loving-kindness meditation*) permanecieron incluso en los participantes que habían dejado de meditar.

En prisiones las investigaciones que se han realizado han mostrado que las meditaciones *Mindfulness* también pueden ser utilizadas para favorecer la adaptación al medio penitenciario. Así se ha observado que las intervenciones basadas en *Mindfulness* son eficaces para la mejora del bienestar, la reducción del consumo de drogas e incluso la disminución de la reincidencia (Himelstein, 2011). Sahagún y Salgado (2013) aplicaron la terapia de aceptación y compromiso, incluyendo practicas formales de *Mindfulness* a 18 hombres (12 grupo experimental y 6 del grupo control) condenados por delitos de violencia de género. Se observaron diferencias significativas, en relación con el grupo control, en los niveles de impulsividad y evitación, y disminuciones en el esfuerzo por evitar el malestar. Villágra y González-Menéndez (2013) realizaron un estudio que evaluaba la eficacia del tratamiento para mujeres presas con problemas de drogodependencias. 19 mujeres formaron parte del grupo de tratamiento cognitivo conductual y 18 del grupo de tratamiento de terapia de aceptación y compromiso. Aunque ambos tratamientos fueron efectivos, a largo plazo (seguimiento a los 6, 12 y 18 meses) se observó una mayor eficacia de la terapia de aceptación y compromiso. En un metaanálisis en el que se evalúa la eficacia de los tratamientos para personas encarceladas con problemas de salud mental, Yoon y sus colaboradores (2017) encontraron que tanto la terapia cognitiva conductual como las intervenciones basadas en *Mindfulness* son eficaces para la disminución de la ansiedad y de la depresión. Los hallazgos empíricos mostrados en relación a *Mindfulness* pueden ser explicados desde el modelo de Garland y sus colaboradores (2015), que establece cómo a través de la experiencia en meditación la persona potencia sus emociones positivas, desarrolla sus recursos personales y genera bienestar.

Desde la perspectiva de la psicología positiva, aún queda mucho por recorrer en los centros penitenciarios. A pesar de la importancia de este enfoque, la implementación de estudios científicos y rigurosos dirigidos a cultivar emociones positivas, fortalecer las capacidades individuales y mejorar el bienestar general de la población penitenciaria todavía son limitados.

Indudablemente, el trabajo basado en el modelo de delincuencia es esencial. Las instituciones penitenciarias tienen el deber de cumplir con lo establecido en la Constitución Española, en particular con su artículo 25.2, que expresa que “*las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social*”. Esto implica que las prisiones tienen la obligación de intervenir para minimizar el riesgo de reincidencia en la comisión de delitos.

Sin embargo, la misma legislación insta a potenciar las capacidades individuales de los internos. En este sentido, el incremento de intervenciones que se orienten hacia la promoción de aspectos positivos se vuelve una prioridad. El objetivo último es lograr una intervención más completa e integradora que, además de reducir los factores de riesgo, potencie el bienestar y las fortalezas de los internos y de las internas, sentando las bases para una reinserción social más efectiva y centrada en la persona.

BIBLIOGRAFÍA

- Andrews, D.A. y Bonta, J. (2006). *The Psychology of Criminal Conduct* (4ª ed.). Anderson Publishing Co.
- Bilderbeck, A. C., Farias, M., Brazil, I. A., Jakobowitz, S., y Wikholm, C. (2013). Participation in a 10-week course of yoga improves behavioural control and decreases psychological distress in a prison population. *Journal of psychiatric research*, 47(10), 1438-1445.
- Barnard, L. K., y Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of general psychology*, 15(4), 289-303.
- Brdar, I., y Kashdan, T. B. (2010). Character strengths and well-being in Croatia: An empirical investigation of structure and correlates. *Journal of research in personality*, 44(1), 151-154.
- Boyle, P. A., Buchman, A. S., Barnes, L. L., y Bennett, D. A. (2010). Effect of a purpose in life on risk of incident Alzheimer disease and mild cognitive impairment in community-dwelling older persons. *Archives of general psychiatry*, 67(3), 304-310.
- Bryant, F. (2003). Savoring Beliefs Inventory (SBI): A scale for measuring beliefs about savouring. *Journal of mental health*, 12(2), 175-196.
- Capdevila, M., y Ferrer, M. (2009). *Tasa de reincidencia penitenciaria*. Centro de Estudios Jurídicos y Formación especializada. Departamento de Justicia. Generalidad de Cataluña.
- Cutiño, S. (2015). Algunos datos sobre la realidad del tratamiento en las prisiones españolas. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 17, 1-41.
- Cohn, M. A., y Fredrickson, B. L. (2010). In search of durable positive psychology interventions: Predictors and consequences of long-term positive behavior change. *The journal of positive psychology*, 5(5), 355-366.
- Davis, D. E., Worthington Jr, E. L., Hook, J. N., y Hill, P. C. (2013). Research on religion/spirituality and forgiveness: A meta-analytic review. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(4), 233-241.
- Emmons, R. A., y McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 377-389.
- Enríquez, H., Ramos, N., y Esparza, O. (2017). Impact of the Mindful Emotional Intelligence Program on Emotional Regulation in College Students. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 39-48.
- Fehr, R., Gelfand, M. J., y Nag, M. (2010). The road to forgiveness: a meta-analytic synthesis of its situational and dispositional correlates. *Psychological bulletin*, 136(5), 894-914.
- Filella, G., Soldevila, A., Cabello, E., Franco, L., Morell, A., y Farré, N. (2008). Diseño, aplicación y evaluación de un programa de educación emocional en un centro penitenciario. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 15(6), 383-400.

- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of general psychology*, 2(3), 300-319.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 219-226.
- Garland, E. L., Farb, N. A., R. Goldin, P., y Fredrickson, B. L. (2015). *Mindfulness* broadens awareness and builds eudaimonic meaning: A process model of mindful positive emotion regulation. *Psychological Inquiry*, 26(4), 293-314.
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., y Simpson, T. L. (2018). *Mindfulness*-based interventions for psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 59, 52-60.
- Gottfredson, M. R., y Hirschi, T. (Eds.). (1987). *Positive criminology*. Sage.
- Hervás, G., Cebolla, A., y Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en *Mindfulness* y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica y salud*, 27(3), 115-124.
- Himmelstein, S. (2011). *Mindfulness*-based substance abuse treatment for incarcerated youth: A mixed method pilot study. *International Journal of Transpersonal Studies*, 30(1), 1-10.
- Huey, M. P., y McNulty, T. L. (2005). Institutional conditions and prison suicide: Conditional effects of deprivation and overcrowding. *The Prison Journal*, 85(4), 490-514.
- Jose, P. E., Ryan, N., y Pryor, J. (2012). Does social connectedness promote a greater sense of well-being in adolescence over time? *Journal of Research on Adolescence*, 22(2), 235- 251.
- Maguire, M., y Raynor, P. (2006). How the resettlement of prisoners promotes desistance from crime: Or does it? *Criminology & Criminal Justice*, 6(1), 19-38.
- Mak, V. W., y Chan, C. K. (2018). Effects of cognitive-behavioural therapy (CBT) and positive psychological intervention (PPI) on female offenders with psychological distress in Hong Kong. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 28(2), 158-173.
- Marie-Heard, E., Mutch, A., Fitzgerald, L., y Pensalfini, R. (2013). Shakespeare in Prison: affecting health and wellbeing. *International journal of prisoner health*, 9(3), 111-123.
- Negredo, L. y Pérez, M. (2019). *Intervención y tratamiento de delincuentes en prisión y medidas alternativas*. Editorial Síntesis.
- Park, C. L., y Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of general psychology*, 1(2), 115-144.
- Park, N., y Peterson, C. (2006a). Character strengths and happiness among young children: Content analysis of parental descriptions. *Journal of Happiness Studies*, 7(3), 323-341.
- Park, N., Peterson, C., y Seligman, M. E. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of social and Clinical Psychology*, 23(5), 603-619.
- Parks, A. C., y Schueller, S. (2014). *The Wiley Blackwell handbook of positive psychological interventions*. John Wiley & Sons.
- Peterson, C., y Park, N. (2009). Classifying and measuring strengths of character. En C.R. Snyder y S.J. Lopez (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (2nd ed., pp. 25-33). Oxford University Press.
- Peterson, C., Ruch, W., Beermann, U., Park, N., y Seligman, M. E. (2007). Strengths of character, orientations to happiness, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 2(3), 149-156.
- Peterson, C. y Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford University Press.

- Quoidbach, J., Berry, E. V., Hansenne, M., y Mikolajczak, M. (2010). Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. *Personality and individual differences*, 49(5), 368-373.
- Randall, G. K., y Bishop, A. J. (2013). Direct and indirect effects of religiosity on valuation of life through forgiveness and social provisions among older incarcerated males. *The Gerontologist*, 53(1), 51-59.
- Redondo, S. y Andrés-Pueyo, A. (2007). La psicología de la delincuencia. *Papeles del psicólogo*, 28(3), 147-156.
- Reglamento Penitenciario. Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero. Boletín Oficial del Estado núm. 40, de 15 febrero de 1996, pp. 5380 a 5435. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1996-3307&p=19960215&tn=2>
- Rodríguez-Carvajal, R., Díaz Méndez, D., Moreno-Jiménez, B., Blanco Abarca, A., y Dierendonck, D. V. (2010). Vitalidad y recursos internos como componentes del constructo de bienestar psicológico. *Psicothema*, 22(1), 63-70.
- Rodríguez-Carvajal, R., García-Rubio, C., Paniagua, D., García-Diex, G., y de Rivas, S. (2016). *Mindfulness* Integrative Model (MIM): Cultivating positive states of mind towards oneself and the others through *mindfulness* and self-compassion. *Anales de Psicología*, 32(3), 749-760
- Rodríguez-Espartal, N., y Lopez-Zafra, E. (2013). Programa emocional para presos por violencia de género (PREMOVIGE): Efectividad en variables cognitivas y conductuales. *Psychosocial Intervention*, 22(2), 115-123.
- Rodríguez-Espartal, N. (2012). *Intervención con presos por violencia de género: Propuesta y resultados de un programa basado en Inteligencia Emocional* (Tesis Doctoral). Universidad de Jaén, Jaén.
- Ronel, N., y Elisha, E. (2011). A different perspective: Introducing positive criminology. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 55(2), 305-325.
- Ross, R. R. y Hilborn, J. (2008). *Rehabilitating Rehabilitation: Neurocriminology for Treatment of Antisocial Behaviour*. Cognitive Centre of Canada.
- Ross, R. R., y Fabiano, E. A. (1985). *Time to think: A cognitive model of delinquency prevention and offender rehabilitation*. Institute of Social Sciences and Arts Inc.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069- 1081.
- Ryff, C. D., y Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719-727.
- Sahagún, L. M., y Salgado, C. F. (2013). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) con hombres que cumplen condena por maltrato. Un estudio piloto. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(3), 289-305.
- Seligman, M. E. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Simon and Schuster.
- Seligman, M. (2011). *La vida que florece*. Ediciones B.
- Seligman, M. E., y Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction* (Vol. 55, No. 1, p. 5). American Psychological Association.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., y Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410-421.

- Steger, M. F., y Kashdan, T. B. (2009). Depression and everyday social activity, belonging, and well-being. *Journal of counseling psychology*, 56(2), 289-300.
- Toussaint, L., y Webb, J. R. (2005). Theoretical and empirical connections between forgiveness, mental health, and well-being. En E. L. Worthington (Ed.), *Handbook of forgiveness* (pp. 349-362). Brunner-Routledge.
- Van Harreveld, F., Van der Pligt, J., Claassen, L., y Van Dijk, W. W. (2007). Inmate emotion coping and psychological and physical well-being: The use of crying over spilled milk. *Criminal Justice and Behavior*, 34(5), 697-708.
- Villagra, P., y González-Menéndez, A. (2013). Terapia de Aceptación y Compromiso para el abuso de sustancias en mujeres encarceladas. *Psicothema* 25(3), 307-313.
- Ward, T., y Brown, M. (2004). The good lives model and conceptual issues in offender rehabilitation. *Psychology, Crime & Law*, 10(3), 243-257.
- Ward, T., y Gannon, T. A. (2006). Rehabilitation, etiology, and self-regulation: The comprehensive good lives model of treatment for sexual offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 11(1), 77-94.
- Ward, T., Mann, R. E., y Gannon, T. A. (2007). The good lives model of offender rehabilitation: Clinical implications. *Aggression and violent behavior*, 12(1), 87-107.
- Ward, T., Yates, P. M., y Willis, G. M. (2012). The good lives model and the risk need responsibility model: A critical response to Andrews, Bonta, and Wormith (2011). *Criminal Justice and Behavior*, 39(1), 94-110.
- Watkins, P. C., Woodward, K., Stone, T., y Kolts, R. L. (2003). Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective well-being. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 31(5), 431-451.
- Wong, Y. J., Gabana, N. T., Zounlome, N. O., Mitts, N. G., y Lucas, M. (2017). Cognitive correlates of gratitude among prison inmates. *Personality and Individual Differences*, 107, 208-211.
- Worthington, E. L., Witvliet, C. V. O., Pietrini, P., y Miller, A. J. (2007). Forgiveness, health, and well-being: A review of evidence for emotional versus decisional forgiveness, dispositional forgivingness, and reduced unforgiveness. *Journal of behavioral medicine*, 30(4), 291-302.
- Yoon, I. A., Slade, K. y Fazel, S. (2017). Outcomes of psychological therapies for prisoners with mental health problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 85(8), 783.

NOTAS

NOTAS

NOTAS



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DEL INTERIOR