

# *Justicia restaurativa y tratamiento de drogodependencias en el sistema penitenciario español*

**ANDRÉS BASCONES PÉREZ-FRAGUERO  
JORGE ELÍAS OLLERO PERÁN**





*Premio Nacional  
Victoria Kent  
Año 2020*

*Primer Accésit*

**JUSTICIA RESTAURATIVA  
Y TRATAMIENTO  
DE DROGODEPENDENCIAS  
EN EL SISTEMA  
PENITENCIARIO ESPAÑOL.  
Una investigación aplicada  
para generar una propuesta  
de intervención integradora**

**Andrés Bascones Pérez-Fragero  
Jorge Elías Ollero Perán**



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DEL INTERIOR

SECRETARÍA  
GENERAL  
DE INSTITUCIONES  
PENITENCIARIAS

## COLECCIÓN: PREMIOS VICTORIA KENT

### Edita:

Ministerio del Interior - Secretaría General Técnica

### Autor y Gestión de los contenidos:

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias



### Imprime:

Entidad Estatal Trabajo Penitenciario  
y Formación para el Empleo



### Maquetación e Impresión:

Taller de Artes Gráficas (Preimpresión)  
Centro Penitenciario Madrid III (Valdemoro)



"CÁMARA CERTIFICA" CERTIFICA QUE EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN IMPRESIÓN, ARTES GRÁFICAS, DISEÑO Y CONFECCIÓN INDUSTRIAL Y CARPINTERÍA METÁLICA ES CONFORME A LA NORMA ISO 9001:2015. CENTROS DEL ALCANCE: MADRID I, MADRID III, MADRID V, TOPAS, EL DUESO, CÓRDOBA, JAÉN, SEGOVIA, OCAÑA I, OCAÑA II, MONTERROSO Y LA GERENCIA DE LA EEDPTPFE.

El Taller de Artes Gráficas del Centro Penitenciario Madrid III (Valdemoro) posee la Certificación ISO 9001:2015 N° EC-1.2468.17

**NIPO (ed. Papel):** 126-21-045-2

**NIPO (ed. Web):** 126-21-046-8

**Depósito Legal:** M-17865-2021

**ISBN:** 978-84-8150-333-3

### Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado

<https://cpage.mpr.gob.es>



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

# ÍNDICE



## ÍNDICE

---

	Págs.
<b>Introducción</b> .....	9
<b>CAPÍTULO I. Justicia restaurativa</b> .....	13
<b>1. Marco normativo sobre justicia restaurativa en ejecución penitenciaria</b> .....	15
1.1. Naciones Unidas .....	16
1.2. Consejo de Europa .....	19
1.3. Unión Europea .....	22
1.4. Legislación española .....	23
<b>2. Concepciones teóricas</b> .....	31
2.1. Características básicas de la justicia restaurativa .....	31
2.2. Debate sobre su adaptación al medio penitenciario .....	33
<b>3. Revisión de los principales proyectos de justicia restaurativa en prisión</b> .....	35
3.1. Proyectos que fomentan la empatía con las víctimas y la asunción de responsabilidad .....	36
3.2. Proyectos de reparación a las víctimas .....	37
3.3. Proyectos de reparación comunitaria .....	38
3.4. Proyectos de resolución restaurativa de conflictos internos .....	39
<b>4. Evidencias empíricas a favor de la justicia restaurativa</b> .....	40
<b>CAPÍTULO II. Tratamiento terapéutico en drogodependencias</b> .....	43
<b>1. Marco normativo</b> .....	45
<b>2. Drogodependencias y el sistema de justicia penal</b> .....	48
2.1. Características de la población reclusa .....	48
2.2. Intervenciones terapéuticas en el sistema de justicia penal .....	49
<b>3. Intervenciones terapéuticas en los centros penitenciarios de España</b> .....	56
<b>4. Unidades Terapéuticas y Educativas</b> .....	60

<b>5. Evidencias a favor de las UTEs</b> .....	64
5.1. Mejora del clima social de las prisiones y reducción de la conflictividad .....	64
5.2. Aumento de la conciencia y crecimiento personal de sus miembros .....	65
5.3. Investigaciones científicas .....	65
<b>CAPÍTULO III. Una propuesta de intervención integradora</b> ...	67
<b>1. Necesidades de mejora de las UTEs</b> .....	69
1.1. Mejora de la estructura organizativa .....	70
1.2. Propuestas concretas para la mejora de la estructura .....	73
1.3. Currículo de tratamiento de drogodependencias definido .....	74
<b>2. Integración de la justicia restaurativa en las Unidades Terapéuticas y Educativas</b> .....	75
2.1. Procesos de responsabilización ante el consumo problemático .....	78
2.2. Responsabilización de la acción contraria a la ley penal .....	80
2.3. Procesos de reparación a las víctimas .....	81
2.4. Procesos de mediación familiar .....	83
2.5. Procesos de reparación comunitaria .....	86
2.6. Procesos de resolución de conflictos internos de la UTE .....	88
<b>Conclusiones</b> .....	91
<b>Referencias</b> .....	97
<b>Recopilación Normativa</b> .....	105

# **INTRODUCCIÓN**



En este trabajo presentamos una investigación aplicada dirigida a generar una propuesta de intervención que integre, de manera innovadora y coherente, el enfoque de la justicia restaurativa en los tratamientos terapéuticos de drogodependencias que se realizan en el sistema penitenciario español. En concreto, la investigación analizará las posibilidades de mejora que el enfoque restaurativo puede ofrecer al trabajo que se realiza en las Unidades Terapéuticas Educativas (UTES).

Desde su implantación en la prisión de Villabona en la década de 1990, el modelo de las UTES, basado en la aplicación de los principios de las comunidades terapéuticas en el interior de las prisiones, se ha consolidado como un esquema de intervención eficaz para la deshabituación de las drogodependencias. Según la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, en el año 2017 existían 24 de estas Unidades Terapéuticas Educativas en distintos centros penitenciarios dependientes de esta administración. El modelo de las UTES se basa, entre otros principios, en el fomento de la responsabilidad de las personas con problemas de adicciones, al promover que se conviertan en protagonistas principales de su proceso de cambio.

Por su parte, el enfoque de la justicia restaurativa, que ha comenzado a implantarse progresivamente en el sistema penitenciario español, también se fundamenta en la asunción de responsabilidad de las personas que han cometido delitos, favoreciendo procesos de reparación del daño causado a las víctimas. La justicia restaurativa se basa en la participación de las personas directamente afectadas por el delito (víctima, victimario y comunidad) en espacios comunicativos dirigidos a satisfacer las necesidades morales y materiales de las víctimas y a fomentar un aprendizaje prosocial en los victimarios.

En este trabajo, partimos de la hipótesis de que el enfoque terapéutico-educativo y el enfoque restaurativo comparten características y principios de aplicación, por lo que es posible diseñar una propuesta de intervención integrada que potencie sus efectos. Para discernir las posibilidades de esta intervención integradora el trabajo está dividido en tres capítulos.

El primero se centra en la justicia restaurativa y su aplicación al ámbito penitenciario. Se presenta el marco normativo que regula dicha cuestión, incluyendo instrumentos no vinculantes de *soft law*, como la producción de las Naciones Unidas y el Consejo de Europa y, posteriormente, haciendo especial hincapié en el ordenamiento

jurídico español, señalando la compatibilidad entre lo dispuesto en la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito y la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. Este primer capítulo continúa con una presentación teórica sobre la justicia restaurativa y describe los debates que existen en la literatura acerca de las dificultades y ventajas de incorporar este enfoque al entorno penitenciario. Se cierra el apartado con un repaso a los diferentes tipos de programas de justicia restaurativa que se desarrollan en el mundo y con las evidencias empíricas acerca de los beneficios que la justicia restaurativa produce en términos de reducción de la reincidencia y reparación a las víctimas.

El segundo capítulo ofrece una panorámica de los tratamientos terapéuticos de deshabitación de drogas que se realizan en el sistema de justicia penal y las características de la población reclusa, comenzando, asimismo, por el estudio del marco normativo existente. Se analizan después las diferentes opciones treatmentales en las prisiones españolas y se pone el foco en las Unidades Terapéuticas y Educativas, describiendo su funcionamiento y las evidencias empíricas que muestran su eficacia.

Finalmente, el tercer capítulo presenta la propuesta de intervención integradora y que se centra en la utilización de las herramientas de la justicia restaurativa en el contexto de las UTEs. En concreto, hemos identificado cuatro ámbitos de actuación donde el enfoque restaurativo puede ser fructífero:

1. Procesos de responsabilización ante el consumo problemático y ante el delito. Estos procesos refuerzan la toma de conciencia respecto a las consecuencias dañinas que el consumo de drogas tiene para los internos, sus familias, las víctimas de sus delitos y la sociedad.
2. Procesos de reparación a las víctimas. Estos procesos complementan el tratamiento terapéutico mediante el fomento de la responsabilidad personal de las personas internas, asumiendo las consecuencias negativas de su conducta y reforzando así la deshabitación.
3. Procesos de mediación familiar y reparación comunitaria. Estos procesos complementan el tratamiento terapéutico mediante la mejora de las relaciones familiares, restaurando la convivencia en núcleos familiares dañados por el consumo. Además, se genera una mayor responsabilidad social y conciencia cívica, al tiempo que se recuperan los lazos sociales, aumentando el apoyo comunitario.
4. Procesos de resolución de conflictos internos de la UTE mediante técnicas restaurativas, incrementando el componente pedagógico de las confrontaciones y mejorando el clima de la unidad.

Como se pondrá de manifiesto a lo largo de este apartado, muchas de estas intervenciones de carácter restaurativo ya se vienen realizando de manera cotidiana en las UTEs. La propuesta integradora que aquí se presenta lo que pretende es visibilizar, sistematizar y potenciar el componente restaurativo, para lograr una intervención integral y más eficaz.

En este trabajo se realizarán propuestas para implantar de forma efectiva este modelo en el sistema penitenciario español, posibilitando la producción de esas mejoras que la conjunción de lo restaurativo y lo terapéutico pueden ofrecer para lograr el fin constitucional de la reinserción.

# **CAPÍTULO I**

## **Justicia Restaurativa**



La justicia restaurativa aparece como un paradigma prometedor en la gestión de los conflictos penales. Superando el clásico abandono de los intereses de las víctimas, el enfoque restaurativo puede complementar el enfoque rehabilitador que marca nuestra Constitución, consiguiendo que reinserción y satisfacción de las necesidades de las víctimas sean objetivos compatibles y no contrarios. Esta propuesta integradora entre lo restaurativo y el tratamiento terapéutico de drogodependencias requiere, en primer lugar, un análisis de las características principales del enfoque restaurativo. Por ello, en esta primera parte se analizará el marco normativo existente sobre justicia restaurativa y los principales debates teóricos sobre su implantación en el ámbito penitenciario. Posteriormente, se describirán las distintas tipologías de proyectos restaurativos en prisión y se aportarán evidencias empíricas sobre su efectividad.

## **1. MARCO NORMATIVO SOBRE JUSTICIA RESTAURATIVA EN EJECUCIÓN PENITENCIARIA**

La justicia restaurativa constituye un enfoque de abordaje de los conflictos penales que cuenta con un amplio desarrollo legislativo a nivel internacional y que, recientemente, ha sido incorporado al ordenamiento jurídico nacional. Si bien los primeros proyectos de justicia restaurativa se remontan a los años 70 del siglo XX (Daly & Immarigeon, 1998), es a partir de la década de los 90 cuando se empieza a legislar sobre este paradigma de justicia. A día de hoy, puede considerarse que se ha superado una primera fase experimental, donde apenas existían referencias legales al enfoque restaurativo, habiéndose creado ya un importante corpus jurídico que avala la consideración de la justicia restaurativa como una parte integrante del ordenamiento jurídico penal español.

El foco de este análisis normativo va a ser el engarce de lo restaurativo con lo penitenciario, destacando los artículos específicos al respecto, que servirán para ir descubriendo la importante variedad de preceptos que rigen esta cuestión. En este sentido, la mayoría de las normas analizadas hacen referencia explícita a que los procesos restaurativos pueden utilizarse durante cualquier fase del procedimiento penal. Es decir, que pueden ponerse en marcha programas de justicia restaurativa en las fases de instrucción, enjuiciamiento y ejecución. En un primer momento histórico, la mayoría de los programas se centraron en posibilitar procesos restaurativos en fases procesales

previas a la sentencia pero, posteriormente, se han ido abriendo paso proyectos en fase de ejecución. Como hemos señalado anteriormente, nuestro foco de análisis va a ser la ejecución penitenciaria.

En primer lugar, se examinarán las normas internacionales emitidas por Naciones Unidas, el Consejo de Europa y la Unión Europea. Éstas, en su mayoría, no constituyen instrumentos jurídicos con carácter vinculante pero ejercen un relevante efecto de promoción y fomento de lo restaurativo. Una excepción a este carácter no vinculante lo constituye la Directiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2012, por la que se establecen normas mínimas sobre los derechos, el apoyo y la protección de las víctimas de delitos, y por la que se sustituye la Decisión marco 2001/220/JAI del Consejo. Esta disposición normativa de derecho comunitario impuso a los Estados la obligación de establecer una legislación nacional específica que proteja y apoye a las víctimas de los delitos, en especial con vistas a que obtengan una adecuada reparación material o moral, siendo la justicia restaurativa una de las medidas que han de adoptarse para ello. Como es sabido, esta Directiva ha sido traspuesta al ordenamiento jurídico español mediante la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito que, como será convenientemente expuesto, supone la primera mención en nuestro derecho al concepto de justicia restaurativa.

Finalmente, en este apartado, también se realizará un repaso de aquellos aspectos de la normativa penal y penitenciaria española que, aunque no mencionan expresamente a la justicia restaurativa, comparten valores y finalidades similares, concluyendo, por tanto, con la idea de que existe un marco jurídico sólido para realizar proyectos de justicia restaurativa en el ordenamiento penitenciario español.

### **1.1. Naciones Unidas**

A nivel internacional, la Organización de Naciones Unidas marcó un hito destacado con la publicación de los Principios básicos para la aplicación de programas de justicia restaurativa en materia penal (Resolución ECOSOC 2002/12). Esta Resolución hace referencia en su artículo 6 a la posibilidad de utilizar la justicia restaurativa en cualquier etapa del proceso penal, abriendo la puerta, por tanto, a su utilización en fase de ejecución penitenciaria.

*“Los programas de justicia restaurativa se pueden utilizar en cualquier etapa del sistema de justicia penal, a reserva de lo dispuesto en la legislación nacional.”*

La ONU establece en su artículo 2 una definición de “proceso restaurativo” que, como veremos más adelante, es similar a la que utiliza la citada Directiva europea sobre derechos de las víctimas:

*“Por “proceso restaurativo” se entiende todo proceso en que la víctima, el delincuente y, cuando proceda, cualesquiera otras personas o miembros de la comunidad afectados por un delito, participen conjuntamente de forma activa en la resolución de cuestiones derivadas del delito, por lo general con la ayuda de un facilitador. Entre los procesos restaurativos se puede incluir la mediación, la conciliación, la celebración de conversaciones y las reuniones para decidir sentencias.”*

Es muy interesante, además, el concepto amplio de “resultado restaurativo” que utiliza la ONU en el artículo 3:

*“Por “resultado restaurativo” se entiende un acuerdo alcanzado como consecuencia de un proceso restaurativo. Entre los resultados restaurativos se pueden incluir respuestas y programas como la reparación, la restitución y el servicio a la comunidad, encaminados a atender a las necesidades y responsabilidades individuales y colectivas de las partes y a lograr la reintegración de la víctima y del delincuente.”*

Se advierte claramente en esta definición que la reinserción se coloca como uno de los objetivos primordiales de los procesos restaurativos, lo cual es plenamente compatible con el ordenamiento penitenciario español.

El interés de la ONU en esta materia ha continuado haciéndose patente en la elaboración de un Manual de Programas de Justicia Restaurativa. La primera versión de este Manual se editó en 2006 y recientemente se ha publicado una nueva versión (2020) que presta mayor atención a la intervención en delitos graves. De hecho, este Manual dedica un apartado entero a la aplicación de la justicia restaurativa en prisión (página 42):

*“La prisión puede ser un momento oportuno para trabajar con infractores y ayudarlos a llegar a un punto en el que puedan estar listos para participar en la justicia restaurativa. Los programas de justicia restaurativa y otras intervenciones pueden ayudarlos a encontrar su lugar en la comunidad. Esto a veces se conoce como “Proceso de reintegración restaurativa”. De hecho, existe un creciente interés en el uso de prácticas restaurativas para facilitar la reintegración social de las personas encarceladas que regresan a la comunidad. La justicia restaurativa en el contexto de la prisión puede involucrar a las víctimas, pero también puede ser utilizada para ayudar a los delincuentes a reparar las relaciones con su familia y prepararse para volver a la comunidad.”*

Comienza a vislumbrarse que los procesos restaurativos en prisión no solo implican encuentros entre la persona reclusa y su víctima, sino que también pueden dirigirse a la mejora de las relaciones familiares o a la reparación del daño hecho a la sociedad. Esta visión amplia de la justicia restaurativa será el eje de la propuesta de intervención integradora que presentaremos en el último capítulo de esta investigación.

Es muy relevante en este sentido la siguiente consideración contenida en la página 43 del Manual de la ONU:

*“Los programas de justicia restaurativa en prisión son muy variados. Algunos han sido criticados por la forma estrecha en que institucionalizaron los principios de justicia restaurativa. Sin embargo, la práctica está evolucionando y muchos de los programas ahora están vinculados más estrechamente con intervenciones rehabilitadoras más amplias. De hecho, generalmente se acepta que la justicia restaurativa en las cárceles debe estar integrada con los programas de rehabilitación existentes, en lugar de ser tratada como una intervención independiente.”*

La base de la propuesta de intervención integradora que proponemos es precisamente coordinar de forma coherente e interdisciplinar, las intervenciones propiamente

restaurativas con las de tratamiento terapéutico de drogodependencias, con la idea de potenciar los efectos beneficiosos de ambas y de generar un novedoso enfoque común.

Continuando con el recorrido legislativo, hay que señalar que, aparte de estos textos específicos sobre justicia restaurativa, la ONU realiza una importante labor de liderazgo para promover un enfoque penitenciario centrado en la reinserción de las personas privadas de libertad. Este enfoque reinsertador, que constituye la base del sistema internacional de derecho penitenciario, sirve también como base normativa para los procesos restaurativos en prisión. En este sentido, se han de destacar las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela) del año 2015. Así, la regla 4.1, señala que:

*“Los objetivos de las penas y medidas privativas de libertad son principalmente proteger a la sociedad contra el delito y reducir la reincidencia. Esos objetivos solo pueden alcanzarse si se aprovecha el período de privación de libertad para lograr, en lo posible, la reinserción de los ex-reclusos en la sociedad tras su puesta en libertad, de modo que puedan vivir conforme a la ley y mantenerse con el producto de su trabajo.”*

Por otra parte, la regla 38.1 incorpora una mención a la mediación como herramienta de resolución de conflictos en el interior de los centros penitenciarios:

*“Se alienta a los establecimientos penitenciarios a utilizar, en la medida de lo posible, la prevención de conflictos, la mediación o cualquier otro mecanismo alternativo de solución de controversias para evitar las faltas disciplinarias y resolver conflictos.”*

En este sentido, esta norma añade una finalidad más a los procesos restaurativos: la posibilidad de ser utilizados para la resolución de conflictos internos. Nuestra propuesta incluirá esta posibilidad de usar la mediación para la resolución de los conflictos internos y, también, como hemos visto, la realización de procesos comunicativos entre personas presas, sus familias, víctimas y la comunidad dañada.

En todo caso, el concepto genérico de la prisión como una institución de servicio público destinada a la reinserción de las personas presas, constituye una base suficiente, avalada por la normativa internacional, para desarrollar programas restaurativos con esta perspectiva.

Por otra parte, hay que señalar que las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok) propugnan el mismo principio reinsertador e incluso lo demandan con mayor vehemencia en relación a las mujeres que hayan cometido delitos. Es destacable que las únicas menciones que se hacen a la justicia restaurativa se refieren a las medidas alternativas a la prisión (Reglas 57 y 58), pues se considera que el enfoque restaurativo puede asegurar los fines de protección de la sociedad al tiempo que mejora la reinserción, sin necesidad de las consecuencias negativas que conlleva el encarcelamiento. En este sentido, es necesario efectuar una reflexión crítica sobre la utilización de la justicia restaurativa en prisión cuando los beneficios de la justicia restaurativa como alternativa a la prisión aún no han sido explotados de manera ambiciosa. La prioridad debe ser reducir el uso de la prisión, no solo mejorarla mediante la aplicación de procesos restaurativos.

Para completar este repaso a la producción normativa no vinculante de las Naciones Unidas (*soft law*) es conveniente nombrar otros Manuales prácticos, elaborados por la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) que, de forma explícita, abordan la capacidad de los procesos restaurativos para facilitar la reinserción de las personas encarceladas. Así, podemos nombrar los siguientes:

- Manual de principios básicos y prácticas prometedoras en la aplicación de medidas sustitutivas del encarcelamiento (2010).
- Guía de introducción a la prevención de la reincidencia y la reintegración social de delincuentes (2013).
- Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones (2014).
- Manual sobre mujeres y encarcelamiento (2014).

En particular, la Guía de introducción a la prevención de la reincidencia y la reintegración social de delincuentes dedica apartados específicos al papel de la comunidad en los procesos restaurativos de personas excarceladas. En concreto, desarrolla el concepto de libertad condicional restaurativa, que sería aplicable en nuestro contexto tanto en referencia a la suspensión de condena alternativa al encarcelamiento, como a la libertad condicional en sí (ahora ya una modalidad de suspensión de condena) y al tercer grado penitenciario:

*“Los principios restaurativos también pueden aplicarse a la libertad condicional. En un modelo de “libertad condicional restaurativa”, el juez sentencia al delincuente a libertad condicional con una sentencia suspendida, mientras una junta reparatoria de voluntarios se reúne con el delincuente y la víctima para llegar a un acuerdo que el delincuente se compromete a cumplir. El cumplimiento de ese contrato es la única condición de su libertad condicional y ese contrato está basado en metas restaurativas, es decir que el delincuente entiende los efectos del delito y aprende el modo de evitar la re-delincuencia, que la víctima se ve restaurada y compensada y que se asegura a la comunidad y ésta ofrece reintegración para el delincuente. Las juntas reparatorias son posiblemente más eficaces que la libertad condicional estándar.”*

Por el contexto, parece advertirse que la traducción más acertada en nuestro ordenamiento de “libertad condicional” sería “suspensión de condena” ya que parece estar hablando de una medida alternativa a la prisión. Sin embargo, también podría aplicarse este mismo modelo, con ciertas adaptaciones, en la libertad condicional posterior al cumplimiento de prisión.

## **1.2. Consejo de Europa**

Si bien la producción normativa del Consejo de Europa tampoco es vinculante, su legitimidad moral es muy reconocida y los tribunales, incluyendo el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, suelen utilizar las Recomendaciones del Consejo de Europa para fundamentar sus decisiones jurídicas.

Las Reglas Penitenciarias Europeas (Recomendación Rec(2006)2 del Comité de Ministros), que han sido recientemente revisadas en 2020, repiten un enfoque similar

al de la ONU, y nombran la justicia restaurativa en prisión como método de resolución de conflictos:

*“Regla 56.*

*1. Los procedimientos disciplinarios deben ser mecanismos de último recurso.*

*2. En la medida de lo posible, las Autoridades Penitenciarias deben recurrir a mecanismos de restauración y de mediación para resolver sus diferencias con los internos y las disputas entre estos últimos.”*

Además, estas Reglas también hacen referencia a la importancia de la preparación para la libertad de las personas encarceladas, promoviendo procesos de reinserción en libertad condicional con la participación de la comunidad. Estas ideas coinciden, como se verá más adelante, con la propuesta de intervención:

*“107.1 Se ayudará a los detenidos condenados, con antelación a su liberación y con procedimientos y programas especiales, a prepararse para abandonar la prisión y llevar una vida en sociedad respetuosa de las leyes.*

*107.2 En particular, en el caso de detenidos con condenas de larga duración, se tomarán medidas para su reinserción gradual en la sociedad libre.*

*107.3 Este objetivo se podrá cumplir mediante programas previos a la liberación, llevados a cabo en prisión, o mediante la concesión de permisos condicionales supervisados y respaldados socialmente.*

*107.4 Las autoridades penitenciarias trabajarán en estrecha colaboración con servicios y organismos encargados de supervisar y asistir a los detenidos liberados para que puedan reinsertarse en la comunidad, y en particular en relación al entorno familiar y laboral.*

*107.5 Los representantes de dichos servicios y organismos podrán visitar las prisiones y a los detenidos, tanto como sea necesario, a fin de ayudar a estos últimos a prepararse para su liberación y planificar futuros programas de apoyo.”*

Por otro lado, el Consejo de Europa ha elaborado el que es posiblemente el texto más avanzado sobre justicia restaurativa, la Recomendación CM/Rec (2018)8 del Comité de Ministros a los Estados miembros en materia de justicia restaurativa penal, que derogó la Recomendación nº R(99)19 relativa a la mediación en materia penal. Esta Recomendación, auténtica referencia en este campo para académicos, legisladores y operadores jurídicos presenta un enfoque muy amplio de la justicia restaurativa, fomentando su aplicación en prisión. Además de la mención contenida en la Regla número 6, que establece que la justicia restaurativa se puede emplear en cualquier fase del proceso de justicia penal, se puede destacar la siguiente Regla:

*“58. Si los ofensores son condenados a ser supervisados y recibir asistencia de los servicios de libertad condicional, la justicia restaurativa puede aplicarse antes o al mismo tiempo que la supervisión o la asistencia, incluso durante el trabajo de planificación de la sentencia. Si se aplica la justicia restaurativa al mismo tiempo que se planifica la sentencia, ello puede permitir que los acuerdos sobre la justicia restaurativa sean tenidos en cuenta a la hora de determinar los planes de supervisión y asistencia.”*

En esta Regla se desarrolla brevemente el potencial que existe para utilizar la justicia restaurativa cuando las personas ya han sido condenadas, de forma que los acuerdos restaurativos formen parte de la ejecución de la sentencia. Por otra parte, las Reglas 59 y 60 promueven un uso amplio y creativo de los procesos restaurativos:

*“59. Aunque la justicia restaurativa suele caracterizarse por el diálogo entre las partes, se pueden idear y realizar muchas intervenciones que no implican diálogo entre la víctima y el ofensor; respetando escrupulosamente los principios de la justicia restaurativa. Esto incluye modelos innovadores de reparación, recuperación de la víctima y reinserción del ofensor. Por ejemplo, los programas de reparación comunitaria, las juntas de reparación, la restitución directa de las víctimas, los programas de apoyo a la víctima y al testigo, los círculos de apoyo a las víctimas, las comunidades terapéuticas, los cursos de sensibilización sobre las víctimas, educación para el prisionero u ofensor; tribunales de resolución de problemas, Círculos de Apoyo y Responsabilidad, actos de reinserción del ofensor; y proyectos en los que participan los ofensores y sus familias y otras víctimas de delitos, entre otros, pueden facilitarse de manera restaurativa, si ello se hace respetando los principios básicos de la justicia restaurativa.”*

*“60. También pueden aplicarse los modelos y principios restaurativos en el sistema judicial penal, pero fuera del procedimiento penal. Por ejemplo, pueden aplicarse si existe un conflicto entre los ciudadanos y los policías, entre personas presas y funcionarios de prisiones, entre personas presas, o entre los agentes de libertad condicional y los ofensores a los que supervisan. También pueden aplicarse si existe un conflicto entre el personal de las autoridades judiciales o los organismos de justicia penal.”*

De la lectura de estos artículos puede extraerse la conclusión de que el Consejo de Europa promueve un concepto muy amplio de justicia restaurativa, no centrado exclusivamente en la mediación ni circunscrito específicamente a una fase procesal. Según esta Recomendación, pueden diseñarse programas restaurativos innovadores y variados siempre que se respeten los principios básicos contenidos en el artículo 13 y siguientes:

*“13. Los principios básicos de la justicia restaurativa son estos: se debe permitir que las partes participen activamente en la resolución del delito (el principio de la participación de las personas implicadas); y estas respuestas deben estar principalmente orientadas a abordar y reparar el daño que causa el delito a los individuos, a las relaciones y a la sociedad en general (el principio de la reparación del daño).*

*14. Estos son otros principios de justicia restaurativa relevantes: voluntariedad; diálogo deliberativo y respetuoso; igual preocupación por las necesidades y los intereses de las partes implicadas; equidad procesal; acuerdo colectivo y basado en el consenso; orientación hacia la reparación, reinserción y el logro de un entendimiento mutuo; y evitar la dominación. Estos principios pueden utilizarse como marco con el cual sustentar reformas de la justicia penal más amplias.”*

Estos principios son plenamente asumidos por el modelo de intervención que presentamos el cual, como veremos, gira en torno a tres conceptos fundamentales: la participación, la reparación y la responsabilización.

Por otra parte, hay otra serie de Recomendaciones y textos del Consejo de Europa sobre temas penitenciarios que, de un modo más genérico, favorecen el enfoque restaurativo reinsertador que proponemos. En particular, podemos destacar:

- La Recomendación (2003)22 sobre libertad condicional.
- Libro Blanco del Consejo de Europa sobre la superpoblación carcelaria (2016).

Ambos documentos enfatizan la necesidad de utilizar la libertad condicional como método para fomentar la reinserción de las personas presas al tiempo que se garantiza la seguridad y la reparación de las víctimas y la participación de la comunidad.

### 1.3. Unión Europea

La Unión Europea no ha desarrollado normativa penitenciaria, al ser ésta una competencia exclusiva de los Estados, sin embargo, el Parlamento Europeo ha prestado atención al estado de las prisiones en Europa y ha emitido la Resolución 2015/2062 (INI) sobre sistemas y condiciones penitenciarios. Esta Resolución, que critica el uso desproporcionado de la pena de prisión, considera en su apartado 61:

*“Que entender los sistemas de justicia penal basándose en las nociones de reparación y protección conlleva automáticamente un mayor respeto por la dignidad humana individual, en la medida en que se aspira a la protección de la sociedad y a la rehabilitación de la persona facilitando la consecución de los objetivos de reeducación de la pena, la reinserción social de los reclusos y la reducción de la reincidencia; lamenta que el desarrollo de la mediación y de prácticas reparadoras en lugar del recurso a los procedimientos disciplinarios sea prácticamente inexistente en la mayoría de los Estados miembros; anima a los Estados miembros a que den prioridad a políticas y reglamentaciones centradas en una justicia reparadora y basada en la mediación que utilice instrumentos sociales, económicos y culturales en lugar de medidas exclusivamente punitivas”.*

En esta Resolución se aboga por el uso de la justicia restaurativa como herramienta para modificar el sistema de justicia penal en su conjunto, así como para potenciar la reinserción de los internos y favorecer la resolución dialogada de conflictos en prisión. Es de especial interés su consideración de la justicia restaurativa como un tipo de justicia que usa herramientas sociales, económicas y culturales en vez de punitivas.

Por otro lado, la atención a las víctimas ha sido objeto de legislación europea vinculante mediante la Directiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 25 de octubre de 2012 por la que se establecen normas mínimas sobre los derechos, el apoyo y la protección de las víctimas de delitos, y por la que se sustituye la Decisión marco 2001/220/JAI del Consejo. Esta Directiva, que ha sido traspuesta al ordenamiento jurídico español a través de la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito, adopta en su preámbulo un concepto amplio de justicia restaurativa incluyendo la mediación, los círculos y las conferencias familiares como las herramientas más habituales.

*“Los servicios de justicia reparadora, incluidos, por ejemplo, la mediación entre víctima e infractor; las conferencias de grupo familiar y los círculos de sentencia,*

*pueden ser de gran ayuda para la víctima, pero requieren garantías para evitar toda victimización secundaria y reiterada, la intimidación y las represalias. Por tanto, estos servicios deben fijarse como prioridad satisfacer los intereses y necesidades de la víctima, reparar el perjuicio que se le haya ocasionado e impedir cualquier otro perjuicio adicional. A la hora de remitir un asunto a los servicios de justicia reparadora o de llevar a cabo un proceso de justicia reparadora, se deben tomar en consideración factores tales como la naturaleza y gravedad del delito, el grado de daño causado, la violación repetida de la integridad física, sexual o psicológica de una víctima, los desequilibrios de poder y la edad, madurez o capacidad intelectual de la víctima, que podrían limitar o reducir su capacidad para realizar una elección con conocimiento de causa o podrían ocasionarle un perjuicio. Los procedimientos de justicia reparadora han de ser, en principio, confidenciales, a menos que las partes lo acuerden de otro modo o que el Derecho nacional disponga otra cosa por razones de especial interés general. Se podrá considerar que factores tales como las amenazas o cualquier forma de violencia cometida durante el proceso exigen la divulgación por razones de interés general.”*

Se puede considerar que la definición legal de justicia restaurativa que rige en el ordenamiento jurídico español es la contenida en esta Directiva, que establece en su artículo 2.1.d) que se entenderá como justicia reparadora:

*“cualquier proceso que permita a la víctima y al infractor participar activamente, si dan su consentimiento libremente para ello, en la solución de los problemas resultantes de la infracción penal con la ayuda de un tercero imparcial.”*

Se trata, por tanto, de un concepto amplio de Justicia Restaurativa, que no especifica las herramientas que se pueden utilizar ni los objetivos precisos que se deben perseguir, y que se basa fundamentalmente en el principio de participación.

#### **1.4. Legislación española**

Como acaba de ser indicado, la Ley 4/2015 del Estatuto de la Víctima es la actual base jurídica que da carta de naturaleza a la relación de procesos restaurativos en España. Esta Ley dispone en su artículo 3 que el derecho de las víctimas a participar en el proceso penal se mantiene durante toda la vigencia de dicho proceso e, incluso, una vez concluido el mismo:

*“Artículo 3. Derechos de las víctimas.*

*1. Toda víctima tiene derecho a la protección, información, apoyo, asistencia y atención, así como a la participación activa en el proceso penal y a recibir un trato respetuoso, profesional, individualizado y no discriminatorio desde su primer contacto con las autoridades o funcionarios, durante la actuación de los servicios de asistencia y apoyo a las víctimas y de justicia restaurativa, a lo largo de todo el proceso penal y por un período de tiempo adecuado después de su conclusión, con independencia de que se conozca o no la identidad del infractor y del resultado del proceso.”*

Por tanto, los procesos restaurativos en fase de ejecución penitenciaria, como parte del proceso de ejecución penal, quedan perfectamente avalados por esta Ley. Además, el artículo 13 de este texto normativo confiere a las víctimas amplia capacidad de

participación en el proceso de ejecución penal de forma que, en determinados casos, las víctimas están legitimadas para ser notificadas de decisiones de progresión a tercer grado y de salida en libertad condicional de las personas infractoras. Esta oportunidad de participación de las víctimas en las decisiones de carácter penitenciario abre la puerta aún más a la realización de procesos restaurativos en esta fase, pues los acuerdos alcanzados podrán asumirse por el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria. Este artículo podría producir un endurecimiento de la afflictividad de las penas si se dirige hacia intervenciones punitivas en vez de restaurativas. En cierta forma, el Estatuto de la Víctima parte de una concepción no restaurativa de la relación víctima y victimario, pareciendo que se sugiere que la protección de las víctimas requiere de menor utilización de instrumentos como el tercer grado y la libertad condicional. Sin embargo, los estudios empíricos muestran que cuando las víctimas participan en procesos restaurativos no reclaman mayor dureza de las penas, sino una reparación sincera de los perjuicios materiales y morales causados.

En todo caso, hecha esta salvedad, la Ley reconoce en su artículo 5.1.k el derecho que tiene la víctima a ser informada sobre los servicios de justicia restaurativa existentes y en su artículo 15 establece las garantías bajo las que han de desarrollarse los procesos restaurativos:

*“Artículo 15. Servicios de justicia restaurativa.*

*1. Las víctimas podrán acceder a servicios de justicia restaurativa, en los términos que reglamentariamente se determinen, con la finalidad de obtener una adecuada reparación material y moral de los perjuicios derivados del delito, cuando se cumplan los siguientes requisitos:*

*a) el infractor haya reconocido los hechos esenciales de los que deriva su responsabilidad;*

*b) la víctima haya prestado su consentimiento, después de haber recibido información exhaustiva e imparcial sobre su contenido, sus posibles resultados y los procedimientos existentes para hacer efectivo su cumplimiento;*

*c) el infractor haya prestado su consentimiento;*

*d) el procedimiento de mediación no entrañe un riesgo para la seguridad de la víctima, ni exista el peligro de que su desarrollo pueda causar nuevos perjuicios materiales o morales para la víctima; y*

*e) no esté prohibida por la ley para el delito cometido.*

*2. Los debates desarrollados dentro del procedimiento de mediación serán confidenciales y no podrán ser difundidos sin el consentimiento de ambas partes. Los mediadores y otros profesionales que participen en el procedimiento de mediación, estarán sujetos a secreto profesional con relación a los hechos y manifestaciones de que hubieran tenido conocimiento en el ejercicio de su función.*

*3. La víctima y el infractor podrán revocar su consentimiento para participar en el procedimiento de mediación en cualquier momento.”*

Este artículo fija las características principales e ineludibles de los procesos restaurativos, como son la voluntariedad y la confidencialidad, y añade dos notas relevantes.

Por un lado, fija como objetivo principal de los procesos restaurativos, en relación a la víctima, que esta obtenga una adecuada reparación material y moral de los perjuicios derivados del delito. Este objetivo, plenamente asumido por la propuesta de intervención que aquí se propone, no es óbice para diseñar procesos restaurativos que además logren fines positivos con respecto a la persona infractora y a la sociedad en su conjunto. Por otra parte, el apartado 1.d) destaca la obligación de evitar cualquier perjuicio a las víctimas. Desde este punto de vista, los procesos restaurativos en fase de ejecución penitenciaria deben ser especialmente cuidadosos para evitar situaciones de victimización secundaria y, para ello, la participación de las Oficinas de Asistencia a las Víctimas es muy necesaria.

Siguiendo con el repaso a la legislación estatal, se debe hacer mención al Real Decreto 1109/2015, de 11 de diciembre, por el que se desarrolla la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito, y se regulan las Oficinas de Asistencia a las Víctimas del Delito. Este Real Decreto regula las funciones de las Oficinas de Asistencia a las Víctimas en materia de justicia restaurativa en su artículo 37:

*“Las Oficinas de Asistencia a las Víctimas podrán realizar las siguientes actuaciones de justicia restaurativa:*

*a) Informar, en su caso, a la víctima de las diferentes medidas de justicia restaurativa.*

*b) Proponer al órgano judicial la aplicación de la mediación penal cuando lo considere beneficioso para la víctima.*

*c) Realizar actuaciones de apoyo a los servicios de mediación extrajudicial.”*

Además, en relación a la ejecución penitenciaria, el artículo 38 añade que:

*“Las Oficinas facilitarán a las víctimas información sobre la posibilidad de participar en la ejecución penitenciaria, en los términos previstos en el artículo 13 del Estatuto de la víctima del delito, y realizarán las actuaciones de asistencia que resulten precisas para que la víctima pueda ejercer los derechos que la ley les reconoce en este ámbito.”*

Por tanto, estas Oficinas se han de constituir en elementos clave de la realización de procesos restaurativos en ejecución penitenciaria, pero es necesario que sus funciones estén circunscritas a su naturaleza. En este sentido, el papel de las Oficinas debe ser el de informar con carácter general a todas las víctimas de la posibilidad de realizar procesos de justicia restaurativa, así como de derivar determinados casos a los órganos judiciales o al propio servicio de justicia restaurativa. Pero no debe interpretarse este artículo como un impedimento para que los propios servicios de justicia restaurativa contacten con las víctimas para ofrecerles participar en un proceso que les afecte. Tal y como señala el artículo 15 de la citada Recomendación CM/Rec(2018)8 del Comité de Ministros a los Estados miembros en materia de justicia restaurativa penal:

*“La justicia restaurativa no debe diseñarse ni aplicarse para favorecer los intereses de la víctima o del ofensor por encima de los del otro. Más bien, proporciona un espacio neutral en el que se anima y se apoya a las partes para expresar sus necesidades y que estas sean satisfechas en la medida de lo posible.”*

Por ello, los protocolos de intervención deben permitir que los equipos restaurativos contacten directamente con las víctimas para ofrecerles participar en un proceso restaurativo, ya que son los equipos directamente dedicados a ello. Es decir, mientras que los Equipos Técnicos penitenciarios son los servicios centrados en atender a los victimarios encarcelados y las Oficinas de Atención a las Víctimas se especializan en asistir a éstas, los servicios de justicia restaurativa han de cumplir ese papel neutral y equilibrado, buscando satisfacer las necesidades de ambas partes en sintonía con los principios participación activa, responsabilidad y reparación. Por otra parte, en el caso de víctimas especialmente vulnerables según lo dispuesto en el artículo 23 del Estatuto de la Víctima, el papel de las Oficinas habría de ser el de valorar la capacidad de participación de la víctima, ofreciendo, en estos casos especialmente delicados, un control reforzado al que ya de por sí y de manera profesional ofrecen los servicios de justicia restaurativa en todos los casos.

En conclusión, la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la Víctima, y el Real Decreto que la desarrolla, proporcionan una base jurídica firme sobre la cual construir proyectos de justicia restaurativa en ejecución penitenciaria. Sin embargo, es necesario resaltar que, con anterioridad a esta Ley, ya existían elementos jurídicos suficientes para esta labor y, de hecho, los proyectos de justicia restaurativa en España llevan realizándose desde hace más de 30 años.

El punto de partida para cualquier intervención en prisión ha de ser el artículo 25.2 de la Constitución que establece que las penas privativas de libertad estarán orientadas a la reeducación y reinserción social.

Este principio constituye el fin primordial de las Instituciones Penitenciarias, tal y como aparece en el artículo primero de la Ley Orgánica General Penitenciaria:

*“Las instituciones penitenciarias reguladas en la presente Ley tienen como fin primordial la reeducación y la reinserción social de los sentenciados a penas y medidas penales privativas de libertad, así como la retención y custodia de detenidos, presos y penados.*

*Igualmente tienen a su cargo una labor asistencial y de ayuda para internos y liberados.”*

El significado concreto de qué es la reeducación y la reinserción ha sido objeto de múltiples interpretaciones doctrinales y jurisprudenciales. La interpretación constitucional de este principio niega la existencia de un derecho subjetivo a la reinserción. Considera el Tribunal Constitucional que el 25.2 impone un mandato al legislador y a la administración para que oriente la política criminal y penitenciaria a la reinserción, reconociendo que las penas pueden asimismo cumplir otros fines (STC 2/1987, de 21 de enero, entre otras). Sin embargo, una vez establecido esto, en virtud del respeto al principio de legalidad, es necesario reconocer la plena vigencia de la definición de reeducación y reinserción que elabora la Ley Orgánica General Penitenciaria en su artículo 59, referido al tratamiento penitenciario:

*“Uno. El tratamiento penitenciario consiste en el conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los penados.*

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

Por tanto, si el tratamiento está dirigido a la reinserción y éste procura desarrollar en las personas internas una actitud de respeto a sí mismas y de responsabilidad individual y social, se pueden atisbar algunas de las notas características de la justicia restaurativa en este texto. La responsabilización por el daño causado y el consiguiente deber de reparación es la base del enfoque restaurativo más extendido y, como se puede apreciar, ya aparecía prefigurado en la primera Ley Orgánica de la democracia. El desarrollo de la responsabilidad individual y social, como premisa para la reinserción y la reparación, es uno de los elementos en torno a los que gira la intervención que aquí se presenta. En este sentido, la propuesta restaurativa supone un paso adelante respecto a la concepciones tratamentales previas. Si en un primer momento histórico primaron conceptos clínicos del tratamiento, excesivamente psicologicistas, y, posteriormente, se desarrollaron propuestas tratamentales más abiertas y de carácter social, lo cierto es que solo el enfoque restaurativo puede ofrecer una idea de tratamiento que combine de forma adecuada las necesidades de las víctimas, personas infractoras y la sociedad. En este sentido, una concepción restaurativa del tratamiento penitenciario debe ser la evolución lógica que han de asumir las Instituciones Penitenciarias actuales. Unir la perspectiva restaurativa con la perspectiva del tratamiento en unidades terapéuticas de drogas permite potenciar dos intervenciones que giran en torno a la misma lógica de responsabilización.

Es posible destacar algunos elementos más de la legislación penitenciaria que posibilitan y prefiguran las intervenciones restaurativas en prisión. Así, el Reglamento Penitenciario, señala en su artículo 3.3 que:

*“Principio inspirador del cumplimiento de las penas y medidas de seguridad privativas de libertad será la consideración de que el interno es sujeto de derecho y no se halla excluido de la sociedad, sino que continúa formando parte de la misma. En consecuencia, la vida en prisión debe tomar como referencia la vida en libertad, reduciendo al máximo los efectos nocivos del internamiento, favoreciendo los vínculos sociales, la colaboración y participación de las entidades públicas y privadas y el acceso a las prestaciones públicas.”*

Este favorecimiento de los vínculos sociales es un elemento imprescindible de los procesos restaurativos y alcanza su grado máximo en el ámbito penitenciario en el régimen abierto y el pase a libertad condicional. En las Unidades Terapéuticas Educativas también es muy destacado el trabajo que se hace para favorecer los vínculos familiares y sociales ya que, como veremos más adelante, se incluye a las familias en el tratamiento terapéutico, potenciando que sean agentes que faciliten el proceso de cambio de las personas internas. Además, también se promueve que las salidas del centro penitenciario tengan una finalidad social, organizándose visitas a centros educativos o a entidades sociales, donde las personas internas puedan participar en la vida colectiva a modo de reparación comunitaria. Estas actividades, que ya se realizan de

modo habitual en las UTEs, pueden verse mejoradas si se sistematizan y planifican de manera coordinada con un servicio externo de justicia restaurativa.

En cuanto a la participación, que es otro de los pilares de la justicia restaurativa, también aparece como elemento clave en el Reglamento Penitenciario. Por un lado, el Capítulo VI del Título II regula la participación de los internos en las actividades de los centros, estableciendo en el artículo 55 el principio general de que:

*“Los internos participarán en la organización del horario y de las actividades de orden educativo, recreativo, religioso, laboral, cultural o deportivo.”*

Los siguientes artículos regulan un sistema de votaciones y comisiones de participación que no se ha desarrollado en la práctica. Sin embargo, en los centros penitenciarios actuales la participación de las personas internas en la organización de todo tipo de actividades es muy elevada, especialmente en los Módulos de Respeto y en las UTEs. Como se verá en el siguiente apartado, las UTEs se caracterizan por un sistema de cogestión de la vida en común, en el cual las personas internas forman parte de diferentes grupos con distintas tareas, en las que tienen margen de decisión organizativa. Es uno de los aspectos que promueve la responsabilidad de las personas internas en sus procesos de cambio, pues participación y responsabilidad son elementos inseparables: no puede darse el uno sin el otro.

Además del citado Capítulo VI del Reglamento Penitenciario, el artículo 112 del mismo texto legal contiene un mandato para fomentar que el tratamiento penitenciario sea participativo:

*“Se estimulará la participación del interno en la planificación y ejecución de su tratamiento.”*

Queda claro, entonces, que el tratamiento penitenciario no debe basarse en la pasividad de las personas internas, sino en el diseño de espacios de auto-responsabilización, siendo éstos conceptos básicos también de la justicia restaurativa. El otro elemento básico de la justicia restaurativa es su orientación a la reparación del daño causado y precisamente la reparación del daño, el arrepentimiento y la asunción de responsabilidad por los perjuicios causados son variables que han de ser tenidas en cuenta a la hora de individualizar el tratamiento penitenciario ya que son factores positivos en el proceso de reinserción social de los penados. No en vano, el legislador ha otorgado una importancia especial al pago de la responsabilidad civil como elemento modulador del sistema de individualización científica separado en grados, que constituye la piedra angular de la ejecución de penas privativas de libertad en nuestro país.

La Ley Orgánica 7/2003 de medidas de reforma para el cumplimiento íntegro y efectivo de las penas modificó los requisitos para la concesión de la clasificación en tercer grado *“teniendo en cuenta que el pronóstico favorable de reinserción social que preside la concesión de este grado de tratamiento debe considerar la conducta efectivamente observada por el penado en orden a restituir lo sustraído, reparar el daño e indemnizar los perjuicios materiales y morales, así como las garantías de que las satisfaga con el patrimonio que pudiese llegar a adquirir en tanto no haya satisfecho su responsabilidad”*, por lo que reformó el artículo 72 de la LOGP. Asimismo, también modificó el artículo 90 del Código Penal exigiendo el pago de la responsabilidad civil como requisito para la concesión de la libertad condicional. Finalmente,

añadió la posibilidad del adelantamiento cualificado de la libertad condicional, hasta 90 días por año cumplido una vez superada la mitad de la condena, en los casos en los que el penado, además de cumplir con los requisitos para el adelantamiento ordinario de libertad condicional, también hubiera participado en programas de reparación a las víctimas (artículo 91.2 CP).

Es necesario plantear una actitud crítica con respecto a la inclusión del pago de la responsabilidad civil como requisito para la progresión de grado y acceso a la libertad condicional, ya que éste se incluyó con un carácter punitivo, buscando ese cumplimiento íntegro de las penas. Es decir, que los elementos de reparación que se han incluido en nuestra normativa no han tenido un carácter restaurativo, si se entiende lo restaurativo como no punitivo por naturaleza. De hecho, la duración de las penas en España ha aumentado sin cesar desde 1995. Una visión crítica de la Justicia Restaurativa en prisión ha de advertir estas contradicciones para diseñar una propuesta de intervención que no incremente la afflictividad de la pena. Como hemos señalado anteriormente, el artículo 15 de la Recomendación CM/Rec(2018)8 del Consejo de Europa señala que *“la justicia restaurativa no debe diseñarse ni aplicarse para favorecer los intereses de la víctima o del ofensor por encima de los del otro”*, por lo que debe abandonarse todo enfoque que contraponga la satisfacción de las necesidades de las víctimas con el fomento de la reinserción de las personas internas. No ha de entenderse que ambas finalidades están en conflicto, siendo imposible lograr la una y la otra al mismo tiempo, sino que, al contrario, son finalidades complementarias y coincidentes, de modo que la justicia restaurativa, junto con una adecuada concepción del tratamiento penitenciario, caminan de forma integrada hacia una mayor reparación moral y material a las víctimas y a la sociedad.

En nuestro ordenamiento penitenciario, la clasificación en tercer grado, la concesión de la libertad condicional y el adelantamiento cualificado de la libertad condicional son las figuras jurídicas en las que la actitud del interno respecto a la víctima y la compensación del daño causado han de ser tenidas especialmente en cuenta y, por tanto, son las vías por las que la aplicación de la justicia restaurativa en el ámbito penitenciario puede ser más fecunda. En efecto, llevar a cabo procesos restaurativos en estos supuestos permitiría dotar de verdadero significado reparador al pago de la responsabilidad civil. Como señalan Armenta y Rodríguez en su Reglamento Penitenciario comentado (2008), el requisito de pago de la responsabilidad civil para acceder al régimen abierto y a la libertad condicional puede suponer que el interno pague con vistas a su posible salida anticipada pero no como manera de compensar el daño causado y asumir su responsabilidad. Este pago se convertiría entonces en pago instrumental y no en verdadera muestra de reinserción adaptada. Aplicando programas de justicia restaurativa entre víctima y persona penada se superaría dicha visión burocrática y puramente pecuniaria de la responsabilidad civil y se conseguiría humanizar la ejecución penal, consiguiendo beneficios para la víctima, el penado y la sociedad en su conjunto.

La víctima no sólo recibiría su legítima compensación monetaria si no que podría obtener una reparación simbólica en forma de arrepentimiento del infractor, lo que le permitiría recuperar el sentimiento de seguridad perdido y superar el suceso traumático sufrido. La persona penada conocería de forma clara las consecuencias de sus actos, podría responsabilizarse adecuadamente de los mismos y entendería el pago de

la responsabilidad civil como una forma de reparar el daño causado y no como un simple requisito legal. Por su parte, dado que una adecuada asunción de responsabilidad es un elemento indispensable para “hacer del interno una persona con la intención y la capacidad de vivir respetando la Ley penal” (artículo 59 LOGP), los programas de justicia restaurativa contribuirían a disminuir la reincidencia, como parecen confirmar los estudios empíricos, contribuyendo a que las penas privativas de libertad cumplieran con su misión resocializadora.

Para acabar este repaso a la normativa penitenciaria específica, hemos de acudir a las Instrucciones de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, en concreto a la Instrucción 2/2005 sobre la adecuación del proceso de actuación de las Juntas de Tratamiento a las modificaciones normativas introducidas por la Ley 7/2003, y la Instrucción 9/2007 sobre clasificación y destino. Sendas instrucciones se refieren a la reparación del daño como elemento clave para la clasificación en tercer grado y reconocen la posibilidad de que esta reparación se efectúe de forma personalizada, no exigiendo el pago completo de responsabilidad civil como único elemento de la valoración de la actitud de reparación de la persona penada.

De este examen legislativo nacional se puede extraer que, al igual que la justicia restaurativa, el tratamiento penitenciario se basa en la participación de las personas internas (artículo 112 del Reglamento Penitenciario), en el fomento de su responsabilidad personal y social (artículo 59 de la Ley Orgánica General Penitenciaria) y en la reparación del daño (artículo 72 de la Ley Orgánica General Penitenciaria). Siguiendo el hilo argumentativo que hemos comenzado supra, si el fin primordial de las instituciones penitenciarias es la reinserción, y el tratamiento es el conjunto de actividades directamente dirigidas a tal fin, podemos deducir que aplicar principios restaurativos en las prisiones forma parte del mandato constitucional del artículo 25.2.

Principios restaurativos	Legislación penitenciaria
<b>Participación:</b> se debe permitir que las partes participen activamente en la resolución del delito.	Artículo 112 del Reglamento Penitenciario
<b>Responsabilidad:</b> las personas infractoras deben hacerse cargo de sus acciones.	Artículo 59 de la Ley Orgánica General Penitenciaria
<b>Reparación del daño:</b> se debe abordar y reparar el daño que causa el delito a los individuos, a las relaciones y a la sociedad en general.	Artículo 72 de la Ley Orgánica General Penitenciaria

En conclusión, partiendo de un adecuado entendimiento coordinado del artículo 25.2 de la Constitución española con la Ley 4/2015, de 27 de abril del Estatuto de la Víctima del delito, en relación con la Ley Orgánica General Penitenciaria, el Reglamento Penitenciario y el Código Penal, se puede afirmar que en el Estado español existe base jurídica amplia y clara para realizar los procesos restaurativos en prisión.

## 2. CONCEPCIONES TEÓRICAS

Como hemos visto, la ONU y el Consejo de Europa avalan una concepción amplia de la justicia restaurativa, la cual es fruto de varias décadas de teorización al respecto, existiendo aún debates abiertos respecto al alcance y características básicas de este enfoque. En este sentido, hay que señalar que existen diversas teorías acerca de qué es la justicia restaurativa y cuáles han de ser sus herramientas principales. En este apartado, haremos una síntesis de esta diversidad teórica y nos centraremos en el debate abierto acerca de la aplicabilidad de la justicia restaurativa al ámbito penitenciario.

### 2.1. Características básicas de la justicia restaurativa

En un primer acercamiento es posible señalar que la justicia restaurativa es un enfoque alternativo hacia los problemas penales que enfatiza la reparación del daño causado, la restauración de las relaciones interpersonales, la implicación de las víctimas, infractores, infractoras y de la comunidad en el proceso y que trata de disminuir la naturaleza punitiva y excluyente de las instituciones penales actuales (Marshall, 1999; Naciones Unidas, 2020; Zehr & Mika, 2003).

Estas son algunas de las características básicas de la justicia restaurativa, pero existen diversas concepciones sobre el alcance de esta. Como punto de partida de este tipo de discusiones, uno de los textos más ricos es el de Johnstone y Van Ness, *“The meaning of Restorative Justice”*, del año 2007. Según estos autores, existen tres visiones diferentes de la Justicia Restaurativa:

- Centrada en el encuentro.
- Centrada en reparación.
- Centrada en la transformación.

La visión centrada en el encuentro establece que solo podemos hablar de justicia restaurativa cuando se produce un encuentro físico real entre las personas directamente implicadas en el conflicto. Es decir, cuando víctima y victimario participan en una sesión dialogada. Esta visión fue la primera que se concibió y los primeros pasos de la justicia restaurativa consistieron fundamentalmente en la realización de proyectos de mediación víctima-victimario, a imagen y semejanza de los procesos de mediación que se daban en el ámbito del derecho civil y familiar. Posteriormente, las personas implicadas en estos procesos advirtieron dos circunstancias: por un lado, la naturaleza de estos encuentros no era similar a la de la mediación civil, pues existía una importante asimetría entre las partes. Había una parte que había sido dañada y otra que había producido el daño, por lo que no era posible hablar de igualdad de partida. Además, por otro lado, había ocasiones en las que no era posible contactar con la víctima o con el victimario, o bien una de las partes no deseaba participar en el proceso.

De este modo se empezó a imponer la visión centrada en la reparación. Esta visión considera que toda víctima tiene derecho a ser reparada, independientemente de la disponibilidad de participación del victimario. Asimismo, considera que todo victimario tiene derecho a reparar el daño causado, independientemente de la posibilidad

de hacerlo directamente con su víctima. Este enfoque promueve otra serie de técnicas, como la mediación con víctimas subrogadas o los talleres de sensibilización sobre el daño causado.

La visión transformativa, si bien no niega las anteriores, va un paso más allá e intenta contribuir a un cambio social mayor. Parte de considerar el delito como una cuestión social, cuyas causas profundas trata de analizar. Mediante la realización de procesos participativos más amplios, especialmente a través de círculos restaurativos, trata de implicar a la sociedad en su conjunto en la transformación de los conflictos.

La visión transformativa promueve procesos innovadores como los de la propuesta de intervención que presentamos. En este sentido, se trata de unir lo terapéutico y lo restaurativo para transformar las prisiones. En esta propuesta de intervención utilizaremos una concepción amplia de justicia restaurativa, no basada exclusivamente en el encuentro, y que tenga como características definitorias la participación, la responsabilidad y la reparación. Tal y como hemos visto, tanto la Recomendación CM/Rec(2018)8 del Consejo de Europa como la legislación penitenciaria española, señalan estos principios como elementos básicos de la justicia restaurativa y el tratamiento penitenciario respectivamente.

Si anteriormente hemos visto la base jurídica de cada uno de estos principios, ahora pasamos a exponer brevemente los fundamentos teóricos que los avalan:

#### – Participación

Se considera que el texto “Conflicts as property” (1977) del criminólogo noruego Nils Christie es una de las fuentes fundacionales de la justicia restaurativa. El argumento principal de este trabajo es que, según Christie, el sistema de justicia penal representa *“uno de los muchos casos de oportunidades perdidas para involucrar a los ciudadanos en tareas que son de importancia inmediata para ellos”* (1977: 9). Considera todos los conflictos, incluidos los penales, son un valor que se expropia a las víctimas y los delincuentes, privándolos de cualquier participación en su resolución. Christie propone un sistema alternativo fuera del sistema penal profesionalizado, en el que las víctimas y los delincuentes tengan la posibilidad de comunicarse y gestionar sus propios conflictos. Esto produciría un cambio de enfoque y de objetivos de la propia justicia penal:

*“La atención se centraría en las pérdidas de la víctima. Eso llevaría a una atención natural sobre cómo se podrían reparar. Ello conduciría a una discusión sobre la restitución. El delincuente tendría la posibilidad de cambiar su posición, de ser un oyente en una discusión, a menudo ininteligible, acerca de cuánto dolor debería recibir, a convertirse en un participante en una discusión sobre cómo podría arreglar las cosas”.* (1977: 9)

Por ello, el principio básico de la justicia restaurativa es la participación directa de las personas afectadas por el delito. Esta participación directa se ha demostrado además que conlleva numerosos beneficios para ambas partes y para la sociedad, como veremos en el apartado dedicado a las evidencias empíricas en favor de la justicia restaurativa.

### – Reparación

La consecuencia básica de centrar la resolución del conflicto en las necesidades de las víctimas es que la reparación del daño se convierte en el objetivo principal del proceso restaurativo. En un principio, el derecho penal moderno se construye de espaldas a las víctimas, como una forma de evitar la venganza privada, asumiendo el Estado la protección de los intereses de las víctimas. Sin embargo, a mediados del siglo XX, la victimología comienza a reclamar prestar mayor atención a las necesidades de las personas dañadas por el delito. Los hallazgos de la victimología, corroborados por la práctica de la justicia restaurativa, muestran que las víctimas, de manera general, no se ven satisfechas por la imposición de duras penas a los ofensores, sino que necesitan sentirse escuchadas, tener voz y voto sobre la resolución de su conflicto y que la manera de reparar su daño sea decidida por ellas mismas (Varona, G., 2009). Hay que decir que esta reparación del daño de las víctimas no significa privatizar ni individualizar la justicia penal, pues los intereses de la colectividad también siguen teniéndose en cuenta. Es decir, la reparación del daño social, la evitación de futuros delitos (prevención general y especial negativa) y la consolidación de la vigencia de la norma (prevención general y especial positiva) también se encuentra entre los objetivos del proceso.

### – Responsabilidad

El tercer principio fundamental de la justicia restaurativa se resume en la frase de Howard Zehr: “las ofensas generan obligaciones” (Zehr, H., 1990). Este autor fue el que popularizó el término justicia restaurativa y lo colocó en oposición a la llamada justicia retributiva. Mientras que la justicia retributiva considera que el castigo es la manera de hacer responsables a las personas que han cometido delitos, la justicia restaurativa sostiene que el hecho de sufrir un castigo no conlleva una responsabilidad activa real. La responsabilidad real requiere comprender el impacto de las acciones (entender el alcance de los daños ocasionados) y realizar actos concretos para reparar estos daños. Por ello, los procesos restaurativos, al igual que los procesos terapéuticos, promueven espacios de responsabilidad personal. Por otra parte, esta responsabilidad individual debe ir acompañada del apoyo necesario, dotando a las personas infractoras de herramientas para que puedan responsabilizarse.

Participación, reparación y responsabilidad son los principios básicos de un paradigma de justicia que se basa, además, en la voluntariedad. Por ello, este paradigma no aboga por desplazar totalmente a la justicia penal tradicional, sino que quiere convertirse en un complemento, que aborde los casos en los que víctimas y victimarios estén en condiciones de participar, siempre manteniendo las garantías procesales que el Estado de Derecho requiere.

## 2.2. Debate sobre su adaptación al medio penitenciario

En este sentido, y en relación con el tema concreto de esta investigación, uno de los debates más interesantes y controvertidos es el que se refiere a la relación entre la justicia restaurativa y la prisión. Este debate trata de responder a la pregunta de si la justicia restaurativa es compatible con el encarcelamiento. Existen voces a favor y en contra del uso de la Justicia Restaurativa en prisión. En sus inicios, los pioneros

del enfoque restaurativo, como Howard Zehr, consideraban que la justicia retributiva, cuyo máximo exponente es la prisión, era un fracaso y deseaban identificar formas no punitivas y más constructivas de responder al crimen. Más adelante se ha ido matizando esta postura y se admite la necesidad de que la justicia restaurativa y retributiva coexistan. A continuación presentaremos los argumentos de ambas posturas, la que está en contra de usar la Justicia Restaurativa en prisión y la que está a favor, basándonos principalmente en un trabajo previo (Ollero-Perán, 2017).

Entre los autores críticos con el uso de la justicia restaurativa en el medio penitenciario destaca el investigador italiano Guidoni (2003) el cual, tras llevar a cabo un proyecto experimental de Justicia Restaurativa en una prisión, afirma que es imposible trasladar con éxito la filosofía restaurativa al ámbito penitenciario al existir obstáculos estructurales que lo impiden. En concreto enumera seis obstáculos estructurales:

- a. La prisión controla las vidas de las personas internas y eso impide su toma de responsabilidad.
- b. La subcultura carcelaria es muy fuerte y antisocial, supone un esfuerzo sobrehumano sobreponerse a ella.
- c. La coerción y la jerarquía son inherentes a la cárcel, lo que impide instaurar una cultura de la resolución pacífica de conflictos.
- d. Los objetivos del personal penitenciario y las personas presas son contrarios a los de la justicia restaurativa.
- e. La jerarquía existente en las prisiones impide la consecución de autonomía personal.
- f. Las condiciones físicas de las prisiones, su sobreocupación y violencia latente, conllevan la imposibilidad de las personas presas para centrarse en las labores restaurativas.

En resumen, considera que la cultura de la prisión impide el desarrollo positivo del yo del interno o interna y la violencia real y potencial existente entre los muros obstaculiza la consecución de actitudes empáticas en las personas penadas. Las prisiones funcionan bajo parámetros de disciplina, jerarquía y sumisión que son completamente opuestos a los valores restaurativos. Concluye Guidoni que la justicia restaurativa debe usarse “no como una forma de reformar las prisiones, sino como una alternativa a la prisión”, porque si no, se correrá el riesgo de que contribuya a reforzar la legitimidad del castigo.

En el contexto belga, que es uno de los lugares donde más desarrollo ha tenido la justicia restaurativa penitenciaria, Leo Van Garsse (2006) ha afirmado que existe un riesgo importante de que la implantación de procesos de mediación entre personas penadas y sus víctimas sea usada como un discurso moralizador y disciplinador, que aumente la afflictividad de la pena. Por su parte, Immarigeon (2004), que ha desarrollado su carrera en los Estados Unidos, declara: “*Los proyectos de justicia restaurativa en prisión difícilmente producen una reducción en el uso del encarcelamiento, ni siquiera en casos concretos. En vez de eso, fortifican el orden social de las prisiones sin desafiar la hegemonía carcelaria.*”

Los riesgos concretos que se pueden producir con la implementación de procesos restaurativos en prisión son:

- Con respecto a las víctimas: riesgo de re-victimización. Un proceso desarrollado sin la debida atención a las necesidades de la víctima puede producir victimización secundaria.
- Con respecto a los/as victimarios/as: riesgo de aumentar la afflictividad de la pena. Una visión moralizante y redentorista del proceso restaurativo puede endurecer el encarcelamiento, imponiendo obligaciones de carácter íntimo (arrepentimiento moral) que no son exigibles en un Estado democrático de derecho que siempre ha de respetar la esfera íntima de los/as ciudadanos/as. Puede dificultarse el acceso al tercer grado y libertad condicional de aquellas personas que no participen en estos procesos o que no los concluyan satisfactoriamente.
- Con respecto a la sociedad: puede afianzarse un sentimiento retributivo, que legitime el endurecimiento de las penas para aquellos autores que no muestren arrepentimiento. Puede aumentarse la legitimidad de la institución carcelaria sin cuestionar la aplicabilidad de otras medidas no privativas de libertad.

Sin embargo, consideramos que estos riesgos pueden evitarse con un adecuado diseño de los programas, donde la formación de las personas facilitadoras y el adecuado trabajo previo con víctimas y victimarios es clave. De hecho, pese a estas críticas y estos riesgos concretos, existen muchas voces a favor del uso de la justicia restaurativa en prisión. Estas voces aducen, en primer lugar, que la justicia restaurativa puede transformar positivamente las prisiones. Según Goulding et al. (2008) “es posible adaptar con éxito los principios de la justicia restaurativa para su uso dentro de prisión”. Esta visión considera que la justicia restaurativa puede ayudar a que las personas internas se responsabilicen de sus acciones, puede crear prisiones más justas, humanas, democráticas y menos violentas, puede ayudar a reparar el daño causado a las víctimas, etc. (Dhami et al., 2009). Además, arguyen algunos de estos autores, si no usamos justicia restaurativa dentro de la prisión estaríamos excluyendo a las víctimas de crímenes graves. Según Johnstone “*un rechazo purista a utilizar la justicia restaurativa en prisión resultará en una restricción de la justicia restaurativa a los casos menos graves*” (Johnstone, 2007).

En relación a los beneficios que se señalan, existe bastante evidencia empírica de que los procesos restaurativos disminuyen la reincidencia de las personas infractoras y aumentan el bienestar de las víctimas, especialmente cuando se trata de delitos de cierta gravedad.

En el siguiente apartado se hará un repaso de algunos de los principales proyectos de justicia restaurativa en prisión que aparecen citados en la literatura criminológica.

### **3. REVISIÓN DE LOS PRINCIPALES PROYECTOS DE JUSTICIA RESTAURATIVA EN PRISIÓN**

Los proyectos restaurativos en el ámbito penitenciario pueden clasificarse en cuatro categorías principales:

- Proyectos que fomentan la empatía con las víctimas y la asunción de responsabilidad.
- Proyectos de reparación a las víctimas.
- Proyectos de reparación comunitaria.
- Proyectos de resolución restaurativa de conflictos internos.

A continuación se describirán las características de cada una de estas categorías de proyectos y se mostrarán algunos ejemplos concretos tanto a nivel internacional como estatal.

### **3.1. Proyectos que fomentan la empatía con las víctimas y la asunción de responsabilidad**

Una de las formas más habituales que ha adoptado la justicia restaurativa en prisión ha sido la realización de cursos o talleres dirigidos a aumentar la conciencia de las personas internas acerca del daño causado por sus delitos. El ejemplo más relevante de este tipo de proyectos es el del “Sycamore tree programme” o “Programa del árbol del sicómoro” (PAS), que fue diseñado por la Prison Fellowship en 1996. La Prison Fellowship o Confraternidad Carcelaria es una organización no gubernamental de carácter cristiano que trabaja en prisiones de 125 países. Este programa se puso en marcha en 1996 en los Estados Unidos, Reino Unido y Nueva Zelanda y, posteriormente se han llevado a cabo versiones adaptadas del mismo en 34 países. El Programa se basa en talleres educativos y de sensibilización para las personas reclusas, con la participación de víctimas indirectas (es decir, víctimas no dañadas directamente por las personas infractoras participantes).

En España, CONCAES (Confraternidad Carcelaria de España) desarrolló una adaptación del Programa en el marco del Proyecto europeo “Building bridges”, cuya Guía describe el Programa así:

*“Se ejecuta en prisión por voluntarios de la Confraternidad Carcelaria y facilitadores previamente entrenados. Se hacen pequeños grupos, consiste por lo general en 6-8 sesiones de 2-3 horas, y existen dos modalidades para llevarlo a cabo: (i) con igual número de víctimas que de delincuentes; y (ii) otra con más orientación al delincuente, en la que las víctimas participan en tan sólo algunas sesiones. Los objetivos del PAS son satisfacer las necesidades tanto de las víctimas de delitos como de los reclusos, alentándolos a asumir la responsabilidad de sus acciones; lo que les permite empatizar y desarrollar la conciencia de la víctima; también experimentar la confesión, el arrepentimiento, el perdón y la reconciliación con respecto a sus delitos; y finalmente se le invita a pedir disculpas con la participación en actos de restitución simbólica. En cuanto a las víctimas, como objetivos se incluyen ayudar a resolver los problemas originados por el delito cometido contra de ellos; se les brinda la oportunidad de contar sus historias para iniciar un proceso de curación de la herida; de poder estar mejor informados acerca del delito, de los delincuentes y de la Justicia Restaurativa; de ver como los delincuentes se responsabilizan del acto de su ofensor; facilitarles la seguridad de que algo positivo y útil proviene de esta experiencia da-*

*ñina de la delincuencia, y ayudarles a obtener una sensación de cierre, el perdón y la paz.”*

Una vez acabado el taller, el Programa ofrece la oportunidad a las personas reclusas de encontrarse con sus víctimas reales, organizando una mediación o encuentro restaurativo. En esos casos el proyecto se incardinaría en la siguiente categoría.

Recientemente, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias ha promovido proyectos de justicia restaurativa en el medio penitenciario que se basan en modelos similares a este Sycamore Tree Programme. El Taller “Diálogos Restaurativos. Responsabilización y reparación del daño” (Secretaría General de II.PP., 2020a), tiene como objetivo ofrecer: *“una oportunidad a las personas penadas para entender el impacto de su delito, conectar con la vivencia de la persona que ha sufrido como víctima las consecuencias del mismo, y sentir la necesidad de buscar fórmulas de reparación con la víctima y dentro del contexto social en el que éste ha sido cometido. El objetivo no es sólo la asunción de su responsabilidad delictiva, y el entendimiento del daño causado a la víctima y a la sociedad, sino también promover una transformación en las personas orientada a romper el itinerario delincencial y así evitar la reincidencia.”*

Este Taller se estructura en 10 sesiones temáticas grupales y 2 sesiones finales individuales destinadas a realizar prácticas restaurativas, que pueden incluir el encuentro con las víctimas directas, para lo cual se sigue la Guía “Encuentros Restaurativos Penitenciarios” (Secretaría General de II.PP., 2020b). Como vemos, por tanto, el ámbito penitenciario español ya ha avanzado bastante en la aplicación de programas de justicia restaurativa. La propuesta de intervención que presentamos aquí va dirigida a continuar por esa senda y a especializarla en un ámbito que es de gran importancia en las prisiones: el ámbito de los tratamientos de drogodependencias.

El Taller “Diálogos Restaurativos. Responsabilización y reparación del daño” y la Guía “Encuentros Restaurativos Penitenciarios” están actualmente en proceso de publicación y han sido cedidas para su consulta en la elaboración de este trabajo por la Subdirección General de Medio Abierto y de Penas y Medidas Alternativas.

### **3.2. Proyectos de reparación a las víctimas**

En un principio, la justicia restaurativa surgió en el ámbito pre-penitenciario, como manera de fomentar alternativas no punitivas para responder a los delitos. Los primeros proyectos implantados en Estados Unidos y Europa usaban la mediación entre víctimas y personas infractoras, conocida como mediación penal, para tratar de conseguir una reparación del daño causado y una asunción de la responsabilidad delictiva que no implicara la imposición de penas de prisión. Posteriormente, se incorporaron otras herramientas, como el conferencing y los círculos restaurativos, pero siempre como formas de resolución del conflicto previas a la sentencia. En algunos países y, dentro de España, en algunas comunidades autónomas, se implantaron servicios de mediación penal o justicia restaurativa, financiados públicamente. Estos servicios han acabado interviniendo únicamente en delitos de gravedad leve o media.

Sin embargo, en ocasiones, algunas víctimas han reclamado la participación en procesos de diálogo con sus victimarios estando éstos en prisión. Ello ha llevado a la realización de procesos de mediación o conferencing entre víctimas y personas encarceladas, normalmente como extensión de los servicios de justicia restaurativa establecidos con carácter pre-sentencia.

Este es el caso, por ejemplo, de Bélgica donde existían servicios de mediación penal desde mediados de los años 90. Estos servicios advirtieron que las necesidades de comunicación y las oportunidades de reparación entre personas infractoras y víctimas persisten más allá del juicio y la condena. Por ello, a partir del año 2000 extendieron sus servicios de mediación a casos que involucraban a personas en prisión. Estos procesos de mediación pueden ser solicitados por las personas encarceladas o por las víctimas y posibilitan espacios de comunicación directa o indirecta entre ellas. La propia prisión o los servicios de asistencia a las víctimas también pueden iniciar el proceso. Si el proceso tiene éxito puede alcanzarse un acuerdo de reparación que supone una compensación material o moral para las víctimas. La participación en estos procesos es voluntaria y no tiene efectos directos sobre el tratamiento penitenciario de la persona infractora, si bien las autoridades penitenciarias y judiciales conocen y valoran la actitud positiva hacia la víctima que ha mostrado la persona encarcelada.

En España no se han establecido de forma específica servicios públicos de mediación entre personas encarceladas y sus víctimas. Sin embargo, en las comunidades autónomas donde hay servicios públicos de justicia restaurativa se realizan algunos procesos que involucran a personas en prisión.

Como hemos citado anteriormente, la puesta en marcha de los Programas “Diálogos Penitenciarios” y “Encuentros Penitenciarios” supone la consolidación de este tipo de iniciativas en nuestro país, lo cual no ha de ser obstáculo para la adaptación de los principios restaurativos a situaciones específicas como las que se dan en las UTE.

### **3.3. Proyectos de reparación comunitaria**

La justicia restaurativa en sus versiones más avanzadas se concibe como un espacio de comunicación que involucra a víctimas, personas infractoras y a la comunidad. La implicación de la comunidad en los procesos restaurativos aumenta la capacidad transformadora de este enfoque, permitiendo que las reflexiones sobre el daño causado y la responsabilidad sobre los hechos, superen una visión estrictamente individual.

En Andalucía, la Federación Andaluza ENLACE ha desarrollado procesos restaurativos dirigidos a la reparación comunitaria utilizando la técnica de los círculos. En uno de estos círculos se reunió a la persona autora de numerosos delitos contra el patrimonio, producidos en un barrio de la ciudad de Sevilla, con representantes de asociaciones vecinales de dicho barrio. El círculo fomentó que el autor tomara conciencia de las consecuencias que sus acciones producían sobre la colectividad y, asimismo, sirvió para la búsqueda de apoyos para la reinserción de esta persona. El acuerdo alcanzado en el círculo combinaba aspectos reparatorios y reinsertadores, consistiendo en la realización de un voluntariado en una de las asociaciones vecinales,

concretamente, la colaboración como monitor deportivo de un equipo de fútbol de chicos del barrio. La experiencia de vida de esta persona, que estaba en tercer grado, contribuyó al aprendizaje de los chicos del barrio, contribuyendo a la prevención general positiva de los delitos. Al mismo tiempo, el círculo restaurativo y la posterior acción de voluntariado supuso una reintegración simbólica del victimario, que dejó de ser percibido como “delincuente” para volver a ser considerado “vecino”.

### **3.4. Proyectos de resolución restaurativa de conflictos internos**

Otro conjunto de proyectos restaurativos en prisión son aquellos que no se dirigen a la relación víctima-victimario-comunidad, sino que buscan responder a la conflictividad interna de las prisiones. Como hemos visto en la parte normativa, las Reglas Penitenciarias Europeas promueven de forma específica el uso de mecanismos de mediación para la resolución de conflictos internos.

En España se desarrollaron proyectos de mediación penitenciaria a partir del año 2005 en los centros penitenciarios de Zaragoza, Madrid III, Málaga y Pamplona, que contribuyeron a mejorar la convivencia interna (Ríos, J.C. et al, 2012). Existen otros proyectos a nivel internacional, entre los que destacamos, el Programa “Probemos Hablando” de la Procuraduría Penitenciaria Argentina (que ejerce las funciones de Mecanismo de Prevención de la Tortura), que busca una reducción de la conflictividad mediante el trabajo dialogado con personas internas y personal penitenciario (Volpi, A.J., 2017).

La propuesta de intervención integrada de justicia restaurativa y tratamiento terapéutico que presentamos, une aspectos de las cuatro tipologías señaladas, por lo que se sitúa cerca de las propuestas que abogan por una transformación total del ambiente penitenciario. La adopción de manera global de los valores restaurativos en las UTEs transformarían estas unidades en lo que algunas voces han llamado “prisiones restaurativas”. Acabaremos este apartado con una mención a dichas propuestas integrales. Coyle (2001) describió el proyecto “Restorative Prison Project”. Este proyecto consideró que la prisión restaurativa debería contener cuatro elementos principales:

- Crear más empatía de las personas ofensoras con las víctimas y ofrecerles mediación.
- Potenciar la realización de trabajos penitenciarios que beneficiaran a la sociedad.
- Introducir principios restaurativos en la resolución de disputas.
- Fortalecer los lazos con la comunidad exterior de la prisión.

Uno de los resultados prácticos de este programa fue la rehabilitación de parques urbanos por parte de las personas internas en colaboración con la organización Inside Trust.

Por su parte, la experiencia de Bélgica y su concepto de “Detención Restaurativa” es, posiblemente el intento más completo de incorporar los principios de la Justicia Restaurativa al ámbito penitenciario. Una explicación de los orígenes y desarrollo del proyecto se encuentra en Peters et al. (2003). En 1998 se puso en práctica un programa piloto de justicia restaurativa en 6 prisiones belgas, que surgía de una dilatada

experiencia investigadora por parte de la Universidad Católica de Lovaina, centrada desde hace décadas en los estudios sobre victimología, por un lado, y los sistemas punitivos, por el otro. De la unión de ambos enfoques surgió la idea de las “prisiones restaurativas”. Los estudios sobre las víctimas les permitieron descubrir la poca atención que el sistema penal confiere a sus necesidades y los estudios sobre los sistemas punitivos indagaron sobre el excesivo uso de la pena de prisión en la mayor parte de los países desarrollados, pese a sus reconocidas limitaciones a la hora de cumplir con las funciones rehabilitadoras que se le exigen. El propósito central del proyecto era encontrar la manera de que las instituciones penitenciarias contribuyeran a lograr una administración de justicia penal más justa y equilibrada para las víctimas, las personas ofensoras y la sociedad. Para ello, desarrollaron las siguientes actuaciones:

- Formación del funcionariado de prisiones.
- Formación de las personas internas.
- Implicación de la sociedad civil.
- Reparación del daño causado.

Uno de los aspectos más destacados fue la atención prestada al pago de la responsabilidad civil de las personas internas a las víctimas. Al igual que en España, la reparación monetaria del daño causado es una obligación para las personas penadas pero sólo puede entenderse como una parte de un proceso restaurativo si ese pago es conscientemente efectuado por la persona interna, como reconocimiento y arrepentimiento de los perjuicios ocasionados. Para que el pago de la responsabilidad civil fuera parte de un proceso restaurativo, se abrió la posibilidad de que las personas ofensoras y víctimas participaran en una mediación, directa o indirecta, que acabara en un acuerdo de reparación, siempre que ambas partes voluntariamente así lo decidieran. Por otra parte, para solucionar el habitual caso de que una persona interna tenga la sincera intención de pagar la responsabilidad civil pero no el dinero para hacerlo, se creó un fondo de compensación, gestionado por asociaciones de la sociedad civil. Las personas internas insolventes podrían realizar trabajos en beneficio a la comunidad en algunas de esas asociaciones y, a cambio, el fondo compensaría a las víctimas. La experiencia piloto fue valorada positivamente por lo que el Gobierno belga decidió crear la figura del “asesor en justicia restaurativa” en cada una de sus prisiones. Bélgica se convirtió así en el primer y único país que decidía aplicar de manera integral los principios restaurativos en la gestión de su sistema penitenciario. Sin embargo, pocos años después, la figura del asesor en justicia restaurativa fue eliminada y desde entonces han perdido fuerza los principios restaurativos en las prisiones belgas (Ollero-Perán, 2013).

La experiencia belga muestra que la implantación y consolidación de la justicia restaurativa en las prisiones es un camino costoso, que puede tener retrocesos. Para afianzar este enfoque es necesario contar con evaluaciones rigurosas que demuestren la eficacia de las intervenciones.

#### **4. EVIDENCIAS EMPÍRICAS A FAVOR DE LA JUSTICIA RESTAURATIVA**

Existe una sólida base empírica a favor de la justicia restaurativa, pero la mayoría de los estudios se han centrado en proyectos extra-penitenciarios, por lo que sería

necesario desarrollar mayores investigaciones en el campo de la justicia restaurativa en prisión.

Uno de los estudios más citados y completos, es el meta-análisis de Latimer et al (2005), que concluyó que los programas restaurativos eran significativamente más eficaces en cuatro aspectos. Examinando 35 programas diferentes, fundamentalmente centrados en procesos de mediación y conferencing antes de la sentencia, se advirtió una mejora significativa frente a la justicia ordinaria en:

- Satisfacción de las víctimas.
- Satisfacción de los ofensores.
- Cumplimiento de las obligaciones reparatorias.
- Reducción de la reincidencia.

Este artículo advierte de que los sesgos en los perfiles analizados es uno de los problemas a la hora de evaluar los programas restaurativos (como cualquier tipo de programa de intervención). Es decir, que se obtienen resultados muy positivos dado que las personas infractoras que participan tienen mayores rasgos pro-sociales que las personas que deciden no participar. Esta cuestión no es óbice para señalar que, efectivamente y de forma clara, los procesos restaurativos producen efectos positivos en las personas infractoras y en las víctimas.

La citada dificultad metodológica fue superada por la criminóloga Joanna Shapland, comisionada por el Ministerio de Interior británico, que confirmó estos hallazgos sobre reincidencia en una serie de estudios que usaban grupo de control aleatorio, por lo que sus resultados son de los más fiables que existen en literatura científica. En este estudio comparaba personas infractoras que acudían a justicia restaurativa con un grupo de control formado con personas de similares características sociodemográficas y criminológicas que simplemente recibían su sentencia sin proceso restaurativo previo. Posteriormente, se hacía un seguimiento de la reincidencia formal a los dos años, comprobando las detenciones de ambos grupos. Así, analizando tres programas diferentes de justicia restaurativa de adultos, llegó a la conclusión de que: “aquellos infractores que participaron en justicia restaurativa cometieron estadísticamente menos delitos en los dos años siguientes que los infractores en el grupo de control”. La reducción de la reincidencia alcanzaba un 27% (Shapland et al, 2008: 46). Este mismo estudio cuenta con un análisis coste-beneficio que concluye que se producía un ahorro de hasta 9 libras por cada libra invertida en justicia restaurativa. Es decir, dada la reducción de la reincidencia y el elevado coste del sistema judicial y penitenciario, cada delito evitado produce importantes ahorros económicos y, por supuesto, sociales.

En otro estudio sobre los mismos programas de justicia restaurativa pero centrado en la satisfacción de las víctimas y ofensores (Shapland, 2007), se concluye que más de las tres cuartas partes de las víctimas y los delincuentes están satisfechas con el desarrollo del proceso restaurativo. En concreto, el 85% de las víctimas que participaron en procesos restaurativos se sintieron satisfechas. Este porcentaje era mayor cuando se trataba de víctimas de delitos graves. De hecho, en este y otros trabajos hay indicios de que la satisfacción es mayor en los delitos de cierta gravedad, lo cual abre la puerta a la realización de proyectos restaurativos en prisión.

Otro meta-análisis más reciente (Strang et al, 2013), comparó 10 estudios que también utilizaron grupos de control aleatorio, y llegó a las siguientes conclusiones:

*“El efecto promedio de los diez estudios indicó que los encuentros restaurativos cara a cara dieron como resultado que los delincuentes cometieran una cantidad significativamente menor de delitos que sus contrapartes asignados aleatoriamente solo a la justicia penal estándar. El efecto de los encuentros sobre los delitos violentos es mayor que sus efectos sobre los delitos contra la propiedad.*

*Para las víctimas, nuevamente comparando aquellos cuyos casos fueron asignados a justicia restaurativa con aquellos asignados a la justicia penal estándar, aquellos que participan en encuentros cara a cara expresan niveles más altos de satisfacción con el manejo de sus casos, tienen más probabilidades de recibir una disculpa de parte de los ofensores y califican estas disculpas como sinceras. Estas víctimas son menos propensas a buscar venganza y sufren menos síntomas de estrés postraumático.”*

Estos datos de satisfacción de víctimas y ofensores también han sido obtenidos en estudios realizados en España, como en el de Gema Varona (2009). Esta investigación analiza el servicio de mediación intrajudicial de la Comunidad Autónoma del País Vasco y concluye que éste contribuye a la mejora de la calidad de la justicia. Las entrevistas realizadas en el marco de esta investigación avalan la tesis de que la mayoría de las víctimas valoran muy positivamente la posibilidad de explicar la propia vivencia de manera personal.

En cuanto a los proyectos específicos sobre prisión, como hemos señalado anteriormente, existen menos evaluaciones sistemáticas. Una excepción es el Proyecto del Árbol del Sicómoro que ha sido evaluado satisfactoriamente, mostrando cambios actitudinales prosociales en las personas internas (Feasey & Williams, 2009). Este análisis buscaba ver qué impacto a nivel psicológico tenía el citado programa sobre las personas internas que participaron y obtuvo evidencias empíricas de que claramente tiene un impacto en la medida en que los presos comienzan a comprender el daño causado a las víctimas y, además, se mejoran aquellas actitudes de anticipación y evitación de futuras conductas delictivas.

Finalmente, en España aún no hay estudios concluyentes sobre los programas restaurativos en prisión dirigidos al encuentro entre víctimas y victimarios, por lo que sería necesario que cada proyecto fuera acompañado de su evaluación. Donde sí que se han realizado evaluaciones es sobre los proyectos de mediación penitenciaria, que han demostrado una reducción de la conflictividad tras dicha intervención (Lozano Martín et al, 2020).

Pese a esta escasez de estudios concretos sobre la efectividad de los programas restaurativos en prisión, podemos afirmar que los beneficios comprobados en los estudios sobre programas restaurativos extra penitenciarios son un importante indicio de los beneficios que este enfoque ofrece a víctimas y personas internas. Además, sí que constituye una realidad criminológica, como veremos en la siguiente sección, que la realización de programas específicos de tratamiento, como los de drogodependencias, reduce la reincidencia, por lo que un enfoque restaurativo como el que ofrecemos, que potencia y complementa el tratamiento, ofrece garantías para ser efectivo.

# **CAPÍTULO II**

## **Tratamiento terapéutico en drogodependencias**



Este apartado se inicia con un repaso la normativa que permite y obliga a realizar una intervención específica en drogodependencias en el ámbito de la justicia penal y, específicamente, dentro de las prisiones. Posteriormente se estudia el perfil de las personas que se encuentran internas en los centros penitenciarios, centrándonos especialmente en la problemática de las adicciones entre la población reclusa. Se continúa analizando las intervenciones eficaces que existen en relación con las drogodependencias en el ámbito de la justicia penal, con especial atención en los tratamientos en unidades libres de droga y en la comunidad. Se profundiza también en dos asuntos de importancia: la voluntariedad del tratamiento y la importancia del trabajo coordinado. Finalmente, nos centramos en las intervenciones que se realizan en los centros penitenciarios españoles, deteniéndonos en el funcionamiento y evidencias a favor de las Unidades Terapéuticas y Educativas.

## 1. MARCO NORMATIVO

Al igual que en el examen anterior de la legislación sobre justicia restaurativa, comenzaremos con la descripción de los instrumentos no vinculantes de derecho internacional. Comenzando con las normas de *soft law* de la Unión Europea, la Estrategia Europea de Drogas 2013-2020 proporciona un marco político y señala las prioridades de actuación en la Unión Europea en materia de lucha contra la droga. Dentro del objetivo de la reducción de la demanda, establece como una de sus prioridades (19.6): *“Aumentar el desarrollo, disponibilidad y cobertura de las medidas destinadas a la reducción de la demanda de droga en las instalaciones penitenciarias, según convenga, basándose en una correcta evaluación de la situación sanitaria y de las necesidades de los presos con objeto de alcanzar una atención sanitaria de calidad equivalente a la que se dispensa en la comunidad y de acuerdo con el derecho a la atención sanitaria y a la dignidad humana recogido en el Convenio Europeo de Derechos Humanos y en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Debe velarse por que la atención sanitaria sea continuada entre todas las fases del sistema judicial penal y tras la liberación.”*

El Plan de Acción de la UE en materia de Lucha contra la Droga 2017-2020 señala en su Objetivo 2.9 que se deberá: *“Ampliar el desarrollo, la disponibilidad y la cobertura de las medidas de atención sanitaria para los consumidores de drogas en-*

*carcelados y tras su puesta en libertad, con el fin de lograr una calidad en la atención similar a la que se proporciona en la comunidad.”*

En el ámbito estatal, la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 incluye a la población reclusa como colectivo diana en sus objetivos de prevención y reducción del riesgo (10.1), atención integral (10.2) y reducción de daños (10.3), dado que considera que tienen necesidades específicas de intervención. También considera el ámbito penitenciario como un contexto necesario para la actuación en incorporación social (10.4) y formación (11.2). El Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2020 contiene las acciones que se desarrollarán para alcanzar los objetivos que se marcan en la Estrategia, donde se hace referencia al ámbito penitenciario, especialmente en relación con la formación y a la coordinación con los tratamientos en la comunidad.

Existen Planes Autonómicos que contienen las directrices para la actuación en este ámbito. Así, a modo de ejemplo, el III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones 2016-2021 establece como uno de sus objetivos específicos (2.5): *“Realizar una intervención global en materia de drogodependencias y otras adicciones de forma coordinada con los Centros Penitenciarios, dotándolos de aquellos recursos necesarios para el apoyo a los programas de intervención que se desarrollen en los mismos”*.

A nivel local contamos con los Planes Municipales sobre Drogas, que son instrumentos impulsados desde la Corporaciones Locales para dar estabilidad a las acciones y programas desarrollados en esta materia. En algunos de ellos se hace referencia a la población reclusa como grupo de atención específica, al tratarse de un colectivo vulnerable.

Como ya se señaló en el primer apartado de este trabajo, el artículo 25.2 de la Constitución Española es de especial relevancia y también, en nuestra opinión tiene una lectura en relación con la problemática de la drogodependencia. Este artículo, como ya sabemos, establece que las penas privativas de libertad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social; la superación o, al menos, el abordaje del problema de las adicciones sería un requisito previo para esa reinserción.

En cuanto a la legislación penitenciaria, la Ley Orgánica 1/1979 General Penitenciaria, constituye el marco legal para desarrollar las estrategias y programas de intervención dirigidos a las personas reclusas drogodependientes, en especial los artículos 1, 3, 36, 37, 59 y 66. El Reglamento Penitenciario, Real Decreto 190/1996, desarrolla estas cuestiones en sus artículos 114, 115, 116, 117, 154, 156 y 182. De esta forma, los tres primeros puntos del artículo 116 del reglamento Penitenciario establecen de forma inequívoca el carácter ineludible de la intervención en adicciones:

*“1. Todo interno con dependencia de sustancias psicoactivas que lo desee, debe tener a su alcance la posibilidad de seguir programas de tratamiento y deshabitación, con independencia de su situación procesal y de sus vicisitudes penales y penitenciarias.*

*2. Dentro del marco establecido en el Plan Nacional sobre Drogas, la Administración Penitenciaria, en coordinación con otras Administraciones Públicas o con otros organismos e instituciones debidamente acreditadas, realizará en los Centros penitenciarios los programas de atención especializada en drogodependencias que precisen los internos que voluntariamente lo soliciten.*

*3. Para la realización de programas permanentes relativos a drogodependencias, el Centro Directivo podrá disponer de departamentos específicos ubicados en diferentes áreas geográficas para evitar, en lo posible, el desarraigo social de los internos que sigan un programa en ellos.”*

De especial relevancia es el artículo 115, que regula las comunidades terapéuticas intra-penitenciarias:

*“1. Para grupos determinados de internos, cuyo tratamiento lo requiera, se podrán organizar en los Centros correspondientes programas basados en el principio de comunidad terapéutica.*

*2. Siempre que el Centro Directivo autorice la constitución de uno de estos grupos, la Junta de Tratamiento que esté al frente del mismo asumirá las funciones que tienen atribuidas el Consejo de Dirección y la Comisión Disciplinaria del Centro penitenciario, con exclusión de las que se refieran a los aspectos económico-administrativos.”*

Además, el artículo 182 del Reglamento Penitenciario permite que las personas que cumplen una pena de prisión puedan continuar haciéndolo en centros especializados de tratamiento de adicciones:

- 1. “El Centro Directivo podrá autorizar la asistencia en instituciones extrapenitenciarias adecuadas, públicas o privadas, de penados clasificados en tercer grado que necesiten un tratamiento específico para deshabituación de drogodependencias y otras adicciones, dando cuenta al Juez de Vigilancia.*
- 2. La autorización estará sometida a las siguientes condiciones, que deberán constatarse en el protocolo del interno instruido al efecto:*
  - a) Programa de deshabituación aprobado por la institución de acogida, que deberá contener el compromiso expreso de la institución de acoger al interno y de comunicar al Centro penitenciario las incidencias que surjan en el tratamiento.*
  - b) Consentimiento y compromiso expresos del interno para observar el régimen de vida propio de la institución de acogida.*
  - c) Programa de seguimiento del interno, aprobado conjuntamente por el Centro penitenciario y la institución de acogida, que deberá contener los controles oportunos establecidos por el Centro, cuya aceptación previa y expresa por el interno será requisito imprescindible para poder conceder la autorización.*
- 3. La Administración Penitenciaria correspondiente celebrará los convenios necesarios con otras Administraciones Públicas o con entidades colaboradoras para la ejecución de las medidas de seguridad privativas de libertad previstas en el Código Penal.”*

Por último, existe normativa específica publicada por la propia Secretaría General de Instituciones Penitenciarias en materia de Drogodependencias. Así, la Instrucción 3/2011 “Plan de Intervención General en materia de drogas en la Institución Penitenciaria” regula la intervención que se realiza en materia de drogas. La Administración Penitenciaria cuenta con otras dos Instrucciones específicas en esta materia: la 9/2014 sobre “Organización y funcionamiento de las Unidades Terapéuticas y Educativas” y

la 10/2014 sobre “Prevención de sobredosis”. Asimismo, la Instrucción 2/2012 sobre “Intervención de entidades no gubernamentales en el ámbito penitenciario” regula la atención a drogodependientes en las prisiones por parte de las entidades del tercer sector.

## 2. DROGODEPENDENCIAS Y EL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL

### 2.1. Características de la población reclusa

Los sistemas penitenciarios de todo el mundo gestionan a personas con necesidades en diferentes áreas. El uso indebido de sustancias es una de las más relevantes, ya que es mucho más frecuente entre los delincuentes en comparación con la población general. La alta prevalencia de conductas adictivas entre los reclusos, así como el fuerte poder criminógeno del uso de sustancias, ha sido corroborada por un gran número de publicaciones, como por ejemplo indican los datos de un meta-análisis realizado por Bennett et al. (2008) en el que encuentra que la probabilidad de delinquir es entre tres y cuatro veces superior para los consumidores de drogas que para los no consumidores, siendo así para una variedad de delitos. Asimismo, el consumo de drogas es un factor de riesgo para patologías mentales. Los estudios epidemiológicos internacionales y nacionales determinan que un 70% de estos pacientes con trastorno por uso de sustancias presentan de forma simultánea o secuencial otro trastorno mental, la patología dual (Szerman et al., 2012); aunque la evidencia actual sugiere que esta cifra probablemente ha sido subestimada (Szerman et al., 2016). El consumo de sustancias también está fuertemente relacionado con otra serie de comportamientos indeseados, como por ejemplo, las conductas suicidas. Como señalan Harris y Barraclough (1997), el consumo de drogas (opioides, cocaína, cannabis, sedantes, etc.) y, en especial, la dependencia conjunta de múltiples sustancias se ha asociado a un riesgo de suicidio hasta 20 veces superior.

Según el Informe Europeo sobre Drogas 2019, “*los reclusos presentan tasas de consumo de drogas a lo largo de la vida más altas que la población general y pautas de consumo más peligrosas (incluida la administración por vía parenteral)*”. Así, si tomamos datos españoles de la Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias (ESDIP, 2016), publicada por el Plan Nacional sobre Drogas en 2016, vemos que el consumo de drogas entre la población reclusa es muy superior al que se da en la población en general. En cómputo global, el 71% por ciento de las personas reclusas han consumido drogas ilegales alguna vez en la vida y el 49% las han consumido durante el último mes en libertad. La prevalencia de consumo es superior en la población reclusa frente a la general para cualquier sustancia (excepto el alcohol) y la edad de inicio es más temprana, si comparamos los datos de ESDIP con EDADES (Encuesta sobre alcohol y drogas en España. EDADES 2015). Resulta especialmente llamativo el alto consumo, durante el año previo al ingreso en prisión, de cocaína en polvo (30,7% frente a un 1,9%) y heroína (14,3% frente a un 0,1%).

Según datos los datos estadísticos facilitados por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias a través de su página Web, en junio de 2020 había en el conjunto del Estado 55.550 personas privadas de libertad, de las que el 92,72% eran hombres,

frente al 7,28% de mujeres. Del total, 45.575 estaban penados, 8.806 preventivos, 608 penados con causas preventivas y 561 con medidas de seguridad. Hay que señalar que las personas reclusas tienen graves carencias a nivel psicológico, social, familiar y laboral. Según el citado ESDIP, refiriéndose al nivel de estudios, el 17,6% no sabe leer o escribir o no acabó los estudios primarios, el 54,6% dejó la educación primaria o secundaria sin terminar, el 22,6% llegó a completar la educación secundaria y solo un 5,2% tiene estudios universitarios. Más de un 41% estaba en paro, un 6% vivía en la calle o en infraviviendas y más de un 47% había tenido ingresos anteriores en prisión. Además, la crisis sanitaria motivada por el Covid-19, produce consecuencias psicológicas especialmente intensas entre las personas reclusas y sus familias, al agravarse los efectos negativos por un “doble confinamiento”.

El uso de drogas se reduce drásticamente dentro de las cárceles si lo comparamos con el consumo por parte de la misma muestra antes de ingresar en prisión. Sin embargo, dentro de los centros penitenciarios, según indican los datos de ESDIP, el consumo de sustancias aún persiste para algunos (hasta el 19,4% de la población penitenciaria en el caso del cannabis).

Son especialmente preocupantes las muertes por sobredosis en prisión. En total, según datos del sindicato de prisiones ACAIP, en el periodo 2000-2017 han muerto 647 personas reclusas por sobredosis en España. Según datos de ESDIP 2016, las sobredosis no mortales entre la población penitenciaria son más frecuentes estando en libertad que dentro de la prisión. Así, el 15,6% de la muestra declaraba haber tenido una sobredosis alguna vez en la vida en libertad, frente al 5,2% que aseguraba haberla tenido dentro de prisión (un 1,5% afirmaba haberla tenido durante los últimos 3 años). Las sustancias psicoactivas a las que los internos atribuían las sobredosis (las ocurridas hace 3 años o menos) son los tranquilizantes en prisión, y la cocaína y el alcohol en el exterior. En las sobredosis ocurridas hace más de 3 años la heroína tenía un peso más importante. Es significativo el hecho de que el porcentaje de población penitenciaria que declara haber sufrido una sobredosis ha disminuido a lo largo del tiempo.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, parece claro que los sistemas correccionales deben ocuparse de forma prioritaria de intervenir para reducir el uso indebido de sustancias, siendo los centros penitenciarios espacios fundamentales para las intervenciones relacionadas con las drogas. Es importante este abordaje al ser un problema de salud pública, estar relacionado con la comisión de muchos delitos y, además, para promover la ejecución de las penas de prisión de una forma más humanitaria y acorde al fin que nuestra Constitución confiere a las penas privativas de libertad.

### **2.2. Intervenciones terapéuticas en el sistema de justicia penal**

El tratamiento y la atención basados en la evidencia deben estar disponibles para todas las personas con trastornos por consumo de drogas, independientemente de su situación legal. A las personas con problemática tóxica que entran en contacto con el sistema de justicia penal se les puede ofrecer servicios de tratamiento de drogas como alternativa a la condena, como pena o en paralelo. Para ofrecer una respuesta efectiva a cualquier persona con trastornos por consumo de drogas, que esté en contacto con el sistema de justicia penal, es necesario tener en cuenta la gravedad de sus trastornos

y las condiciones de salud concomitantes. De conformidad con las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para las medidas no privativas de la libertad (Reglas de Tokio) (ONU, 1990), la prisión siempre debe ser una medida de último recurso (WHO, 2020).

Por tanto, los programas de intervención en drogodependencias deben formar parte del tratamiento de cualquier sistema de justicia penal. Sin embargo, el tratamiento de adicciones debe cumplir con unos principios básicos para garantizar su eficacia. Los programas eficaces de tratamiento de drogodependencias deben seguir algunos criterios específicos. Así, a continuación vamos a enumerar los estándares de calidad establecidos por la Unión Europea para los tratamientos de drogodependencias en general y los principios que establece el Instituto Nacional de Abuso de Drogas de EE.UU. para el Tratamiento específico para Poblaciones de Justicia Criminal.

Las Conclusiones del Consejo de la Unión Europea (UE) sobre la implementación del Plan de Acción de la UE sobre Drogas 2013-2016 establece los siguientes estándares mínimos de calidad en los programas de reducción de la demanda de drogas, en las áreas de tratamiento y rehabilitación:

1. El tratamiento apropiado basado en evidencia se adapta a las características y necesidades de los usuarios del servicio y es respetuoso de la dignidad, la responsabilidad y la preparación para el cambio de la persona;
2. El acceso al tratamiento está disponible para todos los que lo necesiten, previa solicitud, y no está restringido por características y circunstancias personales o sociales o la falta de recursos económicos de los usuarios del servicio. El tratamiento se proporciona en un tiempo razonable y en el contexto de la continuidad de la atención;
3. En las intervenciones de tratamiento e integración social, las metas se establecen paso a paso y se revisan periódicamente, y las posibles recaídas se manejan de manera adecuada;
4. Las intervenciones y servicios de tratamiento e integración social se basan en el consentimiento informado, están orientados al paciente y apoyan su empoderamiento;
5. El tratamiento es proporcionado por especialistas cualificados y personal capacitado que participa en el desarrollo profesional continuo;
6. Las intervenciones y servicios de tratamiento se integran dentro de un continuo de atención para incluir, en su caso, los servicios de apoyo social (educación, vivienda, formación profesional, bienestar) orientados a la integración social de la persona;
7. Los servicios de tratamiento proporcionan pruebas voluntarias para detectar enfermedades infecciosas transmitidas por la sangre, asesoramiento sobre conductas de riesgo y asistencia para controlar la enfermedad;
8. Los servicios de tratamiento se supervisan y las actividades y los resultados están sujetos a evaluaciones internas y/o externas periódicas.

En relación al ámbito concreto que nos ocupa, el Instituto Nacional de Abuso de Drogas de EE.UU. (NIH) establece 13 Principios para el Tratamiento en Abuso de Drogas para Poblaciones de Justicia Criminal que deben ser tenidos en cuenta:

1. La adicción a las drogas es una enfermedad cerebral que afecta el comportamiento. Esto significa que la adicción a las drogas produce alteraciones cerebrales duraderas que influyen en el comportamiento.
2. La recuperación de la adicción a sustancias requiere de un tratamiento efectivo, seguido del manejo del problema a lo largo del tiempo. El tratamiento eficaz contra el abuso de drogas involucra a los participantes en un proceso terapéutico, los retiene en el tratamiento durante un período de tiempo adecuado y los ayuda a aprender a mantener la abstinencia.
3. El tratamiento debe durar lo suficiente como para producir cambios estables de comportamiento. En el tratamiento, se enseña a romper viejos patrones de pensamiento y comportamiento y a aprender nuevas habilidades para evitar el consumo de drogas y el comportamiento criminal.
4. La evaluación es el primer paso en el tratamiento. Esto significa que se debe realizar una evaluación integral, incluidos los problemas de salud mental, antes del tratamiento.
5. Los tratamientos deben adaptarse para satisfacer las necesidades de cada individuo. Las personas difieren en términos de edad, género, etnia y cultura, gravedad del problema, etapa de recuperación y nivel de supervisión necesario. Las personas también responden de manera diferente a los diferentes enfoques y proveedores de tratamiento. En general, el tratamiento de drogas debe abordar cuestiones de motivación, resolución de problemas y desarrollo de habilidades para resistir el uso de drogas y el comportamiento criminal.
6. El uso de drogas durante el tratamiento debe ser cuidadosamente monitoreado. Las personas que intentan recuperarse de la adicción a las drogas pueden experimentar una recaída o volver al uso de drogas. Una recaída no detectada puede progresar a un abuso grave, pero el uso detectado puede presentar oportunidades para la intervención terapéutica.
7. El tratamiento debe dirigirse a factores asociados con el comportamiento criminal, como la cognición antisocial. El tratamiento que proporciona habilidades cognitivas específicas para ayudar a las personas a reconocer los errores de juicio que conducen al abuso de drogas y al comportamiento criminal puede mejorar los resultados.
8. La supervisión de la justicia penal debe incorporar la planificación del tratamiento para los delincuentes que abusan de sustancias, y los proveedores de tratamiento deben conocer los requisitos de supervisión correccional. La coordinación del tratamiento del abuso de drogas con la planificación correccional puede alentar la participación en el tratamiento del abuso de drogas y puede ayudar a los proveedores de tratamiento a incorporar requisitos correccionales como objetivos del tratamiento.

9. La continuidad de la atención es esencial para los toxicómanos que vuelven a ingresar a la comunidad. Los delincuentes que completan el tratamiento en prisión y continúan con el tratamiento en la comunidad obtienen los mejores resultados.
10. Un equilibrio de recompensas y sanciones fomenta el comportamiento pro-social y la participación en el tratamiento. Es importante reforzar el comportamiento positivo de las personas que participan en el tratamiento del abuso de drogas.
11. Los delincuentes con problemas de abuso de drogas y salud mental a menudo requieren un enfoque de tratamiento integrado. Las altas tasas de problemas de salud mental se encuentran tanto en las poblaciones de delincuentes como en aquellas con problemas de abuso de sustancias. El tratamiento del abuso de drogas a veces puede abordar la depresión, la ansiedad y otros problemas de salud mental.
12. Los medicamentos son una parte importante del tratamiento para muchos delincuentes que abusan de las drogas.
13. La planificación del tratamiento para los delincuentes que abusan de las drogas que viven o vuelven a ingresar a la comunidad debe incluir estrategias para prevenir y tratar afecciones médicas graves y crónicas, como el VIH / SIDA, las hepatitis B y C y la tuberculosis.

Los tratamientos en el área de drogodependencias son diversos y, muchas veces, complementarios entre sí, siendo necesaria una continuidad y coordinación entre ellos. Sea cual sea el tratamiento elegido, es importante asegurarnos de que se cumplen los principios y estándares arriba indicados. Encontramos tratamientos farmacológicos y psicosociales. Dentro de estos últimos, se pueden llevar a cabo de forma ambulatoria o residencial. Las comunidades terapéuticas (CT) son una modalidad de tratamiento en donde elemento esencial es la comunidad, que es utilizada para facilitar el cambio social y psicológico de los residentes. A continuación se va a profundizar en este tipo de tratamientos en la comunidad y en su adaptación al medio penitenciario, para continuar abordando el tratamiento en el contexto comunitario, la voluntariedad del tratamiento y la coordinación.

### **2.2.1. Tratamientos en unidades libres de droga/comunidades terapéuticas intrapenitenciarias**

La metodología de la Comunidad Terapéutica se caracteriza por una serie de rasgos y componentes que Comas (2010) detalla siguiendo el esquema propuesto por Maxwell Jones y que nosotros pasamos a resumir a continuación:

1. Es un centro residencial en el que se permanece la mayor parte o todo el día y donde los internos conviven de forma continua con miembros del equipo técnico.

2. La permanencia en el centro tiene una duración determinada, definida de antemano con criterios temporales o bien con el logro de ciertos objetivos, pero siempre con un límite temporal máximo.
3. Cada Comunidad Terapéutica se orienta hacia un colectivo social con un perfil concreto y preestablecido.
4. El ingreso es voluntario, sin que puedan utilizarse medidas ni estrategias de retención que atenten contra los derechos individuales.
5. Un equipo técnico multidisciplinar está presente e interviene con un fuerte predominio de componentes psicosociales y educativos.
6. Se intenta de reproducir una vida cotidiana real, en la que todos cumplen con sus roles reales, interaccionan, produciéndose intensos (y positivos) efectos sobre los residentes. Para ello, es necesario un número limitado de plazas, de tal manera que se produzca un conocimiento personal compartido de todos los residentes y miembros del equipo.
7. La vida cotidiana real en la Comunidad es la fuente de un aprendizaje social, que se produce en un contexto de especial densidad de las relaciones sociales, lo que a su vez implica, aunque de forma implícita fuertes controles informales.
8. El equipo técnico debe desarrollar una serie de procedimientos, que facilitan el intercambio de información y la toma de decisiones terapéuticas. Se exige la firma de “contratos terapéuticos”, la existencia de un Reglamento de Régimen Interno exhaustivo y bien conocido, así como mecanismos de información que notifiquen sobre horarios, actividades y tareas.
9. El objetivo esencial es ayudar a los residentes a construir de forma racional un proyecto de vida alternativo fuera de la Comunidad, desde el cual sus problemas puedan minimizarse, evitarse o controlarse.
10. Los residentes adoptan progresivas y crecientes responsabilidades asumiendo roles que contribuyen a dinamizar la vida comunitaria. Así se desarrolla un potente entorno de autoayuda que contribuye de una forma muy intensa al desarrollo y a la mejora personal.
11. Se requiere un estrecho vínculo con los servicios generales, un vínculo que adopta la fórmula de una adecuada coordinación técnica con las redes generales.
12. Necesidad de evaluación continua de los casos individuales, de los procesos, procedimientos y resultados grupales; así como de los resultados.

Siguiendo esta metodología existe un gran número de intervenciones disponibles fuera de las prisiones, en el entorno comunitario. Con el objetivo de poder trasladar sus beneficios a la población privada de libertad, son muchas las experiencias de adaptación de las comunidades terapéuticas al contexto penitenciario con resultados positivos. A continuación se exponen algunos estudios que muestran resultados esperanzadores.

Evaluaciones disponibles y estudios de meta-análisis concluyen que las intervenciones en unidades libres de droga intrapenitenciarias, especialmente si continúa el tratamiento tras la puesta en libertad de los reclusos, son eficaces en la reducción de las recaídas y de la reincidencia (ChanhataSilpa, MacKenzie y Hickman, 2000). En este mismo sentido, Dominique de Andrade, Jessica Ritchie, Michael Rowlands, Emily Mann, and LeanneHides (2018) sostienen que, a pesar de la necesidad de mejora en la investigación y evaluaciones disponibles, existe suficiente evidencia de que las comunidades terapéuticas y el tratamiento de mantenimiento con metadona (para los usuarios de opiáceos) son dos de los tratamientos más efectivos en prisión para reducir el consumo de alcohol y drogas y la reincidencia, particularmente cuando el tratamiento se extiende en libertad.

En una revisión sistemática sin meta-análisis, Galassi et al., 2015 encontró que las comunidades terapéuticas intrapenitenciarias son más efectivas que las condiciones de control en reducir las tasas de reincidencia y en reducir o prevenir la recaída por abuso de drogas.

En comparación con el tratamiento tradicional, en sujetos con patología dual (trastornos por consumo de sustancias junto con otros trastornos mentales), la intervención en comunidades terapéuticas intrapenitenciarias con continuidad posterior del tratamiento ha demostrado tener un efecto moderado en la reducción de las tasas de reencarcelamiento, así como en la reincidencia delictiva (Perry et al., 2015).

### **2.2.2. Tratamiento en el contexto comunitario**

Debido a que la adicción es un trastorno crónico, la recaída y el retorno al tratamiento son características comunes de la recuperación. Por lo tanto, el tratamiento puede necesitar extenderse durante un largo período a través de múltiples episodios y escenarios de intervención. Uno de esos contextos puede ser el penitenciario y otro, desde luego, el comunitario. El tratamiento comunitario es el deseable en la mayor parte de los casos, ya que, entre otras razones, evita los efectos negativos del encarcelamiento.

En relación con lo que nos ocupa y siguiendo lo anterior, parece obvio que resulta imprescindible poder ofrecer un tratamiento que tenga suficiente impacto en el interior de las prisiones y, a la vez, que tenga continuidad en la comunidad. Asimismo, muchas personas que ingresan en un centro penitenciario han estado en tratamiento previamente en un contexto comunitario, siendo necesario también proveer de continuidad a las intervenciones en este sentido.

Según Melnick, et al.(2001), los hallazgos respaldan la formulación teórica de las Comunidades Terapéuticas de que la motivación y la participación interactúan para determinar la continuidad del tratamiento y que la continuidad del tratamiento determina los resultados. Asimismo, estudios longitudinales encuentran que aquellos que participan en programas de tratamiento de drogodependencias en la comunidad cometen menos delitos que los que no participan (Prendergast et al. 2002; Butzin et al. 2006; y Kinlock et al. 2009). Además, según el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2017), para prevenir las muertes por sobredosis en el período

inmediatamente posterior a la salida del centro penitenciario, es importante que exista una continuidad del tratamiento en la comunidad.

De alguna forma, la Agenda de Lisboa para las Prisiones (Uchtenhagen A, 2006) viene a resumirlo dicho hasta ahora cuando asegura que el tratamiento disponible en las cárceles ha demostrado ser eficaz, tanto para el tratamiento iniciado antes o durante el internamiento, respaldando tanto el tratamiento libre de drogas (por ejemplo, tipo de comunidad terapéutica adaptada) como el de mantenimiento de sustitución para la dependencia de heroína (principalmente metadona o tratamiento con buprenorfina). Asimismo, afirma que la experiencia del tratamiento voluntario en prisión ayuda a los reclusos a continuar el tratamiento después de la liberación, reducir las tasas de recaída y los riesgos de salud relacionados. Además, indica que la prevalencia de problemas de drogas en los centros penitenciarios se reduce también ofreciendo tratamiento en lugar del ingreso en prisión, suspendiendo la ejecución de la pena y revocando la suspensión sólo si el tratamiento falla. Pese a que los criterios y la disponibilidad de tratamiento difieren considerablemente de un país a otro, muchos estudios evidencian la eficacia del “tratamiento por orden judicial”, si éstos se ofrecen como opción y si se proporcionan en calidad adecuada.

### **2.2.3. Voluntariedad del tratamiento**

Una premisa fundamental es que el tratamiento debe ser siempre voluntario, tanto dentro como fuera de las prisiones. No obstante, es habitual que las personas con trastornos por consumo de sustancias busquen tratamiento de manera no totalmente voluntaria, es decir, “forzados” por la familia o la justicia, entre otros. Al tratarse de trastornos que, de alguna forma, afectan a la voluntad, muchas veces es preciso de un “buen motivo” que empuje a la persona a tomar la decisión de dar el primer paso de buscar ayuda. Esa razón que hace a la persona en un momento determinado buscar ayuda puede variar y estar influenciada por la familia o por la presión de un posible ingreso en prisión en caso de no hacerlo. Pese a que se necesita de motivación intrínseca para aprovechar un tratamiento de drogodependencias, parece que la investigación apoya que en una primera fase de la intervención es suficiente con que la motivación sea exclusivamente extrínseca si ello sirve para “engancharse” al sujeto al tratamiento.

En este sentido, existen pruebas de que los programas que incluyen un tratamiento casi coercitivo que alejan a las personas con problemas de drogodependencia del sistema de justicia penal pueden ser tan eficaces como el tratamiento totalmente voluntario. Así, las penas y medidas alternativas a la prisión son fórmulas que permiten derivar a los delincuentes con problemas de drogas a programas que puedan ayudarles a tratar dichos problemas, que a menudo son la causa de sus delitos (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2017).

Según el Informe Europeo sobre Drogas 2019, de los 1,2 millones de personas que se estiman recibieron tratamiento por consumo de drogas ilegales en la Unión Europea (UE) en 2017, alrededor del 17 % de los pacientes fueron derivados por el sistema de justicia penal. Este informe también asegura que en algunos países el sistema de justicia penal deriva a los delincuentes toxicómanos hacia programas de tratamiento de la drogodependencia, por ejemplo, a través de un mandato judicial para que se

sometan a tratamiento o de una suspensión de sentencia condicionada al tratamiento. Por tanto, parece que las derivaciones por parte del sistema de justicia penal están siendo una vía muy importante de acceso al tratamiento para un elevado número de personas. Sin embargo, la posibilidad de ser derivado es muy desigual según la droga principal consumida y el país de residencia. Así, siguiendo con los datos proporcionados por este informe, en 2017 el porcentaje de pacientes que acceden al tratamiento por esta vía oscila entre menos del 5% en Chequia, Grecia, Países Bajos y Polonia; y el 70% de Hungría. En general, los consumidores de cannabis como droga principal son quienes más probabilidades tienen de ser derivados a tratamiento por el sistema de justicia penal, mientras que los consumidores de opioides son quienes menos probabilidades tienen.

Según Hughes, B. (2015), las alternativas al “castigo” para la población drogodependiente están establecidas en las leyes de muchos países de Europa, con un enfoque particular en los consumidores problemáticos de drogas. Sin embargo, estas medidas están disponibles en diversos grados y, aunque las evaluaciones pueden sugerir resultados positivos, no son concluyentes. Tal éxito depende en parte del grado en que están dirigidos con precisión a objetivos y usuarios específicos.

#### **2.2.4. Coordinación**

Según el Instituto Nacional de Abuso de Drogas de EE.UU., los resultados para las personas que abusan de sustancias pueden mejorarse cuando el personal de justicia penal trabaja de manera conjunta con los proveedores de tratamiento. Para lograr que este proceso sea adecuado es importante que el tratamiento por parte de las instituciones que lo proporcionan en la comunidad también se lleve a cabo en el interior de los centros penitenciarios. De esta manera se garantiza que la información y los protocolos de actuación fluyan de la mejor manera posible, tanto para aquellas personas que estaban en tratamiento en libertad y que ingresan en prisión, como para las que están en tratamiento en el interior de un centro penitenciario y pasan a recibirlo en el exterior. Asimismo, esta forma de trabajar posibilita que el tratamiento en el interior de los centros penitenciarios sea homologable al que se recibe en comunidad.

### **3. INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE ESPAÑA**

En los Centros Penitenciarios existen programas de tratamiento de drogodependencias ofrecidos por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Además, de forma similar a lo que ocurre en otros territorios, en Andalucía, lugar donde estamos encuadrando esta investigación aplicada, existe un convenio marco de colaboración entre el gobierno de la Comunidad Autónoma e Instituciones Penitenciarias que permite la puesta en marcha de equipos técnicos de intervención en los centros penitenciarios de Andalucía, adscritos a los Centros Provinciales de Drogodependencias (CPD). También diversas entidades del Tercer Sector intervienen en el interior de las prisiones.

Los diversos tratamientos ofrecidos por parte de la Administración Penitenciaria vienen recogidos en la Instrucción 3/2011 de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias sobre “Plan de Intervención General en materia de drogas en la Institución Penitenciaria”. Concretamente, divide la intervención sobre la demanda de drogas en prevención, asistencia y reincorporación social. Dentro de las intervenciones asistenciales encontramos:

- **Reducción de riesgos y daños:** el objetivo principal es reducir las consecuencias negativas asociadas al consumo. Ejemplos de programas de reducción de riesgos y daños realizados en las prisiones españolas serían la educación sanitaria, el tratamiento con metadona, el intercambio de jeringuillas.
- **Intervención sanitaria:** diagnóstico y tratamiento realizado por el Equipo Sanitario, que incluye intervención en sobredosis, tratamiento farmacológico, desintoxicación, etc.
- **Tratamiento de deshabituación:** en este grupo, podemos encontrar diferentes tipos de tratamientos orientados a la abstinencia, como módulos terapéuticos, unidades terapéuticas y educativas (UTE), etc. El objetivo principal es lograr la abstinencia a través de, entre otros, cambios conductuales y psicológicos.
- **Intervenciones psicosociales:** su objetivo es mejorar la competencia psicológica y social. Estas intervenciones pueden realizarse de forma aislada o dentro de un programa de reducción de riesgos y daños más global o un tipo de tratamiento de deshabituación. Podemos encontrar muchos ejemplos de intervenciones psicosociales en las cárceles españolas: apoyo psicológico, programa de prevención de recaídas, mejora de la asertividad, autoestima, programa de resolución de conflictos, programa de manejo del estrés, mejora de las habilidades sociales, etc.

El tratamiento de drogodependencias es muy frecuente en las cárceles españolas. Según la Encuesta sobre salud y consumo de drogas entre los reclusos (ESDIP, 2016), uno de cada cuatro internos (24.6%) afirma que había estado en tratamiento para reducir / dejar de usar drogas en prisión en algún momento de la vida; y el 13.2% de todos los reclusos y el 53.2% de los que habían consumido drogas legales o ilegales (en los últimos 30 días en prisión) estaban en tratamiento en prisión, principalmente por heroína y cocaína.

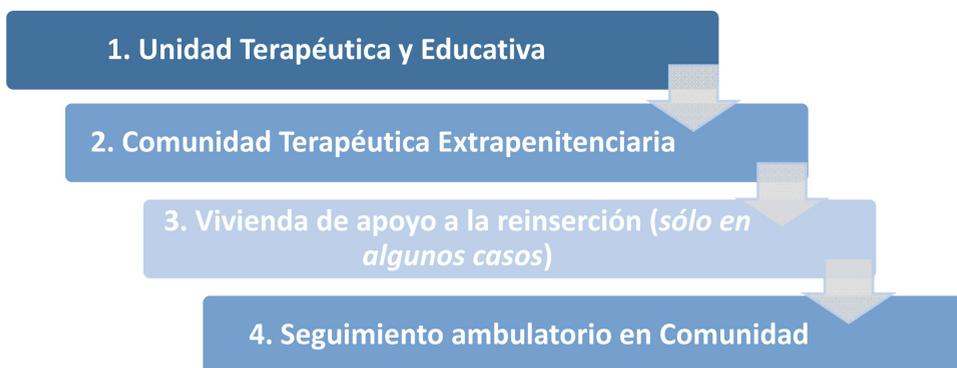
Algunos de los tratamientos que se desarrollan en los Centros Penitenciarios españoles siguen los principios de las comunidades terapéuticas (ver más arriba), adaptando su metodología al contexto especial que supone una prisión. De ellos, el más extendido es el de las Unidades Terapéuticas y Educativas (UTEs). Así, según datos de la propia Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, un total de 4.602 personas recibieron tratamiento en ellas a lo largo de 2017, frente a los 1217 internos que pasaron por Módulos Terapéuticos de Drogodependientes y los 572 de Comunidades Terapéuticas Intrapenitenciarias reguladas por el artículo 115 del Reglamento Penitenciario.

En relación con el tratamiento con metadona, que como se ha indicado más arriba es otro de los tratamientos que han demostrado ser eficaces en variados aspectos, según datos proporcionados por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, a lo largo de 2017, 7.649 internos recibieron este tipo de intervención. A pesar de que

las Unidades Terapéuticas y Educativas están basadas en la deshabituación, muchos internos que residen en las mismas se encuentran a su vez en tratamiento con metadona.

Como se indicaba más arriba, resulta imprescindible garantizar la posibilidad de continuidad del tratamiento por parte de los drogodependientes, tanto de los que entran en prisión, como de los que salen. Según la Encuesta sobre salud y consumo de drogas entre los reclusos (ESDIP, 2016), el 28.5% de los internos reportó haber recibido tratamiento en algún momento de la vida mientras estaba en libertad para controlar/detener el consumo de drogas. De todos los internos que estaban en tratamiento de drogas mientras estaban en libertad, el 72% afirma haber continuado su tratamiento después de ingresar a la prisión. Los que interrumpieron el tratamiento después de ingresar a la prisión declararon que no se les ofreció (11%), que no deseaban continuar (9%) o informaron otras razones (8%). Asimismo, según datos proporcionados por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, en 2017 3.599 internos fueron derivados a tratamiento en la comunidad, 476 de los cuales ingresaron en comunidades terapéuticas extrapenitenciarias y 28 a pisos de reinserción. Por tanto, parece que el sistema penitenciario español es bastante eficaz en facilitar la necesaria continuidad en el tratamiento a través de los distintos momentos y escenarios.

Pese a que el tratamiento debe ser siempre individualizado y adaptarse a las necesidades específicas de cada sujeto, a continuación se propone un itinerario terapéutico adaptado a la situación española, que inicia en el interior del centro penitenciario y finaliza en el entorno comunitario. Este esquema ha mostrado ser eficaz a nivel empírico y sigue el principio de la necesidad de continuidad en la atención terapéutica que ha demostrado eficacia en diversos estudios científicos (ver más arriba):



De esta forma, una persona internada en un Centro Penitenciario se inicia en el tratamiento mediante su ingreso, de forma voluntaria, en UTE, comenzando ahí un proceso terapéutico de cambio, donde se logra una primera abstinencia a sustancias. En ocasiones, existen perfiles con un grado tan elevado de descontrol en libertad (espiral de consumo sin control que deriva en comisión de delitos, lo cual supone un grave riesgo para la sociedad y para ellos mismos) en el que es preciso el ingreso en prisión para que entren en tratamiento, ya que de otra forma no lo harían o tardarían más en hacerlo con los consecuentes perjuicios para el individuo y la sociedad en

su conjunto. Así, Stöver, H., et al. (2014) aseguran que los Centros Penitenciarios pueden proporcionar una oportunidad para ayudar a los drogodependientes, muchos de los cuales no han tenido tratamiento previo. Estos autores también afirman que las personas privadas de libertad a menudo cambian los patrones de consumo de drogas que han tenido antes de su ingreso en prisión.

En una segunda fase, la persona en tratamiento sería derivada para continuar el proceso en una comunidad terapéutica extrapenitenciaria (a través del tercer grado artículo 182 del Reglamento Penitenciario mencionado más arriba). En estos recursos externos los medios humanos y materiales son más ricos que en el interior de un centro penitenciario, pudiéndose realizar un tratamiento más profundo, específico y holístico. Además, debido a que se trata de un tratamiento en un ambiente más natural, se produce una generalización de los logros anteriores, las personas aprenden a auto-gestionar su problema con las drogas y se preparan mejor para vivir en comunidad.

La tercera fase, derivación a viviendas de apoyo a la reinserción, estaría especialmente indicada para personas con escaso o inadecuado apoyo social, así como para aquellos con mayores dificultades para mantener la abstinencia y que precisan de un seguimiento y ayuda específica/intensa ya en la comunidad. La idoneidad de derivación a este recurso paso depende fundamentalmente de los servicios de atención a drogodependencias de los servicios comunitarios.

Por la última fase, seguimiento ambulatorio en comunidad, deberían pasar todas las personas con problemas de adicciones, ya que implica el seguimiento en el ambiente natural en el que viven. De hecho, existe un número no desdeñable de internos (3095 según datos de 2017) que son derivados directamente para el seguimiento ambulatorio en el entorno comunitario (centros de metadona, centros ambulatorios y otros), sin pasar previamente por comunidad terapéutica extrapenitenciaria o por viviendas de apoyo a la reinserción.

En España existe un elevado número de penas y medidas alternativas. Son sanciones penales en las que el infractor permanece en su medio comunitario, pero siendo sometido a ciertas restricciones, mediante la imposición de condiciones/obligaciones, según los casos. Pueden ser Trabajos en Beneficio de la Comunidad, Suspensiones de Condena y Sustituciones de Condena. En España el volumen de estas sanciones es muy elevado, habiendo recibido solamente durante el último trimestre de 2019, 21.743 mandamientos por los distintos Servicios de Gestión de Penas y Medidas Alternativas.

Según datos de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, a lo largo de 2019 2.000 personas tuvieron una suspensión de condena condicionada a realizar un Programa de Drogodependencias. Estas sanciones, sirven para reducir los efectos negativos del encarcelamiento manteniendo los beneficios de una intervención específica. Además, ayudan a que la intervención se mantenga en el entorno comunitario a lo largo del tiempo, ya que las personas a las que se les imponen se encuentran vinculadas con el tratamiento, sabiendo que, de no hacerlo, podrá ser revocada la medida y, en ese caso, verse obligados a cumplir una pena de prisión.

Existe una elevada variedad de formas de cumplimiento de estas sanciones, siendo posible hacerlo mediante seguimiento/tratamiento ambulatorio o en régimen de co-

unidad terapéutica; además de recibiendo distintos tipos de intervención específica. Así, nos encontramos con personas que nunca entran en prisión gracias a este tipo de sanciones y a otras que pueden salir del centro penitenciario antes del cumplimiento de su condena debido a que una pena privativa de libertad es suspendida mientras se encuentran en prisión. Es habitual, incluso, que estas sanciones se cumplan dentro de la propia prisión, por ejemplo, en una Unidad Terapéutica y Educativa, al tiempo que el sujeto se encuentra cumpliendo una pena privativa de libertad por un delito distinto.

#### **4. UNIDADES TERAPÉUTICAS Y EDUCATIVAS**

La Unidad Terapéutica y Educativa nace en el CP de Villabona (Asturias) en los años 90 del siglo pasado como un modelo alternativo a la prisión tradicional donde intervenir en aras de lograr una mayor eficiencia en la reeducación y reinserción social de los internos. En el año 2005 se publica “Documentos Penitenciarios 1. Unidad Terapéutica y Educativa. Centro Penitenciario de Villabona. Un modelo de Intervención Penitenciaria” para dar a conocer la estructura, filosofía y normas de funcionamiento. A partir de entonces, este modelo de intervención se va diseminando por otros Centros Penitenciarios españoles hasta que, en 2017, según datos de la propia Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, se encuentran presentes en 24 de ellos, con un total de 4.602 personas habiendo recibido tratamiento en ellas a lo largo de ese año.

Aunque cada UTE presenta elementos diferenciadores y un programa de funcionamiento propio aprobado por el Área de Diseño y Seguimiento de Programas de la Subdirección General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria, todas ellas cuentan con una serie de factores comunes. No es hasta el año 2014 cuando el tratamiento en UTE se regula a través de una Instrucción, estableciendo sus aspectos esenciales en la Instrucción 9/2014 sobre “Organización y funcionamiento de las Unidades Terapéuticas y Educativas”. Así, esta Instrucción explica que las Unidades Terapéuticas y Educativas son intervenciones ambientales, que comparten la filosofía de las comunidades terapéuticas, configurando un entorno físico y normativo óptimo para que pueda surgir el cambio de comportamiento deseado. Se trata de un espacio saludable y terapéutico, libre de drogas, en el que se promueven valores prosociales, generador de relaciones personales responsables, en el que no se permiten comportamientos arraigados en la subcultura de los centros penitenciarios, como son la violencia, los grupos de presión o la ley del silencio. Hay un acompañamiento del resto de miembros del grupo terapéutico. De esta forma, el grupo y la autoayuda se convierten en agentes de cambio. Este tipo de tratamiento es voluntario, donde cada interno debe firmar un compromiso terapéutico, y las actividades están dirigidas hacia la reinserción. La UTE está abierta a la sociedad, recibiendo contribuciones de entidades públicas y privadas, aunque requiere de cierta separación del resto de la población penitenciaria para poder desarrollarse adecuadamente. En definitiva, se trata de un espacio donde se optimiza el tratamiento psicosocial.

La estructura organizativa optimiza los recursos disponibles para para el logro de los objetivos terapéuticos, en donde la implicación y compromiso de funcionarios e internos es elevado. Cada uno tiene su papel dentro de la Unidad y el trabajo en equipo y la coordinación es esencial. Así, el Subdirector de Tratamiento es el responsable directo de la UTE y puede existir la figura del coordinador con una serie de funciones

concretas. El Equipo Multidisciplinar (EM) es fundamental, ya que es el que toma decisiones terapéuticas respecto a los internos que conforman la Unidad. Los funcionarios de vigilancia juegan un papel esencial en el tratamiento de los internos, siendo, al igual que otros miembros del Equipo, tutores de los distintos grupos de internos.

Los internos se organizan en grupos, en los que existen dos internos de apoyo (internos con una evolución positiva en su tratamiento que apoyan, acogen y acompañan a sus compañeros) y un número indeterminado de representantes (internos que destacan por ir adquiriendo más responsabilidad).

El compromiso terapéutico y la voluntariedad del tratamiento son ejes esenciales. Los instrumentos de intervención son diversos, destacando el grupo de autoayuda (nuclear en el programa), las confrontaciones, talleres, escuela (imperativa para aquellos que no han superado la educación obligatoria), las actividades culturales, deportivas y de tiempo libre, la asistencia sanitaria y psiquiátrica y las salidas al exterior.

Hasta aquí se han descrito los elementos comunes de las Unidades Terapéuticas y Educativas que vienen recogidas en la Instrucción que las regula. La organización y características propias de cada UTE y Centro Penitenciario hace que, respetando los elementos esenciales, exista una gran variabilidad en la forma de funcionar de las distintas Unidades. Así, por ejemplo, algunas destacan por disponer de intervenciones más específicas en drogodependencias (Programa de Prevención de Recaídas, Educación para la Salud, etc.) y otras por tener talleres ocupacionales fuertemente dotados.

Existen muchos elementos en común entre la Justicia Restaurativa y las Unidades Terapéuticas y Educativas, siendo estas últimas espacios idóneos en los que poder aplicar principios y técnicas concretas que provienen de la JR. De esta forma, al igual que en la justicia restaurativa, los tres ejes esenciales en el trabajo en estas Unidades son la responsabilización, la participación y la reparación.

La responsabilización se aborda a diferentes niveles:

- El primero de ellos es asumir la responsabilidad respecto a su problema de adicciones. La mayoría de las personas que entran en UTE tienen cierta conciencia de problema, ya que el ingreso es voluntario y supone la firma de un compromiso de conducta. No obstante, como se comentaba más arriba, existe un número no desdeñable de internos con una conciencia de problema pequeña y una motivación fundamentalmente extrínseca: contentar a la familia, obtener mayores cuotas de libertad (acceder a los permisos ordinarios, salidas programadas, etc.), escapar de situaciones difíciles que se dan en los módulos ordinarios (deudas, extorsiones, etc.), conseguir beneficios penales (suspensiones de condena, reducciones de condena por consideración de atenuantes...), etc. Por tanto, un objetivo prioritario en el tratamiento en UTE es el aumento en la toma de conciencia y responsabilización de su problemática de adicciones, tomando los pasos, las decisiones y actuando en consecuencia a ellos. La mayor parte de las personas que se encuentran en UTE estarían, siguiendo la terminología del modelo de Prochaska y Diclemente, en las fases de “acción” y “mantenimiento”, que suponen que el propio interno ponga en práctica estrategias concretas que ayuden en el abandono definitivo de la conducta adictiva y delictiva, lo cual supone un

nivel cada vez mayor de auto-responsabilización con su problema, tomando las medidas necesarias para lograrlo.

- Una vez la persona se ha adaptado a la UTE y el tiempo va transcurriendo, se pide que, dentro de las posibilidades de cada uno, asuma un mayor grado de responsabilidad en relación con el funcionamiento de la Unidad. Existen diferentes fórmulas para hacerlo, pero donde se concreta de manera más clara es en la figura de representantes e internos de apoyo, los cuales son nombrados por el Equipo Multidisciplinar. Según la Instrucción 9/2014, *“los representantes son responsables junto con los apoyos de las diferentes comisiones de trabajo fijadas por el Equipo Multidisciplinar... Es función de los representantes el seguimiento y control de las tareas que les son asignadas por los internos de apoyo de los respectivos grupos y confirmadas por el Equipo Multidisciplinar, ostentando responsabilidad sobre las diferentes tareas que conforman la actividad diaria en la Unidad: control de las comunicaciones telefónicas, economato, comedor, talleres, listas para la visita médica, etc.”*. El nivel más elevado de responsabilidad que asume un interno en la UTE es cuando es nombrado Interno de Apoyo. Siguiendo la Instrucción 9/2014: *“En la línea de autorresponsabilidad en el proceso terapéutico que informa las UTEs, los internos que han llegado a adquirir cierto nivel de conciencia e implicación en su propio proceso, pasan a desempeñar un papel de ayuda directa y convincente para sus compañeros. Son los internos de apoyo, que acogen, acompañan, informan y apoyan a sus compañeros durante su estancia en la Unidad. Transmiten de forma horizontal los valores y el sentido del grupo al que todos pertenecen. Los internos de apoyo son designados por el Equipo Multidisciplinar, atendiendo a su evolución positiva en el tratamiento. Cada grupo de internos tiene asignados dos internos de apoyo. Los internos de apoyo nunca pueden desempeñar tareas de carácter disciplinario o de estricta seguridad, que competen en exclusiva a los funcionarios. Si llegan a tener conocimiento de datos que exigen la intervención de un funcionario, se lo comunicarán de forma directa y abierta; esta es su responsabilidad que no tienen por qué ocultar. Deberán:*
  - a) *Plantear y proponer ante los profesionales todas aquellas cuestiones que tengan que ver con el funcionamiento de la UTE.*
  - b) *Recibir a los ingresos, explicándoles el funcionamiento de la Unidad y el compromiso terapéutico que deben suscribir.*
  - c) *Impulsar la participación de los internos en las actividades ocupacionales y formativas.*
  - d) *Llevar a cabo un seguimiento sobre los internos de su grupo.*
  - e) *Observar el cumplimiento de las medidas reparadoras y tareas establecidas en el grupo.*
  - f) *Reunirse diariamente con los miembros del equipo, para valorar las incidencias del día anterior así como semanalmente, para una valoración conjunta de todos los internos.”*

- El tercer nivel de trabajo en responsabilización que se desarrolla en estas Unidades es más general y tiene que ver con el carácter terapéutico que las impregna. En los grupos terapéuticos, grupos de autoayuda, así como en otras actividades, se favorece que sus miembros se hagan cargo de la responsabilidad por sus propias decisiones, conductas y emociones. De esta forma, poco a poco, las personas envueltas en este proceso terapéutico van adquiriendo un nivel mayor de madurez personal, haciendo un análisis más exacto, profundo y consciente de su historia personal de vida (pasada y presente), siendo capaces, en mayor medida, de conocer los condicionantes que han podido marcar sus historias y, al tiempo, ir asumiendo las consecuencias por sus propias conductas y decisiones. De esta forma, un completo análisis y asunción de la responsabilidad por los delitos cometidos sería un elemento más aunque de especial relevancia dentro del trabajo terapéutico.

La intervención en UTE que sigue los principios o metodología de las comunidades terapéuticas no se entiende sin la participación de los propios usuarios. De esta forma, la Instrucción 9/2014 hace referencia a la auto-ayuda como elemento básico de intervención: *“La ayuda no viene de fuera, surge en el propio grupo, del compromiso y proceso de concienciación de sus integrantes. Los miembros de la UTE no son sólo responsables de su propio proceso de rehabilitación sino en parte también del de sus compañeros. El proceso que así se genera es circular: preocuparse por el avance de los demás redundan en el propio desarrollo, siempre que el proceso sea correctamente tutorizado”*. La propia implicación y participación de las personas internas en las UTEs es condición necesaria para el cambio de cada uno de sus miembros. En estas Unidades, mediante la participación, la presión del grupo de iguales cambia, pasando de ser un elemento de riesgo como ocurre en otros ambientes del que los propios miembros han formado parte, para convertirse en un elemento básico de cambio hacia la abstinencia, el apoyo y ayuda mutua, y el aprendizaje y generalización de comportamientos prosociales. En estos espacios el interno es un sujeto activo y existe una gestión compartida entre los profesionales y los internos. De esta manera, los internos intervienen en el funcionamiento de la unidad, sintiéndose valorados y formando parte activa de su propio proceso de cambio. Asimismo, a través de la participación y ayuda mutua, los internos se convierten en modelos y referentes positivos para otros.

En línea con la justicia restaurativa, la reparación es otro de los ejes del trabajo que se realiza en las UTEs. Este elemento está íntimamente relacionado con los dos anteriores (responsabilización y participación), ya que la reparación del daño causado es, de alguna forma, la última fase del proceso de responsabilización y se puede desarrollar gracias a la propia participación de la persona. Esta reparación puede desarrollarse en distintos terrenos, desde el familiar por el daño causado debido al problema de drogodependencia y ciertos comportamientos antisociales; hasta el comunitario, realizando, por ejemplo, acciones preventivas en Institutos de Educación Secundaria. Como ya se mencionó en el Capítulo I de este trabajo, la LO 7/2003 introdujo como requisito para toda clasificación en tercer grado que el penado haya satisfecho la responsabilidad civil derivada del delito, lo cual, pese a que, como es lógico, es aplicable no solamente a los internos en UTE, merece especial mención, ya que conforme al apartado 5 del art. 72 LOGP tras la reforma: *“La clasificación o progresión al tercer grado de tratamiento requerirá, además de los requisitos previstos por el Código*

*Penal, que el penado haya satisfecho la responsabilidad civil derivada del delito, considerando a tales efectos la conducta efectivamente observada en orden a restituir lo sustraído, reparar el daño e indemnizar los perjuicios materiales y morales...”*

Con relación a la responsabilización y reparación, un instrumento del trabajo terapéutico presente en todas las relaciones y actividades en la UTE es la confrontación y las consecuentes imposiciones. La Instrucción 9/2014 la explica de esta manera: *“un interno puede decirle a otro, con total respeto, algo que haya hecho y no considere correcto o que le haya molestado. Los internos pueden usar este mecanismo para ayudar a sus compañeros ante comportamientos erróneos, debiendo de aceptar por su parte que los demás corrijan los suyos. En la confrontación participan la persona o personas que han tenido el conflicto o han realizado la conducta inadecuada y los apoyos de éstos para intentar explicar y mediar en el conflicto; si los hechos ocurridos revisten entidad estará presente un Tutor. Valorados los hechos, el Equipo Multi-disciplinar establece una “imposición” o medida reparadora concreta para las personas implicadas (limpieza, reflexiones, realización de tareas concretas...) que debe de cumplirse de forma inmediata con el objetivo de que se establezca una relación directa entre la conducta negativa y sus consecuencias”*. El sistema de confrontaciones e imposiciones supone un procedimiento de manejo de contingencias que modela la conducta de los internos. Este instrumento resulta especialmente útil y relacionado con la justicia restaurativa cuando se tiene especial atención en que las imposiciones que se establezcan sean educativas y reparadoras, enseñando así a las personas a asumir las consecuencias de su conducta y a reparar el daño causado.

## **5. EVIDENCIAS A FAVOR DE LAS UTEs**

Existe poca investigación rigurosa en relación con la utilidad de estas Unidades. De manera empírica existen dos áreas en las que se ha podido constatar la utilidad de estas Unidades:

- Mejora del clima social de las prisiones y reducción de la conflictividad.
- Aumento de la conciencia y crecimiento personal de sus miembros.

### **5.1. Mejora del clima social de las prisiones y reducción de la conflictividad**

De manera empírica se observa que estas Unidades han servido para reducir los conflictos y mejorar el clima en las prisiones en las que se encuentran, lo cual se puede constatar, entre otros, por el escaso número de incidentes de gravedad y bajos niveles de partes disciplinarios.

La mejora del clima se produce, en nuestra opinión, por diversos motivos:

- Alta intensidad de la intervención realizada y aumento de la conciencia personal de los integrantes.
- Sistema del abordaje precoz de los conflictos a través de las confrontaciones, lo cual hace que no se enquisten ni se produzcan escaladas.

- Cambio de la presión e influencia entre iguales desde los valores acordes con las normas implícitas en el interior de los centros penitenciarios (ley del silencio, grupos de presión, etc.) hacia valores más normalizados y acordes con los que imperan en libertad.
- A través de la participación, con el trabajo conjunto de profesionales e internos.
- Baja disponibilidad de sustancias psicoactivas.

## **5.2. Aumento de la conciencia y crecimiento personal de sus miembros**

Empíricamente es notoria la evolución personal que se produce en la mayor parte de los internos desde el momento ingresan en la Unidad. Se produce un proceso de maduración que se traduce en distintos aspectos: reducción de los incidentes relacionados con la emisión de conductas contrarias a la norma, mejora de los niveles de conciencia personal, aumento en la capacidad de asumir responsabilidades, mayores niveles de participación, mejora en las relaciones familiares y sociales, planes de futuro más concretos, ajustados y prosociales, etc.

## **5.3. Investigaciones científicas**

Como se ha detallado más arriba, existen numerosos trabajos que describen la utilidad del tratamiento en Comunidades Terapéuticas intrapenitenciarias o en módulos libres de drogas para reducir la comisión de futuros delitos y las recaídas, especialmente si existe continuidad en el tratamiento. Por tanto, es de esperar que los efectos del tratamiento en UTE sean la reducción de las recaídas y la reincidencia, en comparación con aquellos internos que no reciben tratamiento específico o los que se someten a un tratamiento de menor intensidad.

Existen pocas investigaciones que evalúen la intervención que se lleva a cabo en alguna de estas Unidades. Los pocos artículos disponibles versan sobre la UTE de Villabona que, como se ha indicado más arriba, fue la pionera en poner en marcha este tipo de intervención.

Pese a que no se cuenta con trabajos específicos en los que se estudie la reincidencia en internos que hayan recibido tratamiento en estas Unidades, hemos tenido acceso a un artículo de Rodríguez, F.J., Bringas, C., Pérez, B. y Eguizábal, J. (2014), sin publicar, en el que se detalla un estudio que realiza en la UTE de Villabona en el que se toma como indicador clave la reincidencia, entendida como el reingreso del interno en prisión. Para ello, tomaron el total de internos que abandonaron la prisión habiendo obtenido el alta terapéutica UTE entre los años 2005 y 2013 (derivación a una unidad extrapenitenciaria). Del total de 574 individuos se observa que la reincidencia es baja, del 16%. En este estudio también se recogen las apreciaciones de los internos, concluyendo que la UTE favorece el desarrollo de un clima emocional positivo que el interno desea sostener, a diferencia de la pensión negativa de la cárcel tradicional.

En 2012, Casares-López et al realizaron un estudio cuyo principal objetivo era analizar la presencia de cambios en la gravedad de la adicción, motivación y estado psicopatológico de reclusos ingresados en la UTE de Villabona con resultados dudo-

sos en algunos aspectos y esperanzadores en otros. Respecto a lo negativo, los resultados mostraron cómo la gravedad de las áreas médica y psiquiátrica no cambiaron con el avance de la intervención. En palabras de los propios autores, *“bien porque alguno de los ítems que las evalúan en el seguimiento no sean suficientemente discriminativos, bien porque el programa no incorpora sesiones de educación para la salud que favorezcan la adherencia al tratamiento farmacológico, cuando éste exista, o pautas de higiene del sueño y de prevención y tratamiento de enfermedades”*. Respecto a la motivación inicial para recibir tratamiento, el reconocimiento del problema era más bien bajo y se observaba como la baja motivación para el cambio detectada al ingreso en la UTE no cambiaba con el transcurso del tiempo ni del tratamiento.

Respecto a lo positivo, los autores afirman que *“el 89,86% de resultados negativos en las analíticas realizadas junto con el autoinforme del sujeto en respuesta al Euro-pASI, en el que un 72,4% de la muestra manifiesta no haber tenido ningún consumo durante su estancia en la unidad, señalan que, en gran medida, este objetivo se cumple. En este estudio también se encontraron descensos significativos en cuatro rasgos de personalidad evaluados a través del MCMI-II, que además lograron mantenerse transcurrido un año de intervención: Dependiente, Esquizotípica, Histeriforme y Neurosis depresiva. El rasgo de personalidad Límite precisó de un año completo para reducirse significativamente. Asimismo, se produce una mejora significativa de las relaciones familiares observada trascurridos seis meses de intervención (área Familiar del EuroASI), mejorando todavía más tras un año de tratamiento”*.

En definitiva, en este trabajo se demuestra como el tratamiento llevado a cabo en la UTE de Villabona logra disminuir el consumo de drogas, mejorar las áreas de consumo, las relaciones familiares y el perfil de personalidad. Sin embargo, el estudio no encuentra cambios en las áreas médica y psiquiátrica. Además, este trabajo no consigue identificar con claridad los componentes terapéuticos causantes de las mejorías observadas, especialmente porque el programa carece de un currículo de tratamiento claramente definido.

Se hacen necesarias más investigaciones científicas dirigidas al estudio de la utilidad de estas Unidades, especialmente enfocadas en las siguientes áreas: mejora del clima social de las prisiones y reducción de la conflictividad; aumento de la conciencia y crecimiento personal de sus miembros; y reducción de la reincidencia y las recaídas. Existe un gran conocimiento empírico acumulado y algunos trabajos corroboran la utilidad del tratamiento en UTE, pero es preciso realizar estudios rigurosos que midan los niveles de eficacia y eficiencia de estas intervenciones. Asimismo, a nuestro juicio, también es preciso uniformizar y profesionalizar más las intervenciones en UTE, estableciendo un catálogo mínimo de actividades terapéuticas necesarias, ya que una de las mayores debilidades de este tipo de tratamiento es que presenta una gran variabilidad en la intervención en los diferentes Centros Penitenciarios donde se implementa.

La intervención integradora que presentamos en el último apartado puede constituir un acicate para homogeneizar las intervenciones en las UTEs bajo un paraguas restaurativo.

# **CAPÍTULO III**

## **Una propuesta de intervención integradora**



Como hemos visto, tanto el enfoque restaurativo como el enfoque terapéutico y educativo para la deshabitación constituyen modelos de intervención con un largo recorrido práctico y con sólida base empírica y teórica. En su aplicación al ámbito penitenciario ambos modelos han comenzado a implantarse más recientemente, especialmente el restaurativo, y también han mostrado resultados prometedores. A lo largo de esta investigación hemos vislumbrado puntos en común que nos van a permitir diseñar una propuesta de intervención integrada, un modelo restaurativo y terapéutico para personas internas que han tenido problemas de drogodependencias, basado fundamentalmente en la confluencia de los principios de participación, responsabilización y reparación. Este enfoque parte, asimismo, de la idea de que el principio constitucional de reinserción se concreta en un mandato hacia el fomento de la responsabilidad individual y social de las personas internas, de modo que la reparación del daño causado y la superación de la drogodependencia son pasos necesarios para la vuelta a la vida en libertad.

En primer lugar, se van a presentar una serie de propuestas generales de mejora de las actuales Unidades Terapéuticas y Educativas y, posteriormente, nos centraremos en la integración de los procedimientos de las UTEs con el enfoque de la justicia restaurativa. Si bien algunas de las propuestas que aquí se van a explicitar ya se están llevando a cabo, de una u otra forma en los centros penitenciarios, la investigación que hemos desarrollado nos lleva a concluir que es necesario un refuerzo de las UTEs, estandarizando y mejorando algunos de estas intervenciones. Aquí pretendemos realizar una propuesta que sistematice y homogeneice la intervención, en aras de una mayor potencia en la asistencia, reeducación, rehabilitación y reinserción social. La incorporación de herramientas restaurativas concretas que potencien el tratamiento es una de las mejoras específicas que proponemos y será la que desarrollemos más profundamente, al ser el foco principal de esta investigación.

## **1. NECESIDADES DE MEJORA DE LAS UTEs**

Como se ha ido desgranando en el Capítulo II de este trabajo, el modelo UTE, concretada en la Instrucción 9/2014, pese a que todavía es necesaria más investigación, ha mostrado ciertos niveles de eficacia. No obstante, parece adecuado, a la luz de la experiencia acumulada, y tras el análisis que se ha realizado a lo largo de este

trabajo, introducir una serie de mejoras, que podrían concretarse a través de un grupo de trabajo y alguna experiencia piloto.

Esta experiencia piloto debería incluir mejoras organizativas, incluyendo el enfoque restaurativo, así como un currículo terapéutico mínimo. Asimismo, debería estar sujeta a una evaluación en la cual se midieran los logros obtenidos de diferentes formas y a distintos niveles (cambio de actitudes y comportamientos por parte de los internos, satisfacción de las víctimas y las personas de la comunidad involucradas en los procesos restaurativos, etc.), incluyendo en el medio plazo la evaluación del impacto de la intervención en términos de reducción de la reincidencia y mantenimiento de la abstinencia.

### **1.1. Mejora de la estructura organizativa**

Entendemos que la estructura organizativa debe mantenerse, pese a que deban de introducirse algunos cambios. Tomando como base la metodología de la Comunidad Terapéutica explicada por Comas (2010) y revisada más arriba (Capítulo II), a continuación se analizan algunos puntos en los que nuestras UTEs no encajan de forma completa con dicho modelo y que convendría revisar en aras de mejorar la intervención. Partimos de la base de que el tratamiento en un ambiente más normalizado como es el de una comunidad terapéutica extrapenitenciaria o un recurso ambulatorio es lo deseable en los perfiles de bajas condenas/riesgo y en aquellos que tienen más avanzada su condena, sin que se pretenda de esta manera sustituirlos. Asimismo, también aceptamos que el tratamiento dentro de un centro penitenciario, por mucho que mejor, no será por completo equiparable al que se puede dar en recursos externos, debido, fundamentalmente, a la idiosincrasia del medio penitenciario.

Teniendo todo lo anterior en consideración, trabajamos con la certeza de que, cuánto más se parezca el tratamiento en una UTE al que se puede ofrecer en una Comunidad Terapéutica extrapenitenciaria de alta calidad, mejores serán los resultados que obtengamos, principalmente por dos motivos:

- a. Este tipo de Comunidades han demostrado su eficacia a lo largo de los años (ya estudiado en Capítulo II).
- b. Los efectos perniciosos del encarcelamiento se verán reducidos, así como minimizada la asunción de los valores y conductas propias de la subcultura penitenciaria.

De esta forma, el primer punto que vamos a analizar es el número 2 de la lista de doce rasgos y componentes de la metodología de las CT que Comas (2010) establece, siguiendo el modelo de Maxwell Jones: *“La permanencia en el centro tiene una duración determinada, definida de antemano con criterios temporales, o bien con el logro de ciertos objetivos, pero siempre con un límite temporal máximo. En general se considera que los periodos de estancia demasiado largos son contraproducentes y reflejan la falta de eficacia metodológica, por lo que en los últimos decenios la disminución de la duración de los programas (manteniendo unos mínimos) se considera un criterio de calidad. Ciertos dispositivos (por ejemplo centros de menores u otro tipo de internamientos obligatorios) implican un tiempo de estancia obligatorio, en oca-*

*siones muy prologado, lo que obliga a reforzar los vínculos sociales de los internos, por ejemplo mediante programas educativos o de otra naturaleza en instituciones externas*". La permanencia en la UTE de manera determinada y con una duración definida de antemano choca frontalmente con nuestra realidad diaria por diversos motivos, entre los que podríamos destacar que la UTE no es sólo un tratamiento para la Drogodependencia, si no que ofrece un ambiente más "saludable" donde poder cumplir una condena, con menor disponibilidad de sustancias y más alejado de la normativa propia de la subcultura penitenciaria. Por tanto, limitar temporalmente la estancia en estos módulos podría suponer un perjuicio, ya que abocaría a muchos internos a otro tipo de módulos potencialmente más perniciosos. Sin embargo, la limitación temporal de permanencia en UTE podría articularse de manera que internos con alta terapéutica fueran derivados a módulos que garanticen la continuidad del tratamiento en ambientes saludables homologables a las UTE y/o progresados a tercer grado, aunque la duración de su condena todavía fuese elevada. De este modo, se estaría cumpliendo el principio contenido en el artículo 72.4 de la LOGP:

*"En ningún caso se mantendrá a un interno en un grado inferior cuando por la evolución de su tratamiento se haga merecedor a su progresión."*

En este sentido, se respetaría la existencia en nuestro país de un sistema de individualización científica separado en grados en el que, salvo por lo referido al periodo de seguridad, no sería necesario cumplir con determinados tiempos de condena para ser progresado, siendo la evolución tratamental la clave a la hora de individualizar el tratamiento. En este sentido, si la drogodependencia es el mayor factor criminógeno de la persona que recibe el alta terapéutica, su superación debería ser el factor más relevante a la hora de proponer una progresión de grado que dotara de continuidad en comunidad al tratamiento. En este caso, como en todos, el tratamiento debe ser lo fundamental. Entendemos que de esta manera no se aumenta el riesgo de reincidencia, sino que se reduce, pues se dota de verdadera continuidad la labor terapéutica, siendo en muchas ocasiones contraproducente la estancia en prisión durante más tiempo del necesario. Si esta persona que recibe el alta terapéutica, además, ha participado en procesos restaurativos con la víctima, con su familia y con la comunidad, habrá afianzado aún más aquellos factores que le permitirán vivir en semilibertad de manera responsable.

El punto número 6 descrito por Comas (2010) afirma lo siguiente: *"...la Comunidad Terapéutica debe tener un número limitado de plazas, de tal manera que se produzca un conocimiento personal compartido de todos los residentes y miembros del equipo. Por este motivo el número de plazas más frecuente se sitúa en una horquilla entre 20-40, dependiendo de la complejidad y los problemas asociados al perfil de los residentes. En caso de tratamientos obligatorios, por ejemplo menores con problemas de comportamiento, el número de plazas aún puede ser más reducido"*. La realidad de nuestros Centros Penitenciarios hace que sea muy difícil lograr el objetivo de limitar de esta manera el número de plazas. Un aumento del número de UTEs, con su correspondiente dotación de personal, sería necesario dado la alta prevalencia de los problemas de adicciones en prisión y los buenos resultados de este modelo terapéutico.

El punto número 8 dice lo siguiente: *"El equipo técnico debe desarrollar una serie de procedimientos, que facilitan el intercambio de información y la toma de decisiones"*

*terapéuticas sobre los residentes, para que toda esta complejidad no le desborde o convierta a la Comunidad en un espacio caótico y poco terapéutico. Los procedimientos tradicionales para gestionar la complejidad, tienen que ver con prácticas como: 1) los historiales comunes e integrados de todos y cada uno de los residentes, 2) las reuniones (especializadas o generales) del equipo técnico para seguir la evolución de los casos y tomar decisiones, 3) la existencia de “diarios de acontecimientos” de declaración y consulta obligatoria, 4) la información cruzada entre los profesionales y 5) la existencia de organigramas claros, en los cuales las responsabilidades están bien definidas”. Pese a que son prácticas habituales de las UTEs los puntos enumerados, la complejidad y carga de trabajo de los profesionales que componen los Equipos Multidisciplinares dificultan que se puedan realizar en todas las Unidades con una calidad suficiente.*

El décimo punto sostiene: *“En una Comunidad Terapéutica los residentes no son sujetos pasivos que “reciben una ayuda profesional” sino que adoptan progresivas y crecientes responsabilidades asumiendo roles que contribuyen a dinamizar la vida comunitaria ayudando a los ingresos más recientes a integrarse. Asumir tales responsabilidades supone, a la vez, contribuir a la mejora de aquellos que las asumen y “prepararse” para la incorporación a una vida normalizada. A través de este proceso se desarrolla además un potente entorno de autoayuda que contribuye de una forma muy intensa al desarrollo y a la mejora personal”*. Tal como se ha descrito anteriormente, la asunción creciente de responsabilidades es un elemento nuclear de las UTEs que se realiza, especialmente, a través del desempeño de los roles de Representante e Interno de Apoyo. Quizás estas figuras no sean suficientes para trabajar la responsabilidad entendida aquí como la asunción de determinados roles, siendo necesario dar un paso más detallando mejor el itinerario y las opciones. La posibilidad de desarrollar procesos participativos sobre la propia gestión de la UTE, por ejemplo mediante la técnica de los círculos, puede ser una práctica prometedora para aumentar los espacios de autorresponsabilidad.

El punto número 11 establece: *“Una Comunidad Terapéutica es un centro residencial que aporta las ventajas aludidas en los puntos anteriores, pero no es (ni debe tratar de ser), una institución total que afronta y resuelve todos de problemas de los residentes. Para esto, al igual que para el resto de los ciudadanos, existen las redes generales de atención que se ocupan de problemas específicos: para los problemas de salud el sistema sanitario, para los problemas de integración los diversos componentes de la red de servicios sociales y para los problemas educativos el sistema educativo. Como es muy frecuente que los residentes en una Comunidad Terapéutica presenten problemáticas muy agudas, se requiere un estrecho vínculo con los servicios generales, un vínculo que adopta la fórmula de una adecuada coordinación técnica con las redes generales, lo que a su vez implica que en la Comunidad Terapéutica existan profesionales capaces de realizar las tareas que tal coordinación exige”*. Al encontrarnos en el interior de un Centro Penitenciario, no siempre se requiere el mismo nivel de coordinación que en tratamientos comunitarios. No obstante, la coordinación con las redes generales es necesaria y la realidad esta es muy variopinta, dependiendo de la UTE en la que nos encontremos. Este es uno de los puntos que más puede verse potenciado con la realización de intervenciones restaurativas comunitarias, que se detallarán más avanzado el capítulo. Es decir, el diseño de círculos de

apoyo y responsabilidad en los que participen profesionales externos del sistema de salud, servicios sociales, asociaciones de barrio o similares, puede mejorar con creces esta necesaria coordinación.

El último punto dice: *“La metodología de la Comunidad Terapéutica exige la práctica de la evaluación continua, en al menos tres niveles: 1) la evaluación de los casos individuales por parte del equipo técnico, 2) la evaluación de los procesos, procedimientos y resultados grupales por parte de este equipo técnico y si es posible con supervisores externos, 3) la evaluación de los resultados (si es posible con estudios de seguimiento) para producir conocimiento e incorporar a las Comunidades Terapéuticas en el ámbito de la producción científica”*. Las evaluaciones se suelen realizar, especialmente las de los casos individuales y la de procesos, procedimientos y resultados grupales. No obstante, la calidad no siempre es la deseada y las UTEs suelen adolecer de evaluaciones externas y de resultados.

## **1.2. Propuestas concretas para la mejora de la estructura**

En base al análisis anterior, tal como hemos expresado, se trata de introducir una serie de mejoras en la forma de funcionar de las UTEs. A continuación se exponen algunas ideas que podrían subsanar, al menos parcialmente, las carencias encontradas:

- a. Homogeneizar, en la medida de lo posible, las intervenciones en UTE, ya que las diferencias en el funcionamiento son, en ocasiones, elevadas.
- b. Para garantizar el punto anterior, así como para asegurar unos estándares mínimos y la evaluación externa, recomendamos realizar auditorías periódicas de las UTEs.
- c. De forma complementaria a expuesto, se aconseja la realización de sesiones formativas periódicas por parte de los Equipos Multidisciplinares, con el objetivo de aumentar el nivel formativo de sus miembros como para mejorar los procesos de coordinación y evaluación.
- d. Necesidad de que exista en todas las UTEs, la figura de coordinador con dedicación exclusiva a dicha tarea.
- e. Para superar, en la medida de lo posible la sobrecarga de tareas, se recomienda el aumento de personal o reducción de la ratio del número de internos a cargo de los profesionales que componen los Equipos Multidisciplinares UTE.
- f. Establecer itinerarios con periodos recomendados mínimos y máximos de estancia en UTE, con objetivos claros y medibles; siempre y cuando se aseguren, en los propios centros penitenciarios, departamentos adecuados que garanticen la continuidad del tratamiento en ambientes saludables homologables a las UTE, donde se persigan otros objetivos complementarios. Una posibilidad sería que algunos módulos destinados a los internos que ocupan destinos productivos estuviesen reservados para aquellos internos que superan la intervención en UTE y en esos departamentos se mantuvieran algunos de los principios que rigen estas Unidades. La progresión a tercer grado de los internos con alta terapéu-

tica, siempre que no hubiera otros factores de desadaptación, sería otra de las posibles medidas.

- g. Dentro de los itinerarios que se establezcan, explicitar las responsabilidades que se van a exigir, los distintos roles que se pueden desempeñar y la forma de medir su cumplimiento; así como con el resto de progresos esperados.
- h. Garantizar la inclusión de profesionales diversos en los Equipos Multidisciplinares, con especial atención a maestros y el equipo sanitario; por su vinculación específica con lo educativo y sanitario y su infrarrepresentación en estos Equipos.
- i. Asegurar la vinculación y coordinación con redes generales de tratamiento de drogodependencias y otros.

### **1.3. Currículo de tratamiento de drogodependencias definido**

Como ya se ha señalado, el tratamiento en UTE resulta de gran utilidad. Sin embargo, pese a que existe normativa específica que la regula, es una realidad que las intervenciones en estas Unidades difieren mucho unas de otras, tanto en lo relacionado con la intervención más específica (médica, psicológica y psiquiátrica fundamentalmente) como en los recursos con los que cuentan.

En el epígrafe anterior se han propuesto una serie de medidas para la mejora del funcionamiento de las UTEs, acercándolas al que impera en las Comunidades Terapéuticas extrapenitenciarias. Este epígrafe es complementario, y aborda la necesidad de mejora y/o ampliación, según el caso, de los recursos profesionalizados que han demostrado evidencia, estableciendo la necesidad de instaurar un currículo de tratamiento claramente definido. A nuestro juicio es preciso uniformizar y profesionalizar más las intervenciones en UTE, estableciendo un catálogo mínimo de actividades educativas, ocupacionales, formativas y terapéuticas necesarias, ya que una de las mayores debilidades de este tipo de tratamiento es que presenta una gran variabilidad en la intervención en los diferentes Centros Penitenciarios donde se implementa.

Las propuestas que a continuación se van a exponer extraen de la experiencia de trabajo en estas Unidades, así como de la literatura especializada, en donde se establecen qué tipo de intervenciones terapéuticas son eficaces (Becoña y Cortés, 2008; McGovern, M. P., & Carroll, K. M., 2003). Todo ello es complementario a lo establecido en la Instrucción 9/2014 y en el epígrafe anterior de esta parte del trabajo. Es decir, la propuesta es que el funcionamiento recogido en la citada Instrucción (organización de la Unidad, responsabilidades, reuniones grupales semanales, autoayuda, etc.) sirva como paraguas que da forma y cobertura a una serie de intervenciones basadas en la evidencia que deberían establecerse también como parte del currículo de las UTEs.

En base a lo anterior, en relación al área terapéutica, consideramos necesario que todas las UTEs dispongan de los siguientes recursos a disposición de los internos, claramente pautados de manera temporal o por objetivos:

- a. Evaluación psico-social profunda al ingreso en la Unidad con el objetivo de establecer un diagnóstico claro de las necesidades, carencias y potencialidades de cada individuo (en general y en relación a la drogodependencia), así como los objetivos individuales.
- b. Evaluación psicosocial periódica (al menos trimestral), que irá seguida de una valoración por parte de todo el Equipo Multidisciplinar para repasar necesidades y objetivos.
- c. Intervenciones específicas cognitivo-conductuales en prevención de recaídas.
- d. Entrenamiento en habilidades sociales y de afrontamiento.
- e. Sistema de manejo de contingencias claramente establecido.
- f. Intervenciones grupales en Educación para la salud y Prevención de Sobredosis.
- g. Intervención psicológica individual.
- h. Terapia de mejora motivacional/entrevistas motivacionales.
  - i. Terapia familiar.
  - j. Tratamiento médico-psiquiátrico especializado.
- k. Intervenciones restaurativas.

Para desarrollar todo lo anterior de manera adecuada se requieren una serie de recursos materiales y humanos mínimos que convendría establecer. La última de las intervenciones señalada es la que desarrollaremos en la última parte de esta investigación aplicada, concretando las herramientas restaurativas, así como los recursos humanos necesarios para hacer de las UTEs un ejemplo de lo que se ha dado en llamar “prisión restaurativa” (Coyle, 2001).

## **2. INTEGRACIÓN DE LA JUSTICIA RESTAURATIVA EN LAS UNIDADES TERAPÉUTICAS Y EDUCATIVAS**

Como vimos en el capítulo I, existen múltiples proyectos que incorporan la justicia restaurativa a lo penitenciario. Estos proyectos se han clasificado en 4 tipologías:

- Proyectos que fomentan la empatía con las víctimas y la asunción de responsabilidad.
- Proyectos de reparación a las víctimas.
- Proyectos de reparación comunitaria.
- Proyectos de resolución restaurativa de conflictos internos.

Desde la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias se está efectuando un esfuerzo importante en implantar el enfoque restaurativo en este medio. En concreto, recientemente se han sistematizado las actuaciones en los proyectos que fomentan la empatía con las víctimas y la asunción de responsabilidad, mediante el Taller “Diálogos Penitenciarios”, y se ha sistematizado también el proceso de reparación a las víctimas mediante la Guía sobre “Encuentros Restaurativos Penitenciarios”. En el

caso del Taller “Diálogos Restaurativos”, también se contempla la posibilidad de realizar procesos de reparación comunitaria. Por otra parte, como también ha quedado explicado en el capítulo I, desde el año 2005 se han venido desarrollando servicios de mediación de conflictos internos en distintas prisiones españolas. Por tanto, podríamos decir que las cuatro tipologías de proyectos de justicia restaurativa en prisión están desarrollándose en los centros penitenciarios dependientes de la Administración Central del Estado. Tomando como referencia y trabajando en la misma línea de los documentos anteriormente mencionados, esta propuesta de intervención restaurativa en UTEs sería la primera ocasión en la que se articulan de forma coordinada todos los elementos restaurativos en un mismo módulo, de forma que la filosofía restaurativa y la tratamental se integren de manera real.

A continuación ofrecemos un cuadro explicativo sobre las distintas intervenciones restaurativas, que posteriormente iremos desgranando:

<b>Tipologías de proyectos restaurativos en prisión</b>	<b>Intervenciones en modelo integrador</b>	<b>Herramientas restaurativas</b>
Proyectos que fomentan la empatía con las víctimas y la asunción de responsabilidad.	Procesos de responsabilización ante el consumo problemático. Procesos de responsabilización del delito.	Círculos de responsabilización respecto al consumo. Círculos de responsabilización respecto al delito.
Proyectos de reparación a las víctimas.	Procesos de reparación a las víctimas.	Mediación directa o indirecta. Círculos restaurativos.
Proyectos de reparación comunitaria.	Procesos de mediación familiar (comunidad cercana). Procesos de reparación comunitaria (comunidad extensa)..	Mediación familiar. Círculos de apoyo. Círculos restaurativos comunitarios.
Proyectos de resolución restaurativa de conflictos internos.	Procesos de resolución de conflictos internos de la UTE.	Mediación penitenciaria. Mediación entre iguales.

Los puntos en común de la intervención restaurativa y la de las UTEs podrían resumirse en que ambos modelos se centran en la responsabilidad de las personas en su propio proceso de cambio, asumiendo que dicha responsabilidad conlleva asumir obligaciones respecto al daño causado por las conductas previas. Para fomentar esa asunción de la responsabilidad es imprescindible que los procesos terapéuticos y restaurativos sean procesos que coloquen a la persona como protagonista, es decir, son procesos basados en la participación activa de las personas internas y no en la pasivización que normalmente conlleva el medio penitenciario.

Esta propuesta de intervención pretende potenciar los beneficios que la justicia restaurativa puede ofrecer para víctimas, victimarios y sociedad, y disminuir los riesgos que pudieran producirse. En este sentido:

- Con respecto a la víctima: el proceso puede ayudar a la superación del trauma y a la reparación de los daños sufridos. El riesgo de victimización secundaria se minimizará mediante una adecuada coordinación con los Servicios de Asistencia a las Víctimas, que realizarán una evaluación previa de las condiciones de estas.
- Con respecto al victimario: el proceso se dirigirá al fomento de su responsabilidad personal y social, atendiendo también a las carencias sociales que pudiera haber sufrido. La reparación del daño producido irá de la mano de la reparación de los daños sufridos por el propio victimario. Se promoverá un aumento de su capital humano y social, tratando de crear un escenario que evite la reincidencia y las recaídas, aplicando los conocimientos del campo de los estudios sobre la desistencia delictiva. Se evitará el riesgo del endurecimiento moralizador de la pena mediante un marco de actuación centrado en el respeto a los principios constitucionales. Se evitará cualquier consecuencia negativa para aquellas personas que no deseen participar en estos procesos.
- Con respecto a la sociedad: los procesos irán dirigidos a deslegitimar el punitivismo y promover una cultura de paz, que avale un sentimiento de justicia producido mediante la reparación del daño causado y no mediante el aumento de la duración de las penas.

Centrándonos en las personas internas, a partir del análisis efectuado en los apartados anteriores de este estudio, podemos afirmar que la combinación del tratamiento terapéutico de drogodependencias con las prácticas restaurativas, de manera paralela o sucesiva, puede potenciar los efectos resocializadores de ambas y reducir la reincidencia y las recaídas de aquellas personas con problemas de adicciones mediante:

- a. Un incremento de su capital social, reconstruyendo y mejorando sus relaciones familiares y vecinales.
- b. Un refuerzo de su proceso de cambio personal, al hacerles ver que son capaces de arreglar aquello que hicieron mal, reforzando de este modo su autoestima.
- c. Un mejor acceso a los recursos y programas de apoyo existentes, al derivarlos cuando se detecte una necesidad.
- d. Además, la fuerte participación comunitaria que implica la justicia restaurativa contribuirá a crear comunidades más activas y responsables, que cuiden de sus miembros más vulnerables y que tomen las riendas de la reconstrucción de los lazos sociales rotos.

Cada una de las intervenciones propuestas, se habrá de integrar en la dinámica de la UTE, por lo que entendemos que en el modelo habrán de trabajar de forma coordinada dos equipos de trabajo:

- a. Equipo Multidisciplinar (EM): es el equipo técnico específicamente dedicado a la intervención terapéutica en la UTE.

b. Equipo Restaurativo (ER): es uno externo formado por personas facilitadoras expertas en justicia restaurativa.

La razón de que el Equipo Restaurativo haya de ser un equipo externo estriba en la necesidad de mantener la posición neutral que el enfoque restaurativo requiere. Es decir, mientras que el EM se centra y conoce de primera mano todas las necesidades de las personas internas en la UTE, el ER debe de actuar de manera equilibrada en interés de víctimas, victimarios y comunidad. Estas intervenciones externas, además, van en la línea de reforzar las UTEs con los servicios presentes en la comunidad, de forma que las prisiones se abran aún más a la sociedad.

A continuación, describiremos el contenido de cada uno de los procesos, así como los equipos implicados en cada fase de los mismos.

### **2.1. Procesos de responsabilización ante el consumo problemático**

Hay que tener en cuenta que la realización de procesos restaurativos es una intervención centrada en la autonomía de la voluntad, que es la base de la responsabilidad y la reparación. Por ello, antes de poder abordar un proceso restaurativo debemos de haber conseguido previamente que la persona interna haya reconocido su consumo problemático y se haya responsabilizado de él. En segundo lugar, solo cuando dicho consumo problemático se halle encauzado podremos trabajar la responsabilización de la acción contraria a la ley penal. Es decir, el esquema de intervención sería el de la responsabilización ante el consumo problemático y la responsabilización de la acción contraria a la ley penal, de forma secuencial o paralela. No es posible comenzar procesos restaurativos con personas que están en fase de consumo problemático activo.

En cuanto a la primera fase, hay que tener en cuenta que las personas que se encuentran en la UTE han decidido voluntariamente ingresar en dichos espacios libres de drogas, por lo que han reconocido que su adicción les ha generado problemas, han reconocido que su consumo es problemático, al menos en teoría. Sin embargo, como se ha indicado más arriba, es habitual el caso de personas que ingresan en la UTE con cierta conciencia de su problema y con cierta voluntad de cambio, pero sin que éstas se encuentren consolidadas, con una motivación fundamentalmente extrínseca (motivos judiciales, familia, etc.). En estos casos, las herramientas restaurativas podrían usarse para incrementar la conciencia acerca de su consumo problemático y de las consecuencias negativas, presentes y futuras, que dicho consumo le está generando. Sería posible adaptar la técnica de los círculos restaurativos para que funcionen como círculos de responsabilización respecto al consumo. Estos círculos reunirían a aquellas personas internas de la UTE cuyo proceso terapéutico se halla más avanzado, las cuales narrarían al miembro menos concienciado las situaciones negativas que dicho consumo ha generado en sus entornos familiares y sociales. Estos círculos de responsabilización se verían aún más potenciados si pudieran participar personas del exterior, concretamente familiares de personas drogodependientes que narren en primera persona las consecuencias del consumo de sus allegados. Esta herramienta puede afianzar la conciencia del problema y la voluntad para continuar el proceso terapéutico. Existe literatura que presenta resultados positivos respecto a este tipo de intervenciones (O'Hear, 2009).

El protocolo simplificado de desarrollo de esta intervención sería el siguiente:

Acción	Descripción	Equipos implicados
Selección de internos.	Se seleccionarán aquellos internos que presenten carencias en su conciencia de problema de consumo.	EM
Trabajo grupal en UTE.	Se trabajará la conciencia del problema de consumo en los grupos de la UTE.	EM
Entrevistas individuales con los internos seleccionados.	Se analizarán las necesidades de los internos, se trabajará de forma individual la conciencia del consumo y se decidirá qué personas habrán de formar parte del círculo. Por ejemplo, miembros de la familia, representantes religiosos, personas que han superado una adicción...	ER
Diseño del círculo de responsabilización.	Se diseñará el círculo de manera que esté adaptado a las necesidades de los internos.	ER
Coordinación restaurativa-terapéutica.	Siempre respetando la confidencialidad de los distintos ámbitos de intervención, ambos equipos contrastarán y validarán la adecuación de la propuesta.	ER-EM
Entrevistas individuales con el resto de las personas del círculo.	Se procederá a comprobar que la participación en el círculo ofrecerá beneficios a estas personas y a los internos, no existiendo riesgos.	ER
Realización del círculo.	Se llevará a cabo el círculo.	ER
Evaluación del círculo y propuestas de seguimiento.	Siempre respetando la confidencialidad, ambos equipos evaluarán los resultados del círculo y decidirán las siguientes intervenciones restaurativas y terapéuticas.	ER-EM

Como vemos, esta propuesta de intervención se centra en el uso de los círculos, que son una estrategia de intervención restaurativa aún no muy desarrollada en España, pero sí en el ámbito anglosajón. Dentro de las UTEs donde el trabajo que se lleva a cabo es fundamentalmente grupal, los internos están muy familiarizados con formas de trabajo similares. Por tanto, se trata de una técnica de implantación relativamente sencilla. Es una de las tres técnicas principales de la justicia restaurativa,

tal y como señala el Considerando 46 de la Directiva 2012/29/UE sobre los derechos de las víctimas. Antes de continuar, consideramos necesario explicar brevemente en modo de funcionamiento de los círculos. Los círculos son espacios estructurados de diálogo colectivo. Se caracterizan por la disposición de las personas participantes en forma circular y por la utilización de un objeto, llamado bastón de la palabra, que sirve para distribuir de forma equitativa las posibilidades de intervención. Este bastón de la palabra, que puede ser cualquier objeto con cierta simbología común para el grupo, es pasado de persona a persona de forma secuencial, de manera que solo la persona que lo recibe tiene el poder de hablar. Esta cierta ritualización del proceso de diálogo dota de una gran potencia pacificadora y comunicativa a los círculos. Existe gran variedad de tipos de círculos, según las finalidades para las que se diseñan. En el ámbito anglosajón son comunes los Círculos de sentencia (sentencing circles) a través de los cuales se establece de forma comunitaria la sentencia (normalmente de carácter reparador) que ha de cumplir la persona infractora. Dado el carácter más rígido del sistema jurídico continental, este tipo de círculos son de difícil adaptación a nuestro contexto. Sin embargo, es perfectamente posible diseñar círculos de apoyo (dirigidos a mejorar las relaciones sociales y el empoderamiento), círculos de sanación (dirigidos a reparar heridas), círculos de responsabilización (dirigidos a fomentar la toma de conciencia sobre los hechos cometidos o sobre el consumo) o círculos restaurativos (dirigidos a reparar de forma comunitaria el daño causado). Como veremos, será una de las herramientas restaurativas más usadas en nuestro modelo.

## **2.2. Responsabilización de la acción contraria a la ley penal**

Una vez conseguida, o en paralelo a la responsabilización a nivel del consumo problemático, se trabajará la responsabilización a nivel del acto delictivo y del daño causado. Las personas que ingresan en la UTE generalmente reconocen el delito cometido si bien suelen existir minimizaciones o resistencias a reconocer de forma completa sus consecuencias. En caso de que dicha conciencia sobre el daño causado no se encuentre del todo desarrollada sería posible usar círculos de responsabilización respecto al delito. En ellos participaría la persona infractora junto con miembros de la UTE y de la comunidad. Sería conveniente incluir la participación de víctimas indirectas de delitos de la misma naturaleza. La finalidad es que el victimario tome verdadera conciencia de las consecuencias de su conducta mediante la escucha de cómo su delito o delitos similares han afectado a personas concretas. Con posterioridad a este círculo de responsabilización, podría realizarse un círculo restaurativo propiamente dicho, que concluyera con el compromiso por parte de la persona infractora de realizar acciones reparatorias de carácter comunitario o una reparación directa a la víctima.

Estos procesos de responsabilización cumplirían los objetivos de la primera parte del taller “Diálogos penitenciarios”, ya descritos anteriormente, mientras que en el siguiente sub-apartado desarrollaremos los procesos reparatorios similares a los “Encuentros Restaurativos Penitenciarios”. En nuestro modelo de intervención, estos objetivos se llevarían a cabo mediante una mezcla de intervenciones terapéuticas grupales (los propios grupos de las UTEs) con intervenciones individuales (entrevistas con equipo restaurativo y con el equipo multidisciplinar) y con la realización de círculos de responsabilidad. En aras de mantener la coherencia, las intervenciones específicas

se desarrollarán partiendo de los documentos elaborados (pendientes de publicación) por parte de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

El protocolo simplificado de desarrollo de esta intervención sería similar al descrito anteriormente, con la obvia diferencia de que el diseño de los círculos incluirá a personas diferentes, ya que no estará destinado a tomar conciencia sobre el consumo problemático sino a asumir más claramente las consecuencias del delito. Por ello, presencia de víctimas no directas de delitos similares a los cometidos podrá potenciar esta intervención. Como ha sido expuesto en el apartado sobre el Sycamore Tree Project, las evaluaciones demuestran que este tipo de programas benefician a las víctimas y aumentan las actitudes pro-sociales de los internos.

### 2.3. Procesos de reparación a las víctimas

Hasta ahora hemos visto cómo la realización de círculos de responsabilización puede potenciar las fases iniciales del proceso terapéutico de las UTEs, contribuyendo a la toma de conciencia de la persona interna sobre su consumo problemático y su actividad delictiva. Estos círculos podrían considerarse intervenciones restaurativas dirigidas a conseguir la aumentar la conciencia del daño causado y la empatía con las víctimas. A continuación presentaremos las intervenciones restaurativas, que parten de la base de la participación de una persona interna con plena autonomía de la voluntad y, por tanto, abstinentes en el consumo, y con pleno compromiso en su proceso de cambio personal. Estos procesos complementan el tratamiento terapéutico mediante el fomento de la responsabilidad personal de las personas internas, asumiendo las consecuencias negativas de sus delitos y adicciones.

Los procesos de reparación a las víctimas serían una continuación y refuerzo de los procesos de toma de conciencia y empatía realizados con anterioridad. Las herramientas restaurativas empleadas podrían ser la mediación directa o indirecta o los círculos restaurativos.

El procedimiento de trabajo constaría de varias fases que pasamos a explicar aquí:

Acción	Descripción	Equipos implicados
Selección de internos.	Se seleccionarán aquellos internos con plena autonomía de la voluntad y, por tanto, abstinentes en el consumo, y con pleno compromiso en su proceso de cambio personal.	EM
Trabajo grupal en UTE.	Si es necesario se trabajará en la toma de conciencia y responsabilización del delito cometido en los grupos de la UTE.	EM

Acción	Descripción	Equipos implicados
Entrevistas individuales con los internos seleccionados.	Se analizarán las necesidades de los internos, se trabajará de forma individual la conciencia sobre el delito y se decidirá qué herramienta restaurativa utilizar.	ER
Diseño de la intervención restaurativa.	Se diseñará la herramienta que esté adaptada a las necesidades de los internos.	ER
Coordinación restaurativa-terapéutica.	Siempre respetando la confidencialidad de los distintos ámbitos de intervención, ambos equipos contrastarán y validarán la adecuación de la propuesta.	ER-EM
Entrevistas individuales con las víctimas.	Se procederá a ofrecer la participación en la mediación o el círculo, comprobando que les ofrecerá beneficios, no existiendo riesgos. En caso de que no deseen participar en un encuentro presencial, se les ofrecerá una mediación indirecta.	ER
Entrevistas individuales con el resto de las personas del círculo.	En caso de realización de un círculo restaurativo, se procederá a comprobar que la participación en el círculo ofrecerá beneficios a estas personas y a los internos, no existiendo riesgos.	ER
Realización de la mediación o del círculo.	Se llevará a cabo la intervención.	ER
Evaluación de la intervención y propuestas de seguimiento.	Siempre respetando la confidencialidad, ambos equipos evaluarán los resultados de la intervención y decidirán las siguientes intervenciones restaurativas y terapéuticas.	ER-EM

Como se puede apreciar, un elemento común a los protocolos de funcionamiento que presentamos de manera simplificada es la coordinación entre los Equipos Multidisciplinares y Restaurativos. Esta es una de las innovaciones principales de nuestra propuesta, ya que va dirigida a ir armando un modelo integral, en lo que lo restaurativo forme parte de la filosofía de trabajo global de la Unidad. Esta coordinación entre el ER y el EM se establece en, al menos, dos momentos. En un momento intermedio, una vez que se han seleccionado los internos participantes y se ha diseñado la intervención, el ER compartirá este diseño con el EM, para comprobar que también se considera ajustado a los objetivos terapéuticos del interno y para proponer mejoras o

modificaciones, en su caso. En un momento final, una vez concluida la intervención restaurativa, se evaluarán de forma conjunta sus resultados y se propondrán acciones de seguimiento adecuadas. Entendemos que el trabajo terapéutico de deshabitación y el de tratamiento más general se verá reforzado por estas intervenciones restaurativas y podrá vincular de manera sólida el proceso terapéutico de cambio personal con la reparación del daño causado.

Otro aspecto que queremos destacar de esta propuesta de procesos de reparación a las víctimas es que se prestará atención también a apoyar a aquellos internos que presenten carencias. Es decir, cuando se aprecie que el victimario tiene carencias de carácter personal o social que dificultan su proceso de reinserción, se pueden incluir dentro de los círculos restaurativos a personas de apoyo, como trabajadores sociales o miembros de ONGs, que refuercen su proceso de cambio. De esta manera, no solo se estará trabajando la responsabilidad de los internos, sino también el apoyo a la reinserción, derivando a las personas internas a aquellos recursos que necesiten.

#### **2.4. Procesos de mediación familiar**

Dentro de los proyectos restaurativos hemos mencionado a aquellos que se centran en la reparación comunitaria. Aquí incluimos los procesos de mediación familiar, pues entendemos que la familia forma parte de la comunidad cercana de la persona que ha cometido un delito.

En este sentido el trabajo con la familia también es uno de los ejes de la intervención en las UTEs. La familia es el pilar más importante de apoyo y seguimiento en el tratamiento y reinserción del interno, siendo una fuente de información, conocimiento y control vitales en el proceso de cambio y reinserción. Los familiares aportan un conocimiento exhaustivo de las circunstancias familiares y socio-ambientales que pudieran haber influido en su problemática e ingreso en prisión, facilitando las pautas de actuación más adecuadas en su toma de conciencia y cambio personal. El contacto con la familia tiene que ser permanente y paralelo al proceso evolutivo del interno. El objetivo fundamental del trabajo con las familias es motivar y reforzar la actitud de implicación, control y seguimiento de la familia en el proceso de cambio personal del interno, ayudando a que tomen también ellos conciencia de los cambios que deben ellos mismos hacer en ese proceso.

Aparte del seguimiento individualizado con cada familia que habitualmente se realiza por parte de los Trabajadores Sociales, es importante contar con dos instrumentos: las convivencias familiares realizadas en el interior del centro penitenciario, en las que participan los internos junto con sus familiares, y las reuniones con familias en el exterior del Centro, en donde solamente participan las familias. A estos dos instrumentos, habría que añadir un tercero más relacionado con la justicia restaurativa, como son los procesos de mediación familiar.

Las convivencias familiares realizadas en el interior del centro penitenciario y las reuniones con familias en el exterior del centro juegan un papel fundamental por los siguientes motivos:

- Motivan y refuerzan el apoyo y ayuda de las familias en todo lo relacionado con el programa de deshabituación.
- Informan y conciencian a los familiares del daño que conlleva la introducción de sustancias estupefacientes en los Centros Penitenciarios.
- Se aumenta la confianza con las familias al conocer a los profesionales que trabajan con sus familiares.
- Se crea el ambiente necesario para que familiares e internos empiecen un diálogo con el objetivo de solucionar problemas anteriores, abriendo paso, así, a que se puedan identificar las familias más susceptibles para beneficiarse de la mediación familiar.

Los familiares que acuden son sujetos mayores de edad que tienen una relación habitual y cercana con el interno o, en su defecto, familiares que hayan mantenido ese tipo de relación en el pasado y que, debido al curso de la drogodependencia del interno, esa relación se haya distanciado o roto pero que el vínculo esté en proceso de restauración y, por tanto, puedan ejercer un correcto seguimiento y control en el futuro. En las sesiones se aporta información y resuelven dudas respecto a la problemática de drogodependencia y al tratamiento, se dan pautas de actuación (apoyo, responsabilidad, poner límites, etc.) y se trata de lograr la confianza de los familiares en el Equipo. En cambio, con aquellos familiares de internos que llevan tiempo en el módulo, al disponer los familiares de la información básica aportada por el Equipo en anteriores reuniones, ésta tiene un carácter más terapéutico, promoviéndose la autoconciencia y puesta en común de las dificultades y retos que se encuentran en la relación con sus familiares, así como los cambios personales que pueden hacer para promoverla recuperación y responsabilización de sus familiares internos.

Los procesos de mediación familiar complementan el tratamiento terapéutico mediante la mejora de las relaciones familiares, restaurando la convivencia en núcleos familiares dañados por el consumo y el estilo de vida alejado de la norma. La mediación familiar es uno de los ámbitos más desarrollados de la mediación en España y ha demostrado su eficacia en la resolución de conflictos enquistados y con alto componente emocional. Las dinámicas propias de las unidades familiares hacen que sea necesaria una intervención externa y especializada, desde un enfoque sistémico y restaurativo, para cambiar las relaciones negativas que pueden darse en el ámbito familiar. En el contexto del trabajo en las UTE, es muy necesario desenredar problemáticas familiares que pudieran estar impidiendo el proceso de cambio hacia la deshabituación, o que pudieran ser factores de riesgo para las recaídas.

El procedimiento de trabajo constaría de varias fases que pasamos a explicar aquí:

Acción	Descripción	Equipos implicados
Selección de internos.	Identificación de las personas interesadas en participar activamente en este proceso, a través del trabajo diario del EM y en el resto del trabajo con familias arriba explicado.	EM
Trabajo grupal en UTE.	Trabajo previo por parte del EM con el interno en la toma de conciencia y asunción de su parte de responsabilidad en los procesos de problemática familiar. Se podrá reforzar esta cuestión en los grupos de la UTE.	EM
Entrevistas individuales con los internos seleccionados.	Se analizarán las necesidades de los internos, se trabajará de forma individual en el mapeo del conflicto familiar.	ER
Entrevistas individuales con el resto de las personas de la familia.	Se analizarán las necesidades del resto de las personas de la familia y se completará el mapeo del conflicto, definiendo los participantes en la mediación.	ER
Coordinación restaurativa-terapéutica.	Siempre respetando la confidencialidad de los distintos ámbitos de intervención, ambos equipos contrastarán y validarán la adecuación de la propuesta.	ER-EM
Realización de la mediación o del círculo.	Se llevará a cabo la intervención.	ER
Evaluación de la intervención y propuestas de seguimiento.	Siempre respetando la confidencialidad, ambos equipos evaluarán los resultados de la intervención y decidirán las siguientes intervenciones restaurativas y terapéuticas.	ER-EM
Realización de la mediación o del círculo.	Se llevará a cabo la intervención.	ER

Acción	Descripción	Equipos implicados
Evaluación de la intervención y propuestas de seguimiento.	Siempre respetando la confidencialidad, ambos equipos evaluarán los resultados de la intervención y decidirán las siguientes intervenciones restaurativas y terapéuticas.	ER-EM

## 2.5. Procesos de reparación comunitaria

Los procesos de reparación comunitaria son aquellos en los que se genera una mayor responsabilidad social y conciencia cívica, al tiempo que se recuperan los lazos sociales, aumentando el apoyo comunitario. Existen fórmulas variables de poner en marcha este tipo de procesos, que ya están recogidos en el propio funcionamiento de las UTEs. De hecho, la Instrucción 9/2014 hace referencia a una de ellas, la cual se desarrolla por parte de distintas UTEs:

*“Adquieren igualmente relevancia las salidas a institutos, incardinadas dentro del “Programa de prevención de consumo de drogas y alcohol en adolescentes”. Estas salidas, que en un día ya lejano surgieron a demanda de la comunidad educativa y han demostrado poseer un indudable valor como medio eficaz de transmisión de conocimientos entre pares, constituyen un retorno que los internos efectúan a la sociedad.*

*Estas salidas reducen la sensación de ruptura con la sociedad, contribuyen al fomento de valores pro-sociales al realizar los internos una actividad altruista, mejoran su autoestima y facilitan la puesta en práctica de habilidades sociales. Cumplen así objetivos sociales y terapéuticos al mismo tiempo, ya que refuerzan el cambio personal de los internos, que logran aportar algo positivo de su experiencia personal con objeto de evitar en otros la reproducción de conductas perniciosas y desviadas, convirtiéndose así en protagonistas de su propio proceso de cambio”.*

Esta experiencia se puede desarrollar de distintas formas, así, el Programa de la UTE del C.P. de Sevilla explica esta actividad de la siguiente forma:

*“El consumo de drogas constituye un enorme problema social por sus consecuencias negativas en la salud, en el desarrollo de la personalidad, en la convivencia familiar y social, en la actividad laboral, en la seguridad ciudadana, etc. El inicio en el consumo de sustancias se produce en la adolescencia, de media en torno a los 14 años de edad. Mediante esta actividad se pretende colaborar con la sociedad en la prevención de las drogodependencias y de la delincuencia.*

*Un número variable de internos explican en primera persona su historia vital con el objetivo de retrasar la edad de inicio en el consumo de sustancias y reducir su consumo en aquellos que ya se han iniciado, así como alejar al alumnado de posibles conductas pre-delinCUencias, incluyendo la conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas. Se trata de que, mediante las experiencias personales de estos internos, el alumnado pueda tomar conciencia de los riesgos del consumo de sustancias y de un estilo de vida en el que se normaliza el delito y/o las conductas antisociales.*

*Los internos elegidos para desarrollar esta actividad son jóvenes y con un nivel alto de maduración personal y terapéutica. Se les prepara antes de llevar a cabo esta actividad para que en todo momento su intervención tenga un carácter pedagógico. Un interno condenado por delito de Violencia de Género suele participar de estas reuniones, siendo muy útiles sus aportaciones en la concienciación de los jóvenes respecto a este fenómeno, así como a lo que se puede considerar una relación “sana” de pareja de otra que no lo es.*

*Asimismo, la actividad tiene un gran valor para las personas internas y para la propia UTE, ya que:*

- Reflexionan sobre su fracaso, aceptándolo y asumiendo sus errores como punto de partida de su recuperación.*
- Los internos participan en una actividad socializadora que ayuda a su reinserción social.*
- La UTE se suma a la implicación de los ámbitos educativo, familiar y social que buscan favorecer la acción comunitaria para la salud de la población adolescente. La UTE, así, establece unas nuevas y provechosas relaciones con la sociedad, participando dentro y fuera de la prisión en actividades de prevención”.*

Como podemos ver, esta filosofía de trabajo coincide con el enfoque restaurativo más avanzado, que considera que la justicia restaurativa debe transformar la sociedad, no solo centrarse en el conflicto individual entre víctima y victimario, sino teniendo conciencia en las raíces y consecuencias sociales de toda acción delictiva.

Mediante este modelo integrador, se pretende mejorar la manera de desarrollar este tipo de actividades, así como ampliar el número y variedad de las mismas. Se propone el uso de dos círculos diferentes, cuyo protocolo de desarrollo será similar al de los círculos de reparación, ya descritos anteriormente.

Por un lado, se pueden realizar círculos restaurativos comunitarios. En ellos participa la persona infractora junto con miembros de la comunidad. Pueden incluir la participación de víctimas indirectas de delitos de la misma naturaleza. Se busca que el victimario tome verdadera conciencia de las consecuencias de su conducta mediante la escucha de cómo su delito o delitos similares han afectado a personas concretas. El círculo puede concluir con el compromiso por parte de la persona infractora de realizar acciones reparatorias de carácter comunitario. De esta manera, por ejemplo, para potenciar y dotar de mayor significado las intervenciones que los internos hacen en los institutos, éstas pueden hacerse en el instituto donde estudió la propia persona interna tras un círculo restaurativo comunitario con representantes del barrio donde el interno vivió y cometió sus delitos. O bien, como en el caso anglosajón referido en el Capítulo I, puede organizarse proyectos de restauración de parques urbanos, de adecentamiento de calles o de participación como voluntarios en distintos actos solidarios, vinculados de manera más o menos directa al delito cometido.

Por otro lado, pueden diseñarse también círculos de apoyo a los internos. En ellos, participa la persona infractora, personas de apoyo de su entorno y miembros de la comunidad. Entre todas, establecen compromisos que aúnan el esfuerzo del victimario con el acompañamiento por parte de personas y recursos externos. Estos círculos son

especialmente adecuados para aquellas personas que tienen próxima su salida y que necesitan de mayor apoyo. Incluimos estos círculos dentro de los proyectos de reparación ya que consideramos que la responsabilidad y la reparación deben entenderse siempre en doble sentido: individual y social. Hay que reforzar la idea de que las comunidades humanas son agentes que tienen responsabilidad social sobre las conductas de sus miembros. Por ello, las intervenciones no solo han de atajar y reparar las conductas dañinas sino también, y sobre todo, generar una transformación social que reduzca las injusticias y formas de legitimación de la violencia que están en la raíz de todos los delitos. La justicia restaurativa ha de tener como base el contribuir a superar las carencias sociales que tienen relación con el origen de los delitos.

## **2.6. Procesos de resolución de conflictos internos de la UTE**

La cuarta tipología de proyectos restaurativos en prisión es la referida a la resolución de conflictos internos. Esta tipología aparece específicamente nombrada en las Reglas Penitenciarias Europeas cuya regla 56 dispone que:

*“1. Los procedimientos disciplinarios deben ser mecanismos de último recurso.*

*2. En la medida de lo posible, las Autoridades Penitenciarias deben recurrir a mecanismos de restauración y de mediación para resolver sus diferencias con los internos y las disputas entre estos últimos.”*

En las UTE no existe una conflictividad alta y no son frecuentes los partes disciplinarios. Sin embargo, el conflicto forma parte de estas Unidades, como de cualquier ámbito de la vida, y aumentar el conocimiento sobre las metodologías restaurativas permitirá mejorar el componente pedagógico de las “confrontaciones”, como elemento básico de la convivencia en las UTEs. Como se explicó en Capítulo II de este trabajo, una herramienta importante para facilitar el cambio personal de los internos son las “confrontaciones” e “imposiciones”, para que se adquieran aprendizajes consecuentes con sus conductas del día a día. Mediante esta propuesta integradora se pretende profundizar en el carácter restaurativo de esta metodología que, ya de por sí, lo tiene. Lo primero que parece interesante ahondar es en el aumento de la participación de las propias personas “confrontadas” en la elección de una “imposición” consecuente, congruente, proporcionada, educativa y restaurativa. Así, en el proceso de realización e la confrontación y propuesta de imposición, es necesario que la persona participe activamente. Asimismo, es importante que la imposición tenga, en la medida de lo posible un carácter restaurativo. De esta forma, para aquellas personas que muestran dificultades para relacionarse de forma adecuada con otros compañeros, se les propondrá la participación en el curso de “habilidades sociales y resolución pacífica de conflictos”.

Se propone, además, la formación de los Internos de Apoyo de las UTEs por parte del Equipo Restaurativo para poder mejorar sus capacidades como mediadores. Estos internos se convertirían así en verdaderos mediadores entre iguales, constituyéndose en un equipo interno de resolución de conflictos. Por otro lado, en los casos en que hubiera conflictos de mayor gravedad, lo ideal sería la derivación a un servicio de mediación penitenciaria, formado por los profesionales del Equipo Restaurativo. Este servicio sería similar a los que existen en diversas prisiones españolas y han sido

evaluados con éxito (Lozano et al, 2020). Pero, además, en el caso de las UTEs, el servicio se coordinaría con el EM, tal y como hemos visto en los anteriores procesos, para que la intervención restaurativa y la terapéutica se potenciaran mutuamente.

Con esta propuesta de intervención integrada, la totalidad de los objetivos y potencialidades de la justicia restaurativa se pondrían en marcha de una manera coordinada y global con un mismo grupo de internos. Creemos que se trata de una propuesta innovadora, que incide en la línea de compatibilizar el tratamiento penitenciario con la justicia restaurativa.



# **CONCLUSIONES**



A lo largo de este trabajo se ha profundizado en las posibilidades de mejora que el enfoque restaurativo puede ofrecer al trabajo que se realiza en las Unidades Terapéuticas Educativas (UTEs). Hemos partido de la hipótesis de que el enfoque terapéutico-educativo y el enfoque restaurativo comparten características y principios de aplicación, por lo que es posible diseñar una propuesta de intervención integrada que potencie sus efectos.

Para lograr esta propuesta integrada hemos desarrollado una investigación normativa y teórica sobre el estado de la cuestión actual sobre justicia restaurativa en el ámbito penitenciario (Capítulo I) y sobre el tratamiento de deshabituación de drogas (Capítulo II). Esta investigación, nos ha permitido alcanzar una serie de conclusiones que fundamentan la propuesta práctica que hemos presentado en el Capítulo III.

Exponemos a continuación los hallazgos más importantes de la investigación, nuestra propuesta de intervención integrada y sugerencias de desarrollo posterior:

- Existe un importante conjunto de legislación internacional y nacional que avala la realización de procesos restaurativos en ejecución penitenciaria.
- La producción normativa de las Naciones Unidas y el Consejo de Europa así como la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito y la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria muestran una destacada compatibilidad con los principios restaurativos.
- La responsabilización por el daño causado y el consiguiente deber de reparación es la base del enfoque restaurativo más extendido y ya aparecía prefigurado en la primera Ley Orgánica de la democracia.
- El enfoque restaurativo puede ofrecer una idea de tratamiento penitenciario que combine de forma adecuada las necesidades de las víctimas, personas infractoras y la sociedad.
- Unir la perspectiva restaurativa con la perspectiva del tratamiento en unidades terapéuticas de drogas permite potenciar dos intervenciones que giran en torno a la misma lógica de responsabilización.
- Al igual que la justicia restaurativa, el tratamiento penitenciario se basa en la participación de las personas internas (artículo 112 del Reglamento Penitencia-

rio), en el fomento de su responsabilidad personal y social (artículo 59 de la Ley Orgánica General Penitenciaria) y en la reparación del daño (artículo 72 de la Ley Orgánica General Penitenciaria).

- Si el fin primordial de las instituciones penitenciarias es la reinserción, y el tratamiento es el conjunto de actividades directamente dirigidas a tal fin, podemos deducir que aplicar principios restaurativos en las prisiones forma parte del mandato constitucional del artículo 25.2.
- Existe una sólida base empírica a favor de la justicia restaurativa.
- La mayoría de los estudios empíricos (centrados en la justicia restaurativa fuera de prisión, eso sí), muestran una mejora significativa frente a la justicia ordinaria en:
  - Satisfacción de las víctimas.
  - Satisfacción de los ofensores.
  - Cumplimiento de las obligaciones reparatorias.
  - Reducción de la reincidencia.
- Por su parte, existe amplia y diversa legislación internacional, nacional, autonómica y municipal que avala el trabajo en drogodependencias con personas que cumplen medidas penales, bien sean estas privativas de libertad o penas y medidas alternativas.
- La población en contacto con el sistema de justicia penal tiene mayores tasas de problemas de adicciones que la población general.
- Existen diversos tratamientos para las drogodependencias que han resultado eficaces, habiéndose establecido principios y guías para su implantación.
- Los tratamientos en el interior de las prisiones han demostrado ser eficaces, especialmente los sustitutivos de opiáceos y los tratamientos en unidades libres de droga/comunidades terapéuticas intrapenitenciarias, especialmente si se garantiza la continuidad del tratamiento en el ambiente comunitario y una adecuada coordinación. Estos tratamientos, así como la continuidad en el exterior se da en el sistema de justicia penal español, a través de distintas fórmulas, entre las que destacamos las penas y medidas alternativas y el uso del artículo 182 del reglamento penitenciario.
- Las Unidades Terapéuticas y Educativas comparten principios metodológicos con las Comunidades Terapéuticas, y son el tipo de tratamiento de esta clase más extendido en los Centros Penitenciarios españoles.
- La intervención en UTE tiene muchos puntos en común con la justicia restaurativa, ambas comparten la importancia otorgada a la participación, responsabilidad y reparación.
- Las UTEs han demostrado su utilidad a nivel empírico, aunque existe poca investigación científica la cual se hace necesaria.

- Los resultados de las UTEs podrían mejorarse si se realizan ciertos cambios en el funcionamiento y organización de estas, estableciendo medidas que hagan que su funcionamiento se parezca más al de las Comunidades Terapéuticas extrapenitenciarias.
- Un protocolo mínimo común para las distintas UTEs de intervención basado en la evidencia en el área de drogodependencias y en la incorporación de los principios restaurativos probablemente redundaría en mejorar los resultados.
- Hemos identificado cuatro ámbitos de actuación donde el enfoque restaurativo puede ser fructífero:
  - Procesos de responsabilización ante el consumo problemático y ante el delito. Estos procesos refuerzan la toma de conciencia respecto a las consecuencias dañinas que el consumo de drogas tiene para los internos, sus familias, las víctimas de sus delitos y la sociedad.
  - Procesos de reparación a las víctimas. Estos procesos complementan el tratamiento penitenciario y terapéutico mediante el fomento de la responsabilidad personal de las personas internas, asumiendo las consecuencias negativas de su conducta y reforzando así la deshabitación.
  - Procesos de mediación familiar y reparación comunitaria. Estos procesos complementan el tratamiento terapéutico mediante la mejora de las relaciones familiares, restaurando la convivencia en núcleos familiares dañados por el consumo. Además, se genera una mayor responsabilidad social y conciencia cívica, al tiempo que se recuperan los lazos sociales, aumentando el apoyo comunitario.
  - Procesos de resolución de conflictos internos de la UTE mediante técnicas restaurativas, incrementando el componente pedagógico de las confrontaciones y mejorando el clima de la unidad.
- Tomando como referencia y trabajando en la misma línea de los documentos elaborados (en proceso de publicación) por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Taller “Diálogos Penitenciarios” y Guía sobre “Encuentros Restaurativos Penitenciarios”), esta propuesta de intervención restaurativa en UTEs sería la primera ocasión en la que se articulan de forma coordinada todos los elementos restaurativos en un mismo módulo, de forma que la filosofía restaurativa y la tratamental se integren de manera real.
- Sería necesaria la creación de proyectos piloto con evaluación que comprueben la validez de este modelo.
- Para implementar esta propuesta será necesaria:
  - La formación de profesionales penitenciarios e internos, entre otros.
  - La realización de seminarios entre profesionales de los equipos multidisciplinarios y los equipos restaurativos para establecer lenguajes comunes y cauces de coordinación permanente.

- Habría que continuar realizando un proceso de implantación progresiva de la filosofía restaurativa al ámbito penitenciario, mejorando el conocimiento sobre el enfoque restaurativo de todos los actores del sistema (funcionarios, internos, jueces de vigilancia, abogados...) así como sensibilizando a la ciudadanía en general.

No se puede dejar de señalar que el objetivo de esta propuesta, tanto desde el punto restaurativo como del terapéutico, es lograr que la finalidad reinsertadora de las instituciones penitenciarias se cumpla y, para que eso sea posible, hay que recalcar la prisión solo debe usarse como último recurso, siendo preferibles las opciones que permiten la reparación del daño a las víctimas y la responsabilidad personal y social de los internos en el ámbito comunitario. Unas prisiones verdaderamente restaurativas serían aquellas que retuvieran al mínimo imprescindible de personas durante el mínimo tiempo necesario. Una sociedad restaurativa sería aquella que optara por la solución dialogada de sus conflictos, reduciendo los daños que producen los delitos y mejorando las carencias del sistema de justicia penal actual y los efectos negativos del sistema de justicia retributiva.

# **REFERENCIAS**



Armenta González-Palenzuela, F. J. & Rodríguez Ramírez, V. (2008) Reglamento penitenciario comentado: análisis sistemático y recopilación de legislación. Sevilla. MAD.

Becoña, E., Cortés, M., Pedrero, E. J., Fernández, J. R., Casete, L., Bermejo, M. P., & Tomás, V. (2008). Guía clínica de intervención psicológica en adicciones. *Barcelona: Socidrogalcohol*, 100.

Bennett, T., Holloway, K., & Farrington, D. (2008). The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. *Aggression and violent behavior*, 13(2), 107-118.

Butzin, C. A., O'Connell, D. J., Martin, S. S., & Inciardi, J. A. (2006). Effect of drug treatment during work release on new arrests and incarcerations. *Journal of Criminal Justice*, 34(5), 557-565.

Casares López, M. J., González Menéndez, A. M., Fernández García, M. P., & Villagrà Lanza, P. (2012). Evaluación de la eficacia de un tratamiento libre de drogas intrapenitenciario. *Psicothema*.

Chanhasilpa, C., MacKenzie, D. L., & Hickman, L. J. (2000). The effectiveness of community-based programs for chemically dependent offenders: A review and assessment of the research. *Journal of substance abuse treatment*, 19(4), 383-393.

Christie, N. (1977). Conflicts as Property. *British Journal of Criminology* 17(1): 1-15.

Comas, D. (2010). La metodología de la comunidad terapéutica. *Madrid: Fundación Atenea*. Recuperado de <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/251.pdf>.

Coyle, A. (2001). *Restorative Justice in the Prison Setting*. Conference Paper, Driebergen, International Prison Chaplains Association Conference. The Netherlands.

Daly, K., & Immarigeon, R. (1998). The past, present, and future of restorative justice: Some critical reflections. *Contemporary Justice Review*, 1(1), 21-45.

De Andrade, D., Ritchie, J., Rowlands, M., Mann, E., & Hides, L. (2018). Substance use and recidivism outcomes for prison-based drug and alcohol interventions. *Epidemiologic reviews*, 40(1), 121-133.

Dhami, M.K., Mantle, G. & Fox, D. (2009). Restorative justice in prisons. *Contemporary Justice Review* 12(4): 433-448.

DiClemente, C. C., & Prochaska, J. O. (1998). Toward a comprehensive, transtheoretical model of change: Stages of change and addictive behaviors.

Encuesta sobre alcohol y drogas en España. EDADES 2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias (ESDIP 2016). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Feasey, S. & Williams, P. (2009) An evaluation of the Sycamore Tree Programme: based on an analysis of Crime Pics II Data. Sheffield, Reino Unido: Centro Hallam para la Justicia Comunitaria.

Galassi, A., Mpfu, E., & Athanasou, J. (2015). Therapeutic community treatment of an inmate population with substance use disorders: Post-release trends in re-arrest, re-incarceration, and drug misuse relapse. *International journal of environmental research and public health*, 12(6), 7059-7072.

Goulding, D., Hall, G. & Steels, B. (2008). Restorative Prisons: Towards Radical Prison Reform. *Current Issues Crim. Just.* 20: 231.

Guidoni, O. V. (2003). The ambivalences of restorative justice: Some reflections on an Italian prison project. *Contemporary Justice Review* 6(1): 55-68.

Harris, E. C., & Barraclough, B. (1997). Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. *British journal of psychiatry*, 170(3), 205-228.

Hughes, B. (2015). Alternatives to punishment for drug using offenders.

Immarigeon, R. (2004). What is the place of punishment and imprisonment in restorative justice? In: Zehr H and Toews B (eds) *Critical Issues in Restorative Justice*. Monsey, NY: Criminal justice press, pp. 143-153.

Johnstone, G. (2007). Restorative justice and the practice of imprisonment. *Prison Service Journal* 174: 15.

Kinlock, T. W., Gordon, M. S., Schwartz, R. P., Fitzgerald, T. T., & O'Grady, K. E. (2009). A randomized clinical trial of methadone maintenance for prisoners: results at 12 months postrelease. *Journal of substance abuse treatment*, 37(3), 277-285.

Latimer, J., Dowden, C., & Muise, D. (2005). The effectiveness of restorative justice practices: A meta-analysis. *The prison journal*, 85(2), 127-144.

Lozano Martín, A. M., Nistal Burón, J. y Jiménez Bautista, F. (2020). Conflictos y mediación en las cárceles madrileñas. *Revista de Mediación*, 13 (1), e2.

- McGovern, M. P., & Carroll, K. M. (2003). Evidence-based practices for substance use disorders. *The Psychiatric Clinics of North America*, 26(4), 991.
- Marshall, T. F. (1999). *Restorative justice: An overview*. London: Home Office.
- Melnick, G., De Leon, G., Thomas, G., Kressel, D., & Wexler, H. K. (2001). Treatment process in prison therapeutic communities: Motivation, participation, and outcome. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27(4), 633-650.
- Naciones Unidas. Manual de Programas de Justicia Restaurativa. UNODC, Viena. 2020.
- National Institute on Drug Abuse. (2012). *Principles of drug abuse treatment for criminal justice populations: A research-based guide*. National Institute on Drug Abuse.
- O’Hear, M. M. (2009). Rethinking drug courts: Restorative justice as a response to racial injustice. *Stan. L. & Pol’y Rev.*, 20, 463.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2017), *Respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas: una guía europea*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2019), *Informe Europeo sobre Drogas 2019: Tendencias y novedades*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.
- Ollero-Perán, J. (2013). Justicia restaurativa entre los muros de la prisión: la experiencia belga. *Revista online Criminología y Justicia*.
- Ollero-Perán, J. (2017). Pragmaticabolitionism? Defining the complex relationship between restorative justice and prisons, *Restorative Justice*, 5:2, 178-197
- Perry, A. E., Neilson, M., Martyn-St James, M., Glanville, J. M., Woodhouse, R., Godfrey, C., & Hewitt, C. (2015). Interventions for drug-using offenders with co-occurring mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6).
- Peters, T., Aertsen, I., Lauwaert, K. & Robert, L. (2003). *From Community Sanctions to Restorative Justice: The Belgian Example*. Report, UNAFEI Annual Report for 2002 and Resource Material Series No. 61: p 180-211.
- Prendergast, M. L., Podus, D., Chang, E., & Urada, D. (2002). The effectiveness of drug abuse treatment: A meta-analysis of comparison group studies. *Drug and alcohol dependence*, 67(1), 53-72.
- Ríos Martín, J.C., Bibiano Guillén, A., Etxebarria Zarrabeitia, X., Lozano Espina, F., Pascual Rodríguez, E., Segovia Bernabé, J.L. (2012). Mediación penal, penitenciaría y encuentros restaurativos. Experiencias para reducir el sufrimiento en el sistema penal. 3ª ed. Madrid: COLEX.
- Rodríguez, F.J., Bringas, C., Pérez, B. y Eguizábal, J. (2014). *Evaluación de la UTE, un Modelo Alternativo. Otra Prisión es posible*. Artículo en preparación.
- Secretaría General de II.PP. 2020a. Diálogos Restaurativos. Responsabilización y reparación del daño. *Material entregado para publicación*. Madrid.

Secretaría General de II.PP. 2020b. Encuentros Restaurativos Penitenciarios. *Material entregado para publicación*. Madrid.

Secretaría General de II.PP. Programas de intervención con drogodependientes en centros penitenciarios. Memoria 2017.

Shapland, J., Atkinson, A., Atkinson, H., Chapman, B., Dignan, J., Howes, M., ... & Sorsby, A. (2007). Restorative justice: the views of victims and offenders. *Ministry of Justice Research Series*, 3(07).

Shapland, J., Atkinson, A., Atkinson, H., Dignan, J., Edwards, L., Hibbert, J., ... & Sorsby, A. (2008). Does restorative justice affect reconviction? The fourth report from the evaluation of three schemes. *Ministry of Justice Research Series*, 10(08).

Strang, H., Sherman, L. W., Mayo-Wilson, E., Woods, D., & Ariel, B. (2013). Restorative justice conferencing (RJC) using face-to-face meetings of offenders and victims: Effects on offender recidivism and victim satisfaction. A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 9(1), 1-59.

Szerman N, Lopez-Castroman J, Arias F, Morant C, Babín F, Mesías B, et al. *Dual diagnosis and suicide risk in a Spanish outpatient sample*. *Subst Use Misuse*. 2012;47(4):383-9.

Szerman, N., Roncero, C., & Casas, M. (2016). Protocolos de intervención en patología Dual. *Barcelona: Edikamed*.

Stöver, H., & Kastelic, A. (2014). 14. Drug treatment and harm reduction in prisons. *Prisons and Health*, 113.

Tribunal Constitucional. Sentencia 2/1987, de 21 de enero.

Uchtenhagen, A. The Lisbon agenda for prisons. Lisbon, European AIDS Treatment Group, GrupoPortugu.s de Activistas sobre Tratamientos de VIH/SIDA [Portuguese Group of Activists on HIV/AIDS], 2006 ([http://84.16.87.126/info/IMG/pdf/The\\_Lisbon\\_Agenda\\_for\\_Prisons\\_RS\\_PW.pdf](http://84.16.87.126/info/IMG/pdf/The_Lisbon_Agenda_for_Prisons_RS_PW.pdf), accessed 29 November 2013).

Van Garsse, L. (2006). Mediation in a Detention Context: Moralisation or Participation? In: *International Penitentiary Congress: The social function of penal politics*, Barcelona, Spain, March 30- April 1.

Varona, G. (2009). Justicia restaurativa a través de los servicios de mediación penal en Euskadi. Evaluación externa de su actividad (octubre 2008 - septiembre 2009). Donostia-San Sebastián: Instituto Vasco de Criminología.

Volpi, A.J. (2017). *Probar hablando y colaborando: el diálogo como instrumento para la resolución de problemas carcelarios y como fin de la colaboración interinstitucional*. XXII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Madrid, España.

World Health Organization. (2007). *Prevención del suicidio en cárceles y prisiones* (No. WHO/MNH/MBD/00.7). Organización Panamericana de la Salud.

World Health Organization. (2020). International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing.

Zehr, H. (1990). *Changing lenses: A new focus for crime and justice*. Scottsdale, PA: Herald press.

Zehr, H., & Mika, H. (2003). Fundamental concepts of restorative justice. *Restorative justice: Critical issues*, 40-43.



# **RECOPILOCIÓN NORMATIVA**



## **Naciones Unidas**

Guía de Introducción a la Prevención de la Reincidencia y la Reintegración Social de Delincuentes. UNODC, Viena. 2013.

Manual de principios básicos y prácticas prometedoras en la aplicación de Medidas sustitutivas del encarcelamiento. UNODC, Viena. 2010.

Manual Sobre Estrategias Para Reducir el Hacinamiento en las Prisiones. UNODC, Viena. 2014.

Manual sobre mujeres y encarcelamiento. UNODC, Viena. 2014.

Manual de Programas de Justicia Restaurativa. UNODC, Viena. 2020.

Principios básicos para la aplicación de programas de justicia restaurativa en materia penal. Resolución ECOSOC 2002/12.

Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela). Asamblea General, Resolución 70/175, anexo, aprobado el 17 de diciembre de 2015.

Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok). Asamblea General, Resolución 65/229, aprobado el 21 de diciembre de 2010.

## **Consejo de Europa**

Reglas Penitenciarias Europeas. Recomendación CM/Rec(2006)2 del Comité de Ministros.

Recomendación CM/Rec(2018)8 del Comité de Ministros a los Estados miembros en materia de justicia restaurativa penal.

Recomendación CM/Rec(2010)1 del Comité de Ministros a los estados miembros sobre las reglas de probation del Consejo de Europa.

Libro Blanco del Consejo de Europa sobre la superpoblación carcelaria, de 28 de septiembre de 2016.

## **Unión Europea**

Resolución del Parlamento Europeo 2015/2062 (INI) sobre sistemas y condiciones penitenciarios.

Directiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 25 de octubre de 2012 por la que se establecen normas mínimas sobre los derechos, el apoyo y la protección de las víctimas de delitos, y por la que se sustituye la Decisión marco 2001/220/JAI del Consejo.

## **Legislación española**

Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito.

Real Decreto 1109/2015, de 11 de diciembre, por el que se desarrolla la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito, y se regulan las Oficinas de Asistencia a las Víctimas del Delito.

Constitución Española, 1978.

Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria.

Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario.

## Notas

---

## Notas

---

## Notas

---

## Notas

---