

EXPERIENCIA DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD- Sufrimiento, Psicofármacos y Psicología.

MONOGRAFÍA - TRABAJO FINAL DE GRADO



Florencia Trindade Piñeiro C.I. 4.575.983-6

Tutor: Lic. Psic. Mag. Juan Fernández Romar 

Revisor: Lic. Psic. Mag. Evangelina Curbelo

Mayo, 2020.

Montevideo.



RESUMEN

El siguiente trabajo monográfico tiene como finalidad aproximarse al conocimiento de la experiencia de privación de libertad en un sujeto y la incidencia que esta tiene en la construcción de la subjetividad y consiguiente conformación de la identidad. En esta oportunidad se realizará una reflexión atendiendo fundamentalmente a la población masculina mayor de edad.

Para ello, se parte del supuesto de que es imposible homogeneizar en esta temática debido a la heterogeneidad de factores que la atraviesan y de los sujetos involucrados; empero se presume la existencia de un factor común que se repite en prácticamente todos las experiencias, aunque pueda presentarse de distintas maneras: el sufrimiento.

El interés de este trabajo radica en pensar las distintas estrategias de procesamiento que las personas privadas de libertad poseen para manejar dicho sufrimiento. En esta línea de abordaje, se da lugar a la problematización acerca del consumo de psicofármacos en el contexto de privación de libertad.

En última instancia se procura pensar la intervención del profesional psicólogo en este contexto. Considerando las limitaciones institucionales, se hará un breve recorrido sobre la tarea que posee el mismo en la actualidad, para luego proyectar posibles líneas de acción.

Este análisis se verá ilustrado por la experiencia laboral de quien suscribe en la Unidad de internación para personas privadas de libertad N°1 Punta de Rieles (PPP), desde el año 2017 a la actualidad¹ bajo el cargo de Operador Penitenciario.

Palabras clave: Consumo de psicofármacos, sufrimiento, privación de libertad, psicólogo en cárcel, identidad.

¹ La fotografía de la portada de la presente monografía es tomada del registro audiovisual de una sesión enmarcada en la ejecución del programa de tratamiento "Regulación emocional y resignificación de historias de vida a través del Teatro con Máscaras", en su edición 2018 en UIPPL N°1, siendo este coordinado por quien suscribe, en conjunto con Lic. Psic Gaston Umpierrez y Lic. Psic. Maria Julia Ribeiro. En supervisión directa de las autoridades del Instituto Nacional de Rehabilitación, y de su creadora a nivel nacional Mag. Fara de Ávila. Es importante mencionar que se solicitó la firma de un consentimiento de uso de imagen a todos los participantes, lo cual habilita la utilización de la presente fotografía.



***“Emergencia social, alude a la urgencia de actuar.
Dice de algo que estuvo sumergido y que deja de estarlo,
que de invisible o prescindible pasa a ser visible y prioritario.
En esta lógica me inscribo: si el problema existe y está allí,
es urgente estar allí, disponible pero lúcido.
Es la urgencia la que crea la reflexión”.***

(Viñar, M. 2009, p.132.

Extraído de Cancela, G. 2017, p.4).



TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN:	5
EJE 1- Privación de libertad y producción de subjetividad:	9
¿Qué entendemos por construcción de subjetividad?	9
Proceso de socialización y socialización secundaria	10
Cárcel como Institución Total	11
Identidad y privación de libertad	11
¿De qué depende la diversidad de experiencias en privación de libertad?	12
EJE 2- Consumo de psicofármacos en privación de libertad:	17
Efectos buscados (objetivo del consumo)	20
Clonazepam	21
Quetiapina	22
Flunitrazepam	23
Pipotiazina	23
Investidura de poder sobre el proveedor	25
EJE 3- Rol del psicólogo en contextos de privación de libertad:	29
¿Qué hacen hoy los psicólogos en las cárceles?	31
El trabajo del psicólogo en un marco institucional	33
Modelo de Riesgo- Necesidad- Responsividad	36
Discusión y una posible síntesis:	38
Tabla de contenidos	42



INTRODUCCIÓN:

En el marco del Trabajo final de grado (TFG) de la Facultad de Psicología, Universidad de la República (UdelaR), el cual presenta como objetivo y finalidad principal una elaboración que sintetice e integre el recorrido teórico- práctico del estudiante por la Facultad, a través de una producción académica individual (Resolución N°28 CF 8/5/13) es que se presenta la siguiente monografía. La misma tiene el cometido de sistematizar y transmitir dicho recorrido teórico-práctico efectuado a través de esta Facultad, el cual ha venido acompañado de un gran compromiso personal por parte de quien suscribe para con el trabajo en contextos de privación de libertad, con el afán de procurar que la pena de privación de libertad tenga algún sentido más que el encierro y sufrimiento en sí mismo.

Según el informe realizado por la Oficina del Comisionado Parlamentario referente al año 2019 -último vigente-, el sistema penitenciario uruguayo en la actualidad alberga aproximadamente unas 11.574 personas privadas de libertad, personas que son consideradas infractores de la ley, cuyas penas adjudicadas refieren a la permanencia en contextos de encierro por un periodo de tiempo determinado que se relaciona directamente con la/s conducta juzgada. Esto, además de constituir una “cifra récord” (Comisionado Parlamentario, 2020, p.18), lo constituye en el país n°28 (de un total de 222) en relación a la cantidad de personas privadas de libertad por habitante. Según los datos proporcionados en dicho informe, Uruguay tiene 328 presos cada 100.000 habitantes, superando países como Colombia, México, Argentina.

Este dato resulta particular considerando el contexto por el que transita el país en términos de ausencia de guerras y enfrentamientos civiles recientes, la presencia de buenos índices de desarrollo humano y políticas sociales en ejecución y la disminución en términos de pobreza así como de indigencia.

Siguiendo la línea de dicho informe es que considero podemos pensar en la magnitud, importancia y pertinencia que tiene el trabajo e investigación en este contexto, y las repercusiones que la presencia o ausencia del mismo tienen en todos nosotros a nivel general como sociedad. Si pensamos en esta cifra actual de población privada de libertad y consideramos también al conjunto de población afectada por esta experiencia: a las familias de los privados de libertad, al personal que presta servicios en las distintas Unidades Penitenciarias -configurando estos espacios como uno de los lugares donde pasan gran parte de su cotidianeidad- y agregamos también a las víctimas tanto primarias como secundarias de



los delitos nos encontramos con que tenemos un “importante volumen de población afectada por “lo penitenciario”, lo que marca la importancia estratégica de invertir en el tema” (Comisionado Parlamentario, 2019, p. 34). En lo personal agregaría a invertir, la acción de investigar, de conocer, de incidir.

Se entiende la privación de libertad como una medida sancionatoria ante hechos que vulneran lo socialmente aceptado, es decir, ante la configuración de un delito. La persona infringe la ley, y frente a ello se lo priva de su libertad ambulatoria por un lapso de tiempo determinado, en teoría, persiguiendo la profilaxis del delito como fin máximo (Constitución de la República Oriental del Uruguay, 1997, Artículo 26). Podemos definir entonces que, legalmente el objetivo de la institución penitenciaria tiene que ver con prevenir la comisión de futuros delitos mediante la reeducación. Pese a ello, en el colectivo social la idea predominante del sentido de la privación de libertad es la punitiva: meter en la cárcel a una persona para castigarla, como forma de devolver el sufrimiento que esa persona generó: una medida de corte retributivo. El asunto que da lugar al presente trabajo es: esta devolución de dolor que la privación de libertad implica, ¿evita o previene nuevas violencias/delitos? Se considera que no, de hecho la cárcel es visibilizada por parte de expertos en la materia como “una fuente de violencia, de desintegración y, paradójicamente, de nuevos delitos” (Comisionado Parlamentario, 2019, p.38). En la misma línea, Zaffaroni (2015) plantea que la prisión guarda un “efecto deteriorante” sobre las personas institucionalizadas, mientras que Castelli, Rosall, Keuroglan, Ramírez y Suárez plantean que “los entornos de privación de libertad son visibilizados desde diferentes disciplinas como patogénicos” (2019, p.65).

No es nuevo el cuestionamiento sobre la coherencia entre los objetivos teóricos de la pena de privación de libertad², y la realidad del proceso que transitan los sujetos una vez que ingresan a las Unidades de Internación para Personas privadas de libertad³ de nuestro país. Debido a los altos índices de reincidencia⁴, este tema ha vuelto a cobrar mayor relevancia a nivel social.

En relación a los objetivos teóricos de la pena de privación de libertad, se considera pertinente

² Constitución de la República. Uruguay. Publicación 2004..Artículo 26.- “A nadie se le aplicará la pena de muerte. En ningún caso se permitirá que las cárceles sirvan para mortificar, y sí sólo para asegurar a los procesados y penados, persiguiendo su reeducación, la aptitud para el trabajo y la profilaxis del delito”.

³ En adelante UIPPL.

⁴ El Boletín Estadístico realizado en el año 2017 por el Comisionado Parlamentario arroja una cifra del 62% de la población penitenciaria ha tenido algún tipo de reincidencia delictiva (que incluye procesos sin prison). Por otra parte la Organización Panamericana de la Salud en el Diagnóstico Epidemiológico realizado en 2015 en Uruguay, refiere una tasa de reincidencia de 50,6% en hombres y 29,9% en mujeres (Levcovitz, 2016, p.38). El informe anual sobre situación en cárceles 2019 refiere a una cifra de 65% de reincidencia (2020, p. 29).



compartir la visión del Instituto Nacional de Rehabilitación, actualmente encargado de la gestión de la totalidad de las Unidades Penitenciarias del país: “Contribuir al desarrollo de una sociedad más segura, garantizando el cumplimiento eficaz de las medidas privativas de libertad y sus alternativas dispuestas por el Poder Judicial, proporcionando a las personas sujetas a estas medidas un trato digno, desarrollando programas socio laborales e intervenciones técnicas que contribuyan a disminuir las probabilidades de reincidencia delictual” (Instituto Nacional de Rehabilitación. (s/f). Guía de Orientación Institucional).

Como toda experiencia por la que el sujeto transita, la privación de libertad produce “efectos” en la persona que la experimenta. Estos se dan a nivel físico, psicológico, cognitivo y social. Las experiencias son siempre particulares, pero nos podemos aventurar a inferir la existencia de un factor común que es el componente de sufrimiento, mitigado por quien lo padece de distintas maneras según los recursos y estrategias que cada uno posea, en conjunción con las las condiciones de reclusión y las posibilidades que brinda el contexto, resolviendo muchas veces en forma autodestructiva, contraproducente y auto indicada.

Hablamos de sufrimiento en términos de Castell (citado en Costa Olivera, 2016), quien lo propone como un estado de aflicción severa, asociado a acontecimientos que amenazan la integridad (mantenerse intacto) de un sujeto. El sufrimiento exige conciencia de sí, involucra las emociones, tiene efectos en las relaciones personales, y tiene un impacto en el cuerpo (2004).

Cada persona enfrenta esta situación de manera diferente, directamente relacionada con su funcionamiento cognitivo y con su capacidad de enfrentamiento a la nueva situación. En este sentido, preocupa y es de público conocimiento la tendencia al consumo de medicación psicofarmacológica en esta población, buscando generar distintos efectos.

En relación al discurso de rehabilitación y disminución de la probabilidad de reincidencia delictual como objetivo del sistema penitenciario, es que se presenta la intención de este trabajo de indagar sobre las prácticas actuales y su coherencia con dicho objetivo, focalizando específicamente en la incidencia de la medicación psicofarmacológica en el proceso del sujeto a través del sistema. El objetivo es poder indagar que hay por detrás de este consumo, qué lo motiva, y poder pensar alternativas para el mismo.

Entendiendo al conjunto de población de personas privadas de libertad como un conjunto de población vulnerable compete al ámbito de la psicología -desde un punto de vista social- cuestionar y ahondar sobre las prácticas cotidianas que allí se suceden y en la convergencia



de las mismas con los objetivos institucionales. Dentro de la formación, el psicólogo adquiere herramientas y marcos conceptuales para problematizar y trabajar aspectos que son comunes a las problemáticas en contextos de encierro. Entre ellas podemos resaltar: la regulación emocional, la resignificación de las historias de vida, la construcción de la subjetividad, la conformación de la identidad, el abordaje desde una perspectiva de derechos humanos, relacionamiento vincular, abordaje a situaciones de abuso, primeros auxilios psicológicos, y el trabajo sobre distorsiones cognitivas, entre otras temáticas. Es por ello que se plantea la necesidad imperativa del trabajo de profesionales de la psicología en el campo de la cotidianeidad del privado de libertad.

El presente trabajo monográfico se diseña estructurando una serie de ejes temáticos a abordar, con el objetivo de organizar este ensayo reflexivo de forma amigable para el lector, y que a su vez permita visibilizar la interrelación entre los distintos ejes.

- EJE 1 **Privación de libertad y construcción de subjetividad:** ¿Cuáles son los efectos de la privación de libertad sobre la persona y sobre la conducta delictiva?.
- EJE 2 **Consumo de psicofármacos en privación de libertad:** Intencionalidad del consumo de psicofármacos, tipos de medicación, componentes. Interacción entre consumo de psicofármacos y proceso de “rehabilitación”⁵.
- EJE 3 **Rol del psicólogo en contextos de privación de libertad:** Situación actual del psicólogo penitenciario y viabilidad de un tratamiento de acompañamiento al psicofarmacológico. Herramientas de formación abocadas al sistema penitenciario.

Creo que es relevante a nivel académico, aumentar la producción e investigación en esta materia ya que las políticas en el marco de lo penitenciario se encuentran en constante modificación y perfeccionamiento, para lo cual creo que es positivo cualquier tipo de producción que pueda aportar al estudio de la situación actual del sistema. 

⁵ Excede al presente trabajo discutir sobre las ideologías “re” en el marco del tratamiento penitenciario, empero se adhiere a la postura de Zaffaroni en relación la concepción subyacente del condenado como una persona con cierta minusvalía, o en inferioridad de condiciones respecto a los no privados de libertad. El autor destaca el fracaso de las mismas por ser irrealizables e impracticables (Yesuron, M. 2013).



EJE 1- Privación de libertad y producción de subjetividad.

**“¿Quién no reproduce dentro de
sí, al mundo que lo genera?”
(Galeano, E. 1978, p. 205).**

Para realizar este trabajo reflexivo, partimos de la base de pensar al sujeto en términos de “Ser en situación” (Carrasco, 2006), esto implica considerar que el ser humano es inseparable de la situación en la que se encuentra, comprendiendo ésta como una conjunción témporo- espacial con determinados hechos y acontecimientos que suceden, que van adquiriendo significado y valor para el sujeto. En consonancia con lo anterior, este análisis se basa en la concepción de que la personalidad del sujeto, y por ende sus manifestaciones conductuales, se explican desde un modelo interaccionista- dialéctico de la personalidad (Jensen, Henning 1979) esto quiere decir que se concibe la conducta como un resultado de la interrelación bidireccional y recíproca entre factores personales (del individuo) y situacionales, en un proceso continuo.

Es en este sentido que se plantea la experiencia de privación de libertad como una experiencia de socialización secundaria (Berger y Luckman, 1966), con incidencia sobre la producción de subjetividad de las personas.

En primer lugar, se considera oportuno detenerse a revisar algunos conceptos de modo tal de habilitar al lector a comprender el marco teórico desde donde se efectúa el presente trabajo de reflexión.

¿Qué entendemos por construcción de subjetividad? El término “sujeto” refiere al emergente configurado en una trama compleja en la que se entretajan vínculos y relaciones sociales (Pichon-Rivière, 1999). En la misma línea, “Producción de subjetividad” alude a:

Las distintas formas de construcción de significados, de interacción con el universo simbólico cultural que nos rodea; a las distintas maneras de percibir, sentir, pensar, conocer y actuar, las modalidades vinculares, los modelos de vida, los estilos relación con el pasado y con el futuro, las formas de concebir la articulación entre el individuo (yo) y el colectivo (nosotros). Es parte de los procesos de autoconstrucción de los seres humanos a través de sus prácticas sociales” (Giorgi, 2003, p. 1).



La subjetividad se constituye continuamente y se da como resultado de procesos de socialización y aprendizaje. Experiencias socializadoras de exclusión, despreocupación, adicciones, violencia y otro tipo de condiciones materiales y simbólicas de la vida hacen a la generación de nuevos modos de conducta y de vinculación (Muñoz, 2000). En relación a la definición anterior, queda en evidencia que la producción de subjetividad es un proceso permanente, que tiene estrecho vínculo con las experiencias por las que el sujeto transita, en tanto el mismo va tomando aspectos de dichas vivencias para sí y a la luz de ellos se vincula y comprende el mundo. Autores como Svrakic y Cloninger (1994), apoyan esta interrelación entre factores ambientales y biológicos, argumentando sobre cómo los primeros influyen la conformación del carácter y por consiguiente inciden en la conformación de la personalidad del sujeto.

De lo anterior podemos inferir que concretamente la experiencia de privación de libertad, la cual se constituye en cotidianidad (Giorgi, 2006), en “situación” (Carrasco, 2006) para el sujeto que la transita, tiene relación con la conformación y modificación del carácter en términos cognitivos, y de la producción de subjetividad en sí misma comprendiendo ésta como la forma que el sujeto tiene de comprender y relacionarse consigo mismo y con el mundo.

Otro concepto importante para resaltar es el de socialización. Entendemos la **socialización** como el proceso a través del cual los sujetos internalizan y constituyen la realidad, su realidad (Berger y Luckman 1978). Proceso que implica construcción de significados, sentidos y prácticas en torno a la formación de identidades personales y colectivas, donde se construyen y regulan los patrones de valor cultural y la construcción de instituciones.

Los procesos de socialización son permanentes, tienen que ver con aprendizajes que se producen en la vida cotidiana y que por tanto tienen una fuerte interrelación con el mundo social y cultural: nuevamente, con la situación de la persona. Resaltamos el concepto de “**socialización secundaria**” al que refieren Berger y Luckman (1966) haciendo alusión a la internalización de “submundos institucionales”, o basados sobre instituciones.

Habiendo repasado estos conceptos, podemos comenzar a pensar la cárcel como un contexto socializador, entendiendo la socialización como un “proceso por el que se adquiere cultura” (Gadamer, 1997, p.38).



Hablar de cárcel como contexto socializador nos lleva a inevitablemente considerar la misma en su calidad de “Institución”. Fernández Romar, J. y Curbelo, E. (2018) nos comparten la siguiente definición: “las instituciones son entendidas como marcos normativos ya que contienen rutinas, reglas, normas, procedimientos, costumbres, convencionalismos, roles y rituales, entre otros elementos” (p. 51). Así mismo toman los aportes de Baremblyt, explicando que “para realizar concretamente una función reguladora, las instituciones se materializan en organizaciones y establecimientos”, como sucede con la Institución penitenciaria (p. 52).

De igual forma se considera importante resaltar el concepto de “**Institución Total**” (Erving Goffman, 1961). Este autor presenta la Institución Total como “un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos, en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (Goffman, 2001, p.13). Según el autor, en las instituciones totales todos los aspectos de la vida cotidiana son administrados por una autoridad represiva. Estas instituciones producen conductas esperables para los sujetos que se encuentran inmersos en ellas, y producen el moldeamiento de una subjetividad determinada.

En este sentido Kalinsky (como se cita en Krojmal, 2017), afirma que:

La población inmersa en estas instituciones, asume como propia las formas de relacionarse y las reglas inherentes al lugar como forma de supervivencia a esta situación que les fue impuesta. La privación de libertad les es del todo ajena, provocando la deformación de la identidad previa, sobre adaptándose para poder lidiar con este nuevo entorno. La cárcel como institución genera lógicas de acción y de producción simbólica. (p.10)

En relación al concepto de deformación de la **identidad** que trae Kalinsky (2006), es pertinente retomar a Gergen (1996) quien plantea (según se describe en González Gil, Adib, Leal, Hernandez y Sala, 2019) la identidad como un derivado del proceso social y definiéndola como “un discurso acerca del yo, como una narración producto del intercambio social” relacionando entonces la identidad con la autopercepción y las relaciones sociales.

Pensemos entonces, la institución penitenciaria como institución total, moldeadora de subjetividades e identidades con las características propias que presenta a nivel de



naturalización de prácticas violentas, vulneración de derechos humanos, desarraigo vincular y fomento de la dependencia.

Habiendo comprendido desde qué lugar se piensa la pena de privación de libertad en relación a la experiencia del sujeto, es que podemos pensar sobre los “efectos” de la cárcel sobre los privados de libertad.

Existen múltiples investigaciones y producciones sobre esta temática, de los cuales se destacan trabajos como los de De Avila (2015) en el marco de su tesis de maestría “Evaluación del Teatro con Máscaras como dispositivo grupal de tratamiento de adolescentes con consumo problemático de drogas privados de libertad”, Abanoni (2015) en su Trabajo final de Grado “Aproximaciones a la clínica en situación de privación de libertad” – Experiencias de intervención clínica en la UIPPL N°6 “Punta de Rieles” –, Pastorin (2016) realiza una monografía denominada “Un enfoque de la intervención en cárceles desde la Psicología Social”, Soria (2016) a través de “La construcción de subjetividad en las personas privadas de libertad”, Juanche y Palummo (2012) en su informe “Hacia una política de estado en privación de libertad”, Folle y Vigna (2016) en su libro “Cárceles en el Uruguay en el siglo XXI”, Arbesún (2014) en su tesis de maestría “¿Acaso no matan a los caballos?: Configuraciones punitivas y escenario empírico de las infracciones a la Ley Penal en adolescentes”, Daroqui (2015) “La cárcel en la universidad. El discurso penitenciario en la normativa y prácticas interinstitucionales”, Zaffaroni (2011) en su libro “La cuestión criminal” y González Gil et al. (2019) en su investigación “La psicología penitenciaria: modos de comprender la intervención psicológica por parte de los internos”.

¿De qué depende la diversidad de experiencias en privación de libertad? Gonzalez Gil et al. (2019) señala un “impacto desadaptador” que se produce. Hace referencia a García-Borés, J (2003) y plantea que la magnitud del efecto depende de:

- a. Factor social: aspectos relativos a la manera que presenta el infractor de vincularse con el exterior. Las condiciones sociales, laborales y económicas hacen al transcurso de la persona por la prisión.
- b. Factor personal: También influyen las características de personalidad de la persona, así como su edad y contexto familiar.
- c. Circunstancias penales- penitenciarias; p.e. tiempo de condena, establecimiento (Sanz, 2004).



En la misma línea estudios recientes afirman que “el agenciamiento del sujeto al interior de un recinto penitenciario está apoyado en cierta medida, en sus experiencias previas y en el capital económico, cultural y social que posean” (Castelli, et. al, 2019, p.146).

De Ávila recoge aportes de Segovia (2002), quien plantea al respecto el concepto de “**Prisionización**” como la “progresiva asunción por parte de la persona privada de libertad de una nueva forma de vida, aprendiendo nuevas habilidades y consistencias comportamentales” (De Ávila, 2018). En función de los factores mencionados anteriormente, pueden presentarse todos o algunos de los siguientes síntomas que describe la autora:

- A nivel biológico: la prisionización implica aumento del estado de alerta, trastornos del sueño, problemas musculares ocasionados por la falta de actividad deportiva, deprivaciones sexuales que suelen generar situaciones de abuso o relaciones que acarrearán riesgos para la salud por efectuarse de forma “clandestina” y sin protección (González, 2001). También aparecen deprivaciones de tipo sensorial, viéndose afectada la percepción debido a la exposición constante a murmullos y golpes permanentes, a los mismos olores, sabores y colores, y dificultades visuales por la poca exposición a la luz natural (González, 2001). Se plantea que también puede verse alterado el esquema corporal y producirse cierta confusión témporo-espacial (Segovia, 2002).
- A nivel psicológico se puede observar la aparición de los siguientes síntomas:
 - Desproporción reactiva: “cuestiones que en otro contexto carecerían de importancia, son vivenciadas con una desproporcionada resonancia emocional y cognitiva”. (De Ávila, 2015, p.46).
 - Dualidad adaptativa: “o se produce una autoafirmación agresiva-con fuerte hostilidad hacia todo lo que provenga de la “autoridad”- o la sumisión frente a la institución como vía adaptativa. Entre estos dos extremos, oscilan las formas de adaptación del preso a la cárcel” (De Ávila, 2015, p.47).
 - Presentismo galopante: Concepto que alude a la imposibilidad de controlar el presente y el futuro. Se relaciona con la primariedad del comportamiento y con la imprevisibilidad de los acontecimientos en el marco de un contexto de privación de libertad. Presencia de fatalismo, ausencia de introspección, de planificación y de análisis de consecuencias.
 - Síndrome amotivacional: apatía, desinterés por la novedad, se cierra en sí mismo. Aparente dureza/ frialdad.



- Baja estima de sí mismo. Impotencia. Sentimiento de inferioridad y deseo de venganza. Es difícilmente capaz de definirse desde sus potencialidades, más lo hace desde sus carencias y necesidades (Segovia, 2002, p.9).

A este respecto, Zaffaroni (2013) aporta:

El efecto de la prisión, al que se denomina prisionización sin dudas que es deteriorante y sumerge a la persona en una “cultura de jaula” que nada tiene que ver con la vida del adulto en libertad. Esta “inmersión cultural” no puede interpretarse como una tentativa de reeducación. (p.140)

En la misma línea, Valverde (1991) plantea tres niveles de impacto fundamentales: el somático, el psicosomático y el psicológico. Al describirlos, enumera gran cantidad de los síntomas que se enunciaron anteriormente en la dimensión biológica y psicológica planteada por Segovia.

Por su parte, Banchemo (2016) plantea que dentro de la cárcel:

La subjetividad es gobernada por una sensación de permanente estado de peligro e incertidumbre que instala un interjuego entre la propia percepción de vulnerabilidad y un exagerado egocentrismo auto afirmante. Ambos están en íntima relación dada la necesidad de autoprotección psíquica y en última instancia de la lucha contra la soledad. (p.12)

Las cárceles, son ambientes hostiles, explica De Ávila (2018). Experiencias traumáticas (Ribeiro, 2016) donde la violencia es utilizada como forma de ganar status y respeto entre privados de libertad. Se agrega la violencia institucional pues es el mismo sistema el que atenta contra la identidad, la autonomía y la autoeficacia de la persona, en la búsqueda de una disciplina eficiente que logre “encauzar” al “desviado” (González, 2001).

En relación a la violencia institucional, cabe destacar los aportes de Castelli et al. (2019) quien toma a Foucault para resaltar uno de los efectos más importantes del sistema carcelario que tiene que ver con la legitimación del poder de castigar y con ello, la tolerancia a la penalidad: “El respaldo legal hace que muchas veces sea difícil apreciar los abusos o excesos de poder o violencia que pudieran suscitarse asociados a ella” (Castelli et al. 2019, p.25).



Existe una postura común respecto a la necesidad de adaptación al contexto para supervivencia de la persona privada de libertad⁶. Se plantea la cárcel como un contexto regido por un sistema “perverso”, con códigos de relacionamiento propios que resultan distintos a los de la vida en libertad, conformando una cultura particular (Banchemo, 2016) donde se establecen jerarquías, status, normas de funcionamiento propias que, una vez en libertad resulta difícil desarraigar para retomar la autonomía y empoderamiento respecto a su propia vida, con el riesgo de un quiebre en la identidad personal (Segovia, 2002).

Existen autores que afirman la exclusión social como consecuencia directa de la privación de libertad: Krojmal (2017) atendiendo a Wacquant (2000) y en acuerdo con Folle (2011) explica que las cárceles son fábricas de exclusión que provocan la fragilización o hasta ruptura de los vínculos sociales. Al hablar de “exclusión social” nos referimos a:

Un proceso interactivo de carácter acumulativo en el cual -a través de mecanismos de adjudicación y asunción - se ubica a personas o grupos en lugares cargados de significados que el conjunto social rechaza y no asume como propios. Esto lleva a una gradual disminución de los vínculos e intercambios con el resto de la sociedad restringiendo o negando el acceso a espacios socialmente valorados. No se trata de que los sujetos en situación de exclusión no tengan vínculos, ni cultura, ni realicen trabajos. Se trata de una pérdida de sentido de esos elementos como componentes que sostengan un proyecto personal entrelazado con otros proyectos personales y colectivos socialmente valorados. (Giorgi, 2006, p.5).

Foucault (como se enuncia en Soria, 2016) afirma que los efectos de la institución en la vida de esas personas, no sólo actúan sobre el cuerpo, sino también sobre el alma, ya que están dirigidas a ella. Es en esta línea que anteriormente planteamos como aspecto transversal a la heterogeneidad de experiencias de privación de libertad el componente de sufrimiento, que va de la mano con concepciones de justicia de corte retributiva que, se supone, se encuentran ya en desuso.

Toda esta experiencia atraviesa al sujeto e incide en la conformación de su identidad. Pastorin (2016) trabaja al respecto el concepto de “estigma” y “estigmatización” frente a lo cual se consideran de sumo interés los aportes de Castelli et al. (2019), quienes plantean al respecto de la duración del estigma del privado de libertad “el estigma no desaparecerá, sino que se verá acentuado en forma simbólica” (p.24) haciendo referencia al egreso del

⁶ También referido como PPL.



sistema penitenciario. El estigma se ve reforzado a través del desarraigo respecto a los vínculos sociales, conformándose y afianzándose entonces la “identidad del delincuente”, la cual muchas veces es transmitida intergeneracionalmente. Juanche y Palummo (2012) toman a Scapusio (2011) y plantean que en el contexto de privación de libertad se tiende a reproducir la situación estigmatizada, reforzando muchas veces la “identidad” de delincuente (a través de tatuajes, heridas autoinflingidas en distintas áreas corporales, redes de delincuencia al interior de la prisión, comportamientos violentos).

Resulta necesario resaltar la paradoja: se priva a una persona de su libertad por no adaptarse a los acuerdos sociales (leyes), y para que cambie se lo introduce en un contexto que genera exclusión social, egocentrismo, afirmación de la identidad delictiva, exageración de la agresividad, desarraigo vincular. En este sentido, González Gil et al. (2019) nos plantea que “el problema está inserto en las condiciones de la institución: en la convivencia carcelaria se vive con reglas y hábitos contradictorios al prototipo de buen ciudadano. Esto se da debido al impacto desadaptador que se vive dentro de la cárcel”. Por ello es que en este trabajo se enfatiza sobre la necesidad de aumentar el tratamiento en espacios de convivencia, modificar los mismos a través de la presencia de agentes externos y actividades e iniciativas que escapen de lo esperable en el contexto carcelario y contribuyan a la de-construcción de las prácticas naturalizadas a la vez que a la co- construcción de nuevas prácticas y nuevas cotidianidades.

Gonzalez Gil et al. continúa:

Como menciona Sanz (2004), cuando argumenta que incluir excluyendo es una contradicción latente. Además como menciona Bergalli (1976) “resulta eufemístico un régimen que proclama la autodisciplina con fines readaptadores y luego impone autoritariamente normas de conducta”. El hecho de que la prisión, además de separar al delincuente de la sociedad (convirtiéndolo en preso), también busca o al menos lo aparenta, reinsertarlo en la sociedad, aspirando a un ideal de persona rehabilitada, transformada y arrepentida de sus actos delictivos; resulta sumamente paradójico.

”...Después de un siglo y medio sigue en pie. Pero, por lo demás, ¿es de verdad un fracaso? ¿No será más bien un éxito, y justamente por las mismas razones por las cuales se la acusa de fracasar? En realidad la prisión es un éxito...”

(Foucault, M. 2013, p.200).



EJE 2- Consumo de psicofármacos en privación de libertad:

“Más que la búsqueda de las causas que originan los síntomas, se apunta a ofrecer una droga que rápidamente los calle” (Burin, 1990, p.159)

En el apartado anterior nos aproximamos a comprender los posibles efectos que la privación de libertad presenta en quienes la transitan, efectos que en su mayoría para el común de la población resultan indeseables, negativos y que aumentan la carga de malestar y sufrimiento que la persona puede estar experimentando a raíz de su situación. En esta sección el interés radica en aproximarnos a una de las formas de sobrellevar dicho malestar, a uno de los mecanismos “legales” a los cuales los privados de libertad tienen acceso para ayudar a aliviar los síntomas: los psicofármacos.

Para comenzar a reflexionar sobre esta temática, lo ideal sería contar con indicadores estadísticos fiables sobre las prescripciones de medicación psicotrópica realizados por el Servicio de Atención a la Persona Privada de Libertad⁷ en la totalidad de las Unidades del país, de modo tal de poder realizar un análisis apoyado en cifras que nos permitan visibilizar el estado actual del panorama nacional. Sin embargo, la literatura consultada arroja la existencia de datos aislados sobre cifras de consumo en distintas unidades que serán compartidos, a fines de generar una noción estimativa sobre el panorama actual.

De igual manera, de contar con el ideal de datos mencionado, restaría contemplar aquella población que presenta consumo de medicación psicotrópica obtenida a través el tráfico ilícito⁸, casos que según la bibliografía visitada y apoyado también por el discurso de muchos internos y funcionarios, son los que abundan. Esto nos permite establecer la primer distinción dentro de la temática a abordar: por un lado tenemos en consumo prescrito por psiquiatra en razón de una evaluación efectuada por el mismo y por otro el consumo auto indicado y autoregulado por el usuario, obtenida a través del tráfico ilícito, sin supervisión ni seguimiento profesional, con los riesgos que esto implica.

La Dra. Natalia Tailanian explica en su conferencia “Psicofarmacología para Psicólogos” dictada en la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay con fecha Setiembre 2019, que los

⁷ En adelante SAI PPL, dependiente de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE).

⁸ Se valora a este respecto los datos arrojados por el Diagnóstico Epidemiológico realizado por la Levkovitz, E. Fernández, M, Rodríguez, R, Benia W, con la OPS en 2015, cuyos datos respecto al consumo de psicofármacos aluden a los obtenidos en forma clandestina.



fármacos, cuando son indicados y administrados en forma adecuada pueden brindar importantes beneficios clínicos. Esta “forma adecuada” implica una evaluación exhaustiva del cuadro clínico con el objetivo de esclarecer las características del síntoma, implica también el planteo de posibles abordajes que puedan complementar al farmacológico, así como la elaboración de un plan de tratamiento que involucra la definición de objetivos y alcances para el mismo. Se indica como necesaria la constatación de evidencia científica disponible para la condición específica a tratar, y la consideración de factores individuales (biológicos, emocionales, relacionales), familiares (valores, creencias) y culturales (estigmatización, medios de comunicación, sistema de salud y accesibilidad al mismo) y ambientales. Con todo lo anterior se sugiere una ponderación de riesgos y beneficios y, sólo en aquellos casos que los beneficios superen los riesgos, se plantea el tratamiento farmacológico. Asimismo, se sugiere evaluación de las sustancias médicas y no médicas que el paciente ingiere para evaluar las posibles interacciones (OMS, 2009).

En este sentido, con tan solo aproximarnos a los centros de salud de las UIPPL podemos ver que las condiciones laborales de los profesionales de la salud, en conjunción con la elevada demanda al respecto hacen que esta modalidad de trabajo sea inviable, con las consecuencias que ello presenta.

Para realizar la reflexión en torno a este eje se recogieron los aportes de Krojmal (2017), Junta Nacional de Drogas de Uruguay (2016), Speranza (2015), Lorraine (2011), Eytan (2011), Borrey (2003), Reeves (2011), Morteo (2015/2018), Fos-claver (2008), Ruiz y Santibañez (2014) quienes investigan sobre el vínculo y las condiciones del consumo de medicación contextos de encierro en distintas poblaciones, algunos de ellos con enfoque de género.

En líneas generales, la bibliografía consultada coincide en que existe una “sobre medicalización en las personas privadas de libertad (...) como una forma legal de consumir y poder anestesiarse o alejarse de la realidad de estar en situación de encierro y a su vez una facilidad para la institución para poder controlarlas” (Krojmal, 2017, p.9).

En una entrevista realizada por Santini en el año 2017 al psiquiatra de Cárcel de Mujeres, Dr. Caterino, en el marco de la ejecución de un proyecto denominado “Doble Reja”, impulsado por estudiantes de la Universidad de Montevideo, el mismo expresa que en dicha cárcel -así como en otras- cerca del 80% de la población recibe medicación psicofarmacológica, como por ejemplo la Quetiapina (Santini, 2018). Si le buscamos un



sentido a esta cifra elevada, tomando los aportes de Castelli (2019), podemos pensar la medicalización como una forma contemporánea de gobierno del ser, que responde al momento socio histórico y geopolítico actual.

El mismo autor continúa compartiendo los resultados de los estudios realizados por el equipo de trabajo en 8 Unidades Penitenciarias durante el año 2015-2016:

Entre nuestros entrevistados la percepción del uso de psicofármacos es alta (...) hay quienes reclaman su uso, sienten que lo necesitan. Hay otros que lo consideran peligroso por la pérdida de lucidez que pueden producir en un contexto -para muchos- de riesgo permanente, y hay quienes dicen que es lo mismo que seguir drogándose con otra sustancia: solo un cambio de formato. Por eso en el contexto carcelario el uso de psicofármacos no necesariamente ni en todos los casos está asociado con tener acceso a la salud (p 173 - 174).

En dicha entrevista Santini continúa afirmando que la administración de psicofármacos, según el psiquiatra consultado, responde fundamentalmente a síntomas relacionados con “la ansiedad y la impulsividad típica del paciente que está en abstinencia de drogas”; Continúa “Arriba del 90% de los reclusos vienen *de la calle* con consumo problemático, que a su vez es parte del origen del delito”, afirma” (Santini, 2018). La reciente ex- directora del Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Ana Juanche apoya esta visión manifestando que “alrededor del 80% de los privados de libertad ingresan con problemas con las drogas (...) la persona consume, entra en situación de calle, comete una rapiña, hurto, etcétera y los jueces, como medida de resguardo y preventiva, los mandan a la cárcel” (Mosteiro y Pittaluga, 2020). En este nivel la especialista en derechos humanos explica que el sistema penitenciario no tiene preparación, ni tampoco fue ideado con el objetivo de atender las situaciones de consumo problemático, a lo cual adhiere Pernas (2005) destacando el anuncio realizado por El Observatorio Europeo de las Drogas “la cárcel es un ambiente especialmente perjudicial para los consumidores de drogas problemáticos” (p.17).

Santini (2018) cita a Caterino, psiquiatra de la Unidad n°5 y explica:

El paciente viene aquí con mucha adicción y mucha abstinencia y en ese momento es muy difícil la introducción psicológica en el caso. Lo que necesita son fármacos que lo ayuden a transitar la abstinencia, que los desborda a nivel físico y psíquico. El



título a destacar de la consulta es el insomnio. Ese insomnio está en el contexto de la abstinencia.

Bonancea, psiquiatra de Unidad N°4 en 2017, coincide en esta observación. Aunque Caterino encuentra en la medicación la solución preferible para los problemas relacionados con la adicción, también expresa que debería haber un mayor énfasis en el tratamiento psicológico o emocional para complementar el abordaje, según se expresa en la entrevista mencionada.

En contrapartida con esto, los estudios de Castelli et al. proponen “No solo a quienes tienen un padecimiento psiquiátrico o problema de adicciones se le prescriben psicofármacos (...) muchos otros hacen uso de ellos por motivos relacionados a la vivencia de encierro” (2019, p.174). Y es aquí donde podemos empezar a cuestionar más fuertemente la responsabilidad institucional y del Estado en el consumo.

Uno de los focos de interés personales en relación a esta temática específica tiene que ver con los **efectos buscados (objetivo del consumo)**. En relación a esto Santini (2018) en su artículo “De canicas y otras adicciones” menciona el aumento de sueño y reducción de energía como efectos buscados, motivantes del consumo, apoyando esto con el relato de una persona privada de libertad que al momento de la entrevista declara ingiere 9 píldoras de psicofármacos al día. Ese mismo interno relata “pasaba empastillado porque no tenía nada para hacer. Me levantaba, me bañaba y me acostaba” (Santini, 2018 citando a Juan-persona privada de libertad entrevistada).

Al respecto, resultan significativos los aportes de Castelli et al. (2019) quien, a través de la realización de un estudio realizado en 18 Unidades del país expresa:

Salvo usuarios que utilizan medicación hace años y padecen algún tipo de trastorno y saben de él, la mayor parte de las personas que mencionaron consumir psicofármacos no sabían con exactitud qué droga les era suministrada o a qué *canicas* accedían en las redes de comercialización interna. Su intención era que *les pegara* (p. 172).

En este sentido, del relato de privados de libertad se desprende que la ingesta de psicofármacos viene a veces prescrita desde institucionalizaciones previas, incluyendo como menores de edad, por diversos motivos que incluyen la depresión adolescente (Serrato, 2016). En otras situaciones, sucede también que el interno no posee el tratamiento



prescrito y, sin embargo, frente a situaciones particulares que fundamentalmente responden a acontecimientos de la vida fuera de la prisión, el mismo demanda ingerir algún tipo de medicación que le ayude a sobrellevar la situación de angustia e impotencia que lo desborda como p.ej. el tránsito a través de un duelo (Umpierrez, 2015).

A raíz de estas cuestiones, es frecuente la generación de episodios complejos, de tensión frente a alteraciones en la normal rutina del reparto de medicación, en relación a la demora o ausencia de la misma suelen generarse episodios de auto y hetero agresividad protagonizados por personas privadas de libertad que, necesariamente, repercuten en el funcionariado actuante de la Unidad de Convivencia.

El segundo foco de interés en relación a esta temática particular tiene que ver con **qué tipo de medicación psicotrópica predomina en los contextos de privación de libertad**. Al respecto, Santini (2018) plantea un panorama de dos unidades significativas del país (Unidad n°5 y Unidad n°4) respecto a los compuestos farmacológicos más consumidos. Plantea frente a la muestra de población masculina en primer lugar el Clonazepam, en segundo lugar la Quetiapina y en tercer lugar el Flunitrazepam. El estudio realizado por Castelli et al. en 2019 refiere a las mismas sustancias como las más mencionadas por los internos consultados en 18 Unidades penitenciarias.

A continuación, describiremos brevemente cada compuesto a fines de aproximarnos en forma muy superficial y ligera a conocer su farmacodinamia y farmacocinética, procurando comprender los efectos generados y por qué su presencia es tan alta en las cárceles.

En primer lugar se propone al Clonazepam como fármaco más consumido en la muestra estudiada. Se trata de un ansiolítico benzodiazepínico de acción prolongada y lento inicio sobre el Sistema nervioso central.⁹

Se utiliza para el tratamiento de trastornos de ansiedad y sus manifestaciones somáticas como son el insomnio, por sus propiedades sedantes e hipnóticas. Se utiliza también como estabilizador del humor y para el tratamiento de la abstinencia alcohólica. Se desarrolla tolerancia en forma precoz para el efecto miorrelajante.

En la bibliografía consultada respecto a las propiedades de este compuesto, se realizan múltiples advertencias respecto a posibles complicaciones, las cuales resultan alarmantes si consideramos que muchas veces los privados de libertad ingieren estos compuestos sin

⁹ En adelante SNC.



asesoramiento profesional. Dentro de las advertencias mencionadas se destacan la sugerencia de “Usarlos con precaución en pacientes predispuestos al abuso de sustancias”, explicando que en razón del policonsumo aumenta el riesgo de muerte por sobredosis (Sistema de Información de medicamentos, 2020). Se sugiere no extender el uso por más de 30 días para evitar el riesgo de dependencia que generan las benzodiazepinas (el cual ha sido comprobado en $\frac{1}{3}$ de los pacientes, según explican Marriot y Tyrer, 2012), atender a la frecuencia y a la dosis por el posible deterioro cognitivo que acarrea, y considerar la agresividad dentro de las posibles reacciones adversas.

Al respecto, se advierte de posibles efectos secundarios como: trastorno digestivo leve, amnesia anterógrada, desinhibición conductual, que puede desembocar en accidentes y actividades riesgosas/inesperadas.

¿Cómo actúa el clonazepam en el organismo? Al ser un agonista alostérico del receptor GABA, genera un aumento en la actividad de este neurotransmisor. Al unirse a receptor ocasiona la apertura de canales en la membrana que aumenten la entrada del ion cloruro, lo que conlleva a una hiperpolarización y disminución de la despolarización de neuronas. Esto se traduce en una disminución de los potenciales de acción nerviosa. Su efecto ansiolítico se genera inhibiendo la sinapsis en el sistema límbico. Su efecto relacionado con el sueño ocurre debido a que prolongan ciertas fases del sueño a la vez que disminuyen otras.

Mencionada en segundo lugar se encuentra la Quetiapina: fármaco neuroléptico de tipo antipsicótico atípico, derivado de la benzodiazepina. En relación a su mecanismo de acción, la Quetiapina es antagonista de algunos receptores de serotonina, dopamina (efecto antipsicótico), histamina (efecto sedante) y de los receptores adrenérgicos. (Sistema de Información de medicamentos, 2020)

Se utiliza para el tratamiento de síntomas psicóticos positivos y síntomas no psicóticos como son la irritabilidad, la agresividad, el control de impulsos. Suele administrarse frente a diagnósticos de esquizofrenia y trastorno bipolar, fase depresiva y maníaca. Presenta efectos antidepresivos por lo cual se utiliza también como tratamiento adicional para episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor que no han respondido al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (Herlyn, 2016).

Este compuesto tiene acción depresora del SNC, por lo cual se potencian al alcohol y otros depresores como analgésicos, anestésicos. Como reacciones adversas, el Sistema de



Información de medicamentos propone afectaciones musculares, alteración de la conciencia, somnolencia, agitación, delirium.

Resulta interesante, y particularmente alarmante considerar la naturalización de la práctica habitual, aunque no permitida, en las UIPPL del país, de realizar “escabio”: una bebida que posee alcohol obtenido a través de la fermentación de fruta y psicofármacos varios.

En tercer lugar, se propone el Flunitrazepam como otro de los fármacos más abundantes en el contexto penitenciario. Se trata de un fármaco hipnótico benzodiazepínico indicado para el tratamiento del insomnio cuando el mismo presenta características graves, incapacitantes o que genera malestar para el paciente; se indica para tratamiento de ansiedad y con objetivos de anestesia y sedación.

Se recomienda la prescripción de las menores dosis por el menor tiempo posible, advirtiendo que el uso prolongado puede acumularse generando tolerancia y síndrome de abstinencia con consecuencias desfavorables (Stirling, 2018). Se repite la advertencia sobre el uso en pacientes predispuestos al abuso de sustancias, en relación a la sumación con los efectos de otros tranquilizantes, hipnóticos y el alcohol.

¿Cómo actúa el Flunitrazepam en el organismo? Actúa incrementando la actividad de GABA, un neurotransmisor inhibitor que se encuentra en el cerebro, al facilitar su unión con el receptor GABAérgico. Presenta actividad hipnótica, anticonvulsivante, sedante y relajante a nivel muscular.

Como reacciones adversas vinculadas a dosis excesivas se plantea la somnolencia diurna, dificultades para despertar, vértigo y mareos, agresividad, excitación, pesadillas, alteraciones de memoria (Sistema de información de Medicamentos, 2020). En otras producciones se mencionan reacciones adversas de confusión, ataxia, cefalea, depresión, desorientación, disfasia o disartria, reducción de la concentración, temblor, cambios en la libido, incontinencia y retención urinaria, alteraciones digestivas, sequedad en la boca, hipersalivación, dolor epigástrico, alteraciones del comportamiento, amnesia anterógrada, psicosis, alteraciones de la visión como diplopía y nistagmo, y alteraciones de la audición (Agencia Española de Medicamentos, S/F).

Las producciones utilizadas para la elaboración de este trabajo mencionan también la utilización de Pipotiazina en las Unidades Penitenciarias. Se trata de un compuesto que se ubica dentro del grupo de psicofármacos antipsicóticos neurolepticos (de primera

generación). Presenta características diferentes a los anteriores en tanto su administración se da en forma de inyectable, con dosis mensuales para una terapia de mantención. Bonacea explica el Piportil “se usa cuando la persona tiene muchos problemas de ansiedad grave, conductas impulsivas o gran desborde emocional” (Santini, 2018).

Se considera importante atender al consumo de medicación psicofarmacológica en el contexto de privación de libertad en el entendido de que, por las condiciones que brinda el sistema tanto para las PPL como para los funcionarios de ASSE, los usuarios (internos) posiblemente desconozcan gran parte de la información de los medicamentos que ingieren, y de las posibles consecuencias de un consumo irresponsable, desregulado y sin supervisión. En casos donde esta información haya podido ser transmitida, también es necesario un monitoreo respecto al tratamiento indicado y a la adherencia por parte de la persona privada de libertad.

El volumen de ingesta de psicofármacos frecuentemente queda invisibilizado por la legalidad de administración de los mismos, y la dificultad de incluirlos en la categoría de “drogas” por su calidad de legales y consiguiente naturalización.

No obstante, existen estudios que muestran o nos permiten aproximarnos a comprender la magnitud de este fenómeno y el vínculo con la permisibilidad de la institución. En el diagnóstico epidemiológico realizado en 2015 por parte de la Organización Panamericana de la Salud en conjunto con otros actores nacionales, se toma una muestra poblacional de 18 unidades de personas recluidas tanto mayores como menores de edad y arroja que la prevalencia de consumo en el último mes según tipo de sustancia indica que las dos sustancias más consumidas en privación de libertad en la totalidad de las PPL consultadas son: marihuana 33,1%, psicofármacos 18,5%, PBC 4,75% y cocaína 2,71%. Vale aclarar que estos datos hacen referencia únicamente a los psicofármacos consumidos sin receta médica. Es decir que el 18,5% de la población privada de libertad consume medicación psicotrópica sin el aval de un médico.¹⁰

Distribución de PPL según prevalencia de último mes de consumo de sustancias psicoactivas, por sexo y edad. Uruguay. 2015.

Prevalencia de último mes	TOTAL PPL		VARONES	MUJERES	< 19 años
	N°	%	%	%	%
Marihuana	2920	33,1	34,7	8,1	27,8
Pasta Base	419	4,75	5,0	0,9	0,9
Cocaína	239	2,71	2,8	0,9	5,3
Psicofármacos sin indicación médica	1636	18,5	19,3	6,6	17,7

N= 8827. Datos expandidos. Formulario auto administrado

¹⁰ Extraído de Levcovitz, E. et al. Salud y Enfermedad en condiciones de privación de libertad: Diagnóstico Epidemiológico (2016, p.87).



Al mismo tiempo, si pensamos desde las teorías de relacionamiento entre modalidades de tratamiento y personalidad que plantea Hrubý (2010) podemos señalar que el tratamiento psicofarmacológico por sí solo presenta fuertes limitaciones en cuanto a sus resultados a largo plazo, en tanto incide en la esfera biológica, relacionándose con aspectos del temperamento humano, más es necesario el acompañamiento de un trabajo en psicoterapia que permita incidir sobre el carácter de la persona, es decir, sobre los aprendizajes e interacciones sociales con el objetivo de poder incidir sobre su estructura de personalidad, procurando modificaciones duraderas, y no para apaciguar síntomas que una vez retirada la administración del fármaco, posiblemente puedan resurgir iguales, o con distintas características.

En este sentido, si consideramos que varios de estos compuestos están sugeridos para administraciones transitorias, no permanentes, surge el interés por pensar qué sucede cuando se indica discontinuar la administración del/ los fármaco/s, en caso de que esto suceda.

Al respecto Gabito (2014) expresa:

La experiencia muestra que cuando los efectos respectivos se diluyen, caen en depresiones más o menos intensas que procuran cortar nuevamente con alcohol y drogas, cayendo en un círculo vicioso difícil de interrumpir. Se van encerrando en sí mismos y tratan de ocultar sus debilidades por medio de posturas agresivas, generalmente contra funcionarios pero también entre sí. (p.79)

La violencia física es más frecuente entre los consumidores de droga en comparación con aquellos que no consumen (Caravaca 2015).

Otra línea de análisis se desprende al considerar la **inversión de poder sobre el proveedor de sustancias** en este contexto. La dependencia del fármaco está instaurada, la demanda es explícita y manifiesta; Quien posee el recurso para satisfacerla debe manejarse con un comportamiento ético y responsable en la medida de que queda en una situación de poder.

No fue el caso de dos ayudantes de enfermeros separados del cargo en el año 2019 tras denuncias de que los mismos utilizaban la dispensación de medicación como método para la obtención de favores de índole sexual por parte de algunas internas de la cárcel de



mujeres N°5 “El delito de abuso sexual estaría dado porque existe una relación desigual entre ambas personas: una mujer privada de libertad bajo la tutela del Estado y un auxiliar de enfermería encargado de asistir la salud en la cárcel y repartir la medicación –que incluye psicofármacos– en el turno de la noche” (La Diaria, 01/10/2019).

Otro tipo de dinámicas se suceden en este sentido, teniendo en cuenta variaciones en la figura del proveedor. Existe en el contexto penitenciario actual, la utilización de la medicación psicofarmacológica como moneda de cambio: las pastillas según de qué tipo sea, el valor económico que tienen. Esto genera perversiones en la lógica de la administración de medicación, en tanto muchas veces a quien le es recetada no la toma y la utiliza como insumo de intercambio para conseguir otra cosa vendiéndola a otro interno. Quien posee el mayor caudal de psicofármacos (ya sea esta una PPL, o un funcionario penitenciario) dentro del contexto de encierro es una persona a la cual se le adjudica poder en tanto tiene el recurso para satisfacer una demanda casi común a la gran mayoría de los internos, considerando los diversos usos: puntuales, por prescripción, por dependencia y de esparcimiento.

Notamos al investigar a este respecto, que la legalidad de la administración y consumo de medicación farmacológica produce que la misma muchas veces no sea considerada como una “droga”, y por tanto muchas veces queda por fuera de los estudios realizados sobre la relación entre privación de libertad y abuso de sustancias.

La administración de medicación no es visibilizada como un problema en sí mismo; No obstante, el presente análisis permite inferir que las condiciones en las que se da en la actualidad favorecen a que se pueda generar un consumo irresponsable de las mismas, pudiendo algunas personas privadas de libertad convertirse en “usuarios problemáticos de drogas” (Peyraube, 2000) debido a que la ingesta sin prescripción médica, o con prescripción pero de forma irresponsable (como por ejemplo en interacción con alcohol, cannabis, cocaína y/o diversos psicofármacos), sin supervisión médica, pueden derivar en un riesgo para la vida del sujeto, impactando desfavorablemente sobre el mismo y sobre su contexto social y de convivencia. No es un usuario problemático de drogas cualquiera, es un usuario problemático de drogas legales y proporcionadas por el Estado.

Así mismo, la falta de supervisión y seguimiento de los casos de prescripción psicofarmacológica, así como de un acompañamiento psicoterapéutico, favorecen a la instalación del fenómeno de dependencia psíquica (Junta Nacional de Drogas, 2016, p.20),



en tanto el sujeto aprende que para minimizar ciertas emociones o síntomas displacenteros, puede ingerir determinado compuesto que lo hace sentir mejor, produciéndose así un auto-reforzamiento positivo de la conducta de ingesta de medicación en razón del estímulo obtenido que es la sensación de bienestar o alivio.

Peyraube (2000) menciona también el concepto de tolerancia, unido al de dependencia física, en función de que el organismo se adapta al consumo repetido y prolongado de una sustancia, lo que motiva a que las dosis deban ir aumentando gradualmente a fin de conseguir los mismos efectos. Esto produce en la práctica un aumento considerable de demanda respecto al área de salud mental en los contextos de encierro, cuya inaccesibilidad repercute a nivel de los espacios de convivencia y el relacionamiento interpersonal con los distintos agentes del sistema.

Creo en este sentido es pertinente citar a Krojmal (2017), quien expone:

Las drogas en sí mismas, no son lo central de la problemática, sino los vínculos que establecen las personas y sus contextos cuando las consumen o abusan de ellas. El valor simbólico de las drogas, sus significados socio culturales, los efectos que se buscan al tomarlas, las motivaciones, actitudes y los comportamientos, son lo que realmente hace a la problemática. (Olivera, 2012, p.24). (p.8)

Como se explicó al comienzo, el interés principal por realizar este trabajo radicaba en indagar la motivación del privado de libertad por consumir psicofármacos, más se despierta otra línea de análisis para futuro que tiene que ver con el sentido de la administración de medicación psicofarmacológica desde el departamento de Salud Mental de SAI-PPL dependiente de ASSE.

A este respecto, la directora de dicha área Monica Rossi -año 2017- explicaba que “el equipo crea una estrategia para cada uno de los pacientes teniendo en cuenta las características individuales y lo que necesitan. Rossi afirma que en Unidad N°4 hay personas que toman medicación por ansiedad, por angustia o incluso por esquizofrenia. “Si ellos no acceden a la medicación, los cuadros de patología con los que llegan se agravan. Además, el contexto también influye mucho en estos casos. A veces se agarran patologías adentro como los síndromes carcelarios y postraumáticos. Hay gente que hace episodios psicóticos muy agudos”, explica la experta. La psiquiatra de dicha Unidad lo confirma” (Santini, 2018).



Por otro lado, Santini (2018) plantea al psicofármaco como la solución para internos y funcionarios, en tanto facilita el trabajo de estos y la cotidianeidad de las primeras, ambos enmarcados en un sistema que presenta una carga importante de angustia y violencia. En el proyecto realizado por Santini y su equipo en el marco de la Universidad de Montevideo, explican que si se prescindiera del recurso de la medicación y las condiciones de vida en reclusión se mantuvieran, probablemente los episodios de violencia serían mucho más frecuentes aún. “Los tenés que calmar porque te piden, están con mucha ansiedad y se automutilan, se agreden, se cortan... ¿Qué se puede hacer ahí? Hay que medicarlos”, refiere Bonancea en entrevista con Santini.

Podemos concluir entonces que en el contexto penitenciario se habilita la administración y consumo de medicación psicofarmacológica en las características actuales no solo por la escasez de recursos para realizarlo como sugiere la OMS sino también para evitar un mal mayor, favoreciendo que “el preso se evada de la realidad cambiando una adicción ilegal por una legal” (Santini 2018).

A pesar de exceder la delimitación de la temática a abordar, considero fundamental dejar constancia del gran trabajo que se ha venido realizando en relación a los estudios de género en contextos de privación de libertad, problematizando el consumo por parte de las internas. Existe una tendencia a homogeneizar al usuario de sustancias como población masculina (Krojmal, 2016) planteando los abordajes desde una perspectiva androcéntrica que produce invisibilización de la problemática específica de las mujeres, haciendo que los dispositivos de intervención le sean más ajenos y menos efectivos. En ese sentido se celebran las producciones con perspectiva de género, destacando producciones como el Pre proyecto de Investigación de Bermúdez (2017), y el de Krojmal (2016), entre otros.



EJE 3- Rol del psicólogo en contextos de privación de libertad.

El presente apartado tiene dos lineamientos. En primer lugar rescatar a través de un relevamiento actual cuáles son las tareas de los psicólogos actualmente en las diversas UIPPL que tiene nuestro país y, en segundo lugar, especificar aspectos formativos que son de amplia aplicabilidad y pertinencia para el trabajo de psicólogos en dichos contextos.

Las posibilidades de acción están siempre determinadas por la institución en la que se enmarca, de las autoridades inmediatas de la Unidad particular y del órgano rector, el Instituto Nacional de Rehabilitación¹¹ que es quien abarca, desde su Subdirección Técnica Nacional, las metas y objetivos del personal civil que allí trabaja (Ley de Organización Penitenciaria, 2018).

En la práctica se percibe una constante interacción de fuerzas entre los aspectos relativos a “la seguridad” y los que responden a “lo socioeducativo”, presentando alguna dificultad frente a la intención de hacerlas confluir. Según el resultado de esa interacción y cual prevalezca, contemplando el marco normativo para el establecimiento/ sector en particular y los recursos humanos/ materiales disponibles, es el tipo de vida cotidiana que los privados de libertad van a tener. Esto implica: cantidad de tiempo dentro y fuera de la celdas, cantidad de tiempo en actividades dentro y fuera de los sectores, flujo y frecuencia de realización de actividades de trato y tratamiento (educativas, laborales, culturales, deportivas, programas de tratamiento), posibilidad de la realización de proyectos y emprendimientos productivos, régimen de vida cotidiana, dinámicas de relacionamiento, régimen de visitas, etc.

La acción del psicólogo se enmarca dentro del trabajo socioeducativo, a pesar de tener claras implicancias y repercusiones a nivel de seguridad. Además, las condiciones de seguridad normalmente “obstaculizan” (a la vez que buscan resguardar) el trabajo del psicólogo en tanto modifican el encuadre pretendido: uso de uniforme, chaleco, presencia de custodia, esposas, cámaras, espacio físico, condiciones de aislamiento y de “seguridad”.

Contemplando todas estas variables que resultan condicionantes para las posibilidades de acción de quienes allí trabajan, desde sus distintos roles, es que podemos comenzar a mirar

¹¹ En adelante INR.



el panorama nacional y encontrar distintas situaciones respecto a la función del psicólogo en las unidades penitenciarias.

Dentro de las cárceles uruguayas existen psicólogos que están contratados como¹²:

- a. Técnicos en “Escalafón A”. Algunos trabajando integrando equipos en una única UIPPL y otros en organismos externos que van visitando distintas UIPPL y planificando estrategias de tratamiento e intervención. También hay psicólogos con tarea específica de evaluación para derivación y designación de alojamiento.
- b. Psicólogos trabajando en Escalafón “S” como Operadores Penitenciarios. Algunos de ellos cumpliendo tareas de Operador Penitenciario, con grados y jerarquías variables ocupando puestos desde Operadores de piso (en áreas de convivencia), Coordinadores, Encargados de sectores, Coordinadores de Área Psicosocial, Subdirectores Técnicos y hasta Directores de UIPPL. También hay otros que, aun siendo contratados como Operadores, cumplen tareas de Psicólogos técnicos.
- c. Psicólogos trabajando en Escalafón “L” como policías en distintos ámbitos.

Los anteriores se enmarcan en la institucionalidad del INR, siendo contratados como funcionarios dependientes del Ministerio del interior, con tareas y regímenes distintos.

Por otro lado también se cuenta con:

- d. Psicólogos contratados bajo la órbita del Servicio de Atención Integral para Personas Privadas de Libertad¹³ perteneciente a ASSE. Al respecto, Pastorin explica “esto se logró en 2008 bajo la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud a partir de la Ley N.º 18.211, intentando con esto un cambio de paradigma, comenzando a focalizarse en la estrategia Atención Primaria en Salud (APS). Para las PPL puntualmente las APS refieren a la medicina general, salud mental y salud bucal. En este mismo sentido cabe mencionar que esta estrategia -APS- tiene como referente cumplir los cometidos de una mejor calidad en salud planteados por la Declaración de Alma Ata (1978): bajo los principios de equidad, igualdad social, responsabilidad pública, participación social y universalidad de acceso. Para mejorar la atención de la salud en las prisiones, en 2008 se estableció que ASSE debía iniciar la asunción de competencias en la atención a las PPL” (Pastorin, 2016).

¹² Enmarcados en La Ley de Presupuesto Nacional N° 18.719 de 27 de diciembre de 2010, en su Artículo 221

¹³ En adelante, SAI PPL.



- e. Psicólogos ejerciendo como profesores/ investigadores/ supervisores de prácticas pre profesionales (según la UIPPL de la que se trate).
- f. Estudiantes universitarios en prácticas pre profesionales, proveniente de distintas instituciones públicas y privadas (según la UIPPL de la que se trate).
- g. Aislados casos de psicólogos particulares que realizan terapia individual siendo contratados por familias de internos, utilizando la dinámica de las visitas.

¿Qué hacen hoy los psicólogos en las cárceles? En función del lineamiento actual del Instituto Nacional de Rehabilitación, el rol del psicólogo es muy amplio y versátil. Se percibe particularmente alta la demanda de la intervención por parte de psicólogos, mientras que los recursos se presentan como limitados. Resulta particularmente interesante destacar que las tareas que el psicólogo ejerce son muy diferentes según la Unidad de la que se trate.

En aquellas unidades donde se cuenta con equipo técnico para el abordaje a la salud mental los psicólogos se abocan, según las directivas de la unidad particular a:

- Realizar evaluaciones e informes respecto a:
 - Libertades anticipadas y salidas transitorias, dirigidos al Juzgado competente.
 - Traslados de UIPPL, dirigidos hacia la Junta Nacional de Traslado (órgano institucional del INR).
 - Aplicación del Offender Assessment System 2.0 (OASys 2.0) o Sistema de evaluación del ofensor: herramienta que permite realizar una evaluación estandarizada de riesgos y necesidades de quien comete delito, brindando información relevante para la confección de un plan individual de tratamiento a la vez que permite gestionar el riesgo de daños. Se aplica a toda persona que ingresa al Sistema Penitenciario. A este respecto es pertinente citar a Bonta & Andrews (2010) quien hablando de los objetivos de los sistemas correccionales plantea que si los mismos apuntan a “reducir la reincidencia del infractor, entonces tenemos que asegurarnos de que tenemos una forma confiable de diferenciar a los delincuentes de bajo riesgo de los delincuentes de alto riesgo con el fin de proporcionar el nivel adecuado de tratamiento” (p.5).



- Coordinar y ejecutar programas de tratamiento¹⁴. Esto implica la aplicación de técnicas de evaluación previas y posteriores al programa para objetivar resultados, el análisis y filtro de la población de PPL del centro, la confección de bitácoras de proceso, la ejecución de la logística para efectivizar los encuentros, la coordinación de las sesiones y la realización de un informe de resultados en cada edición.

Se encuentran en ejecución los siguientes programas de tratamiento, en el marco de la Subdirección Técnica Nacional del INR:

- Programa de “Pensamiento Prosocial”: se trata de un dispositivo abocado al entrenamiento en habilidades socio-cognitivas que fue desarrollado por  desarrollado por Ross, Fabiano, Garrido y Gómez (1996), y adaptado por la Subdirección Técnica Nacional del Instituto Nacional de Rehabilitación por parte de Lic. Fara de Ávila y Lic. Yanina Montemóño en el año 2015. Ha sido ejecutado en aproximadamente 9 Unidades del país.
- Programa de “Regulación Emocional y Resignificación de Historias de vida a través del Teatro con Máscaras”: dispositivo de corte gestáltico que apunta, a través de dinámicas artísticas y consignas de reflexión a trabajar sobre la identidad delictiva, la responsabilización de los hechos, la empatía con la víctima y el manejo de las emociones y expresiones conductuales (De Ávila, 2018). Se han realizado 3 ediciones de este programa hasta diciembre 2019.
- Programa de Control a la Agresión Sexual (PCAS). Dispositivo grupal con una carga horaria de 9 horas semanal durante 9 meses, de corte terapéutico, que apunta al tratamiento de personas que están procesadas por delitos de agresión sexual. Fue diseñado por Garrido y Beneyto en 1997 (Martínez Caetana, 2016). Se encuentra en curso la segunda edición de este programa, habiendo sido aplicado en UIPPL 4 y UIPPL 1.
- Programa de atención para el consumo problemático de drogas: se realiza en coordinación con la Junta Nacional de Drogas y ASSE desde el año 2017. Se encuentra en ejecución en aproximadamente 10 UIPPL del país.
- Programa Ser Mujer.es: programa de tratamiento llevado a cabo con población femenina víctima de violencia de género, privada de libertad. Es un

¹⁴ Los programas de tratamiento son dispositivos grupales coordinados por psicólogos, trabajadores sociales y operadores penitenciarios formados específicamente para su ejecución. Apuntan a trabajar aspectos de la persona privada de libertad que se encuentran directamente relacionados al delito, a través de actividades pautadas por una guía, que lo hace replicable a cualquier Unidad del país. Cada programa de tratamiento tiene objetivos específicos y está destinado a una población específica.



programa de carácter preventivo que fue desarrollado en UIPPL 5 y UIPPL 13 a partir del 2018 en conjunto por el INR y la Comisión de Género.

- Realizar intervenciones puntuales y eventualmente seguimiento de PPL. Sugerencias de derivaciones a Hospital Vilardebó para evaluación psiquiátrica y a diferentes áreas de la UIPPL. Intervención en situaciones de intentos de autoeliminación.
- Realizar coordinaciones con distintas instituciones externas a fines de favorecer la reinserción social fuera de la actividad delictiva.
- Ejecutar talleres, actividades y proyectos que surgen de iniciativas personales o grupales de los equipos. Se destacan talleres de pre-egreso en coordinación con la Dirección Nacional del Liberado (DINALI), talleres de abordaje a la violencia de género, taller de masculinidades, jornadas lúdicas en áreas de convivencia, actividades para personas privadas de libertad y sus visitas, entre otras.

Al respecto de los programas de tratamiento, Gonzalez Gil et al. (2019) explica que en el marco de los mismos los profesionales buscan producir un cambio en el sujeto mediante un trabajo de corte terapéutico, legitimando comportamientos y valores a ser adoptados por las personas privadas de libertad.

Paternain y Rico (2012) citan una serie de autores que indican que el modelo de competencia social e intervención cognitivo conductual- que tiene como objetivo la introducción y entrenamiento en habilidades que le faciliten al sujeto el interactuar con otras personas en distintos contextos- son los más exitosos en tanto logran ajustes a nivel psicológico, vocacional y comunitario por parte de las personas que reciben el tratamiento. Los autores que afirman esto son: Garrido et al 1997 y 2002; Sánchez – Meca 1997, McGuire 1992; Andrews et al 1990; Lipsey 1992 y 1999.

Mucho más amplia es la tarea del psicólogo que presta funciones como Operador Penitenciario en áreas de convivencia, prescindiendo del rol de evaluador más realizando intervenciones constantes en paralelo a sus tareas de Operador Penitenciario en vida cotidiana, trabajando dentro dichas áreas. Esta situación merece un capítulo aparte de reflexión, más excede lamentablemente las posibilidades del presente trabajo.

Según la UIPPL que miremos podremos encontrar equipos conformados por profesionales y pre-profesionales de varias disciplinas, otras con equipos exclusivamente de psicólogos,



otras con un único profesional para toda la población alojada en esa unidad, y otras en las que se carece de psicólogos u otros profesionales de la salud mental .

El trabajo del psicólogo en un marco institucional tiene sus particularidades. El encuadre y objetivos de trabajo se ven atravesados por un conglomerado de normas y disposiciones que lo regulan, someten y lo hacen funcional.

Se recoge el análisis que hacen González Gil et al. (2019) quien siguiendo a Foucault (1975) plantea:

Pareciera que más que contribuir a detectar el problema y solucionarlo con un programa, la psicología se ha traducido en un dispositivo de poder y legitimación del discurso penal- jurídico. Como efecto colateral, se construye un lenguaje terapéutico que patologiza y margina al interno, constituyéndose conceptualmente como un sujeto desviado, anormal, con falta de habilidades sociales, en contexto de alto riesgo o sin educación. Parafraseando a García-Bores (1995) se construye la figura del delincuente desde el “paradigma etiológico de la criminalidad”, el cual, define al individuo particularmente afectado por unas u otras razones pero que, en definitiva, es el contenedor del conflicto; sea biológica, social o psicológicamente la raíz del problema se encuentra en o alrededor del interno.

Destacamos nuevamente el aporte de González Gil et al. (2019) quien textualmente expresa lo siguiente:

Tomando como referencia a García-Borés (1995), la psicología dentro del centro penitenciario vive en los dos pilares paradójicos que constituyen el funcionamiento de este tipo de lugares: 1) el régimen penitenciario y 2) el discurso de reinserción. La psicología es, al mismo tiempo, espacio de control- castigo y momento de reflexión del yo. De ahí que cuando se habla a nivel abstracto, se le traza como una espacio de cambio y de ayuda, y a la vez, cuando se institucionaliza (se evidencia su lógica de poder) se le critica y rechaza por ser inculcada a la fuerza (Sanz, 2004), por mortificar a la persona desde la categoría anormal (Goffman, 1970), o simplemente por convertirse en un dispositivo de poder (Foucault, 1975) que utiliza la mancuerna jurídico-psicológico para cosificar al interno como un ser distinto/anormal y para vigilar, juzgar y controlar a las personas privadas de libertad en dicho centro (...) la psicología es uno de los principales saberes que participan en la legitimación y construcción de la realidad penitenciaria como centros de readaptación, y no tanto



como lugares de encierro o calabozos. Bajo el trabajo de los psicólogos, los internos no sólo son castigados y privados de su libertad sino también intervenidos desde distintas corrientes clínicas, sociales y comunitarias en pro de su reinserción social.

Se trae a consideración el aporte de Vaquera (citado en Pastorin, 2016), quien afirma respecto al actual rol de los psicólogos en cárceles que el mismo “no se debería agotar únicamente en corregir desviaciones durante la estancia en prisión de las delincuentes, sino que debería desplegar una intensa actividad rehabilitadora, desde el mismo instante del ingreso para prepararlas para luego afrontar las traumáticas instancias del retorno a la vida libre” (p.21).

A este respecto es que se plantea la pertinencia de trabajar con las herramientas adquiridas a través del transcurso por la Facultad de Psicología en contextos de privación de libertad. Desde una perspectiva de construcción social (Gergen, 1997) es oportuno pensar que “los significados dependen de los grupos sociales que los constituyen”, entonces, formar parte de ese grupo social -desde un rol profesional y manteniendo la distancia óptima necesaria- es fundamental en tanto habilita a deconstruir ciertas prácticas naturalizadas, a través de la crítica constructiva y la acción instituyente. Se trata de intervenir, de participar, de interactuar para colaborar en la oferta de posibilidades, alternativas, que quizás en lo cotidiano de las unidades de convivencia quedan inadvertidas por las lógicas instituidas.

Bonta & Andrews (2010) describen una breve historia de la rehabilitación de infractores, y enuncian estudios que evidencian resultados de intervenciones de tratamiento en relación a las tasas de reincidencia. En este sentido destaca la revisión efectuada por Martinson (Lipton, Martinson y Wilks, 1975; Martinson, 1974) donde de 230 evaluaciones de infractores con “tratamiento” penitenciario (debiendo ahondar en la definición del autor respecto al tratamiento) aproximadamente el 50-60% de los estudios demostraron eficacia.

Explica que este tipo de panoramas pueden ser vistos desde una perspectiva alentadora en tanto frente a la nulidad, los resultados son positivos para la sociedad; o desde una perspectiva negativista, que conduce a pensar que puede no haber solución para la corrección de la conducta delictiva.

Resulta interesante pensar esta postura en tanto, si nos detenemos a pensar en la realidad del sistema penitenciario actual, podemos incurrir en el error de pensar que no hay estrategia de abordaje posible para eliminar la reincidencia, debido a que la eficacia de los



programas de trato y tratamiento aplicados no son ideales. No obstante, esto nos conduce a una postura crítica inmóvil que no aporta a la resolución del problema, y, frente a la cual, muchas veces el discurso popular aclama “la mano dura”, como una forma de volver a esos modelos de justicia retributiva o modelo correccional donde castigamos y hacemos sufrir al delincuente como contrapartida del daño que él mismo ocasionó, apuntando a la disuasión respecto a la conducta delictiva.

El autor explica que esta tendencia se concretó en los Estados Unidos entre 1970 y 1990 y explica:

Sin embargo, después de 30 años de experimentación con mano dura no sólo se disparó el número de la población carcelaria y de la libertad condicional, sino que el peso de la evidencia es que la disuasión ha tenido casi ningún impacto en la reincidencia de delincuentes y en algunos casos, la reincidencia es en realidad mayor (véase el capítulo 11 de Andrews y Bonta, 2006; Pogarsky y Piquero, 2003, Pratt & Cullen, 2005; Goggin Smith, y Gendreau, 2002; Killias Villettaz, e Zoder, 2006; von Hirsch, Bottoms, Burney, y Wikström, 1999). (p.9)

A pesar del análisis crítico respecto del sistema penitenciario, es necesario destacar que como queda en evidencia a través de lo explicado en esta sección del trabajo, la tendencia del Instituto Nacional de Rehabilitación y por consiguiente del Ministerio del Interior en los últimos años ha sido la de trabajar, incidir y modificar la situación de distanciamiento entre los objetivos legales de la institución penitenciaria y las consecuencias del tránsito por el mismo. Se ha procurado la transición de un modelo correccional a un modelo empírico, procurando el pasaje de la valoración de peligrosidad a una valoración de riesgos. Para ello se han abocado innumerables esfuerzos apuntando a la profesionalización del personal penitenciario, a fines de que su vinculación con los privados de libertad, a través de distintos dispositivos y modalidades, sea tendiente a la entrenamiento en habilidades prosociales y al manejo de factores de riesgo asociados a la conducta delictiva. En función de este objetivo es que se han realizado modificaciones que parecer ser congruentes con evidencia internacional de programas exitosos en relación a los fines de la pena de prisión¹⁵.

En relación a esto es que llega a nuestro país el modelo de **Riesgo- Necesidad- Responsividad** (Bonta, J. y Andrews, D. 2010) desde el cual se viene trabajando en estos

¹⁵Esto es argumentado por Bonta & Andrews (2010) quienes mencionan que “el modelo de riesgo-necesidad responsividad (RNR) es quizás el modelo más influyente para la evaluación y tratamiento de infractores (Blanchette y Brown, 2006; Ward, Mesler y Yates, 2007)”.



últimos años. Con esto, el paradigma de gestión de riesgos y, en relación a los mismos, la ejecución de programas de tratamiento, la aplicación de instrumentos de evaluación estandarizados, y los lineamientos generales del trabajo en trato y tratamiento en el territorio nacional, que hacen énfasis en la interdisciplinariedad y la interinstitucionalidad.

Según los autores, este modelo se basa en tres principios:

1) Principio de Riesgo: plantea que el comportamiento criminal se puede predecir, y que el tratamiento debe centrarse en los delincuentes de alto riesgo. Se apunta a aparejar el nivel de intensidad de la intervención con el riesgo de reincidencia del infractor.

2) Principio de Necesidad: destaca la importancia de las necesidades criminógenas en el diseño y administración de un tratamiento.

3) Principio de Responsividad: describe cómo debe ser el tratamiento. Se basa en la teoría de que se debe “maximizar la capacidad del infractor para aprender de una intervención de rehabilitación mediante un tratamiento cognitivo-conductual y la adaptación de la intervención al estilo de aprendizaje, motivación, habilidades y puntos fuertes (recursos) del infractor” (Bonta & Andrews, 2010, p. 1). La esencia de este principio es que el tratamiento se puede mejorar si la intervención atiende especificidades de los factores personales que pueden facilitar el aprendizaje

En síntesis, “el principio de riesgo habla de quién debe ser tratado (el infractor de alto riesgo), el principio de necesidad habla sobre lo que deben ser tratados (necesidades criminógenas) y el principio de responsividad ayuda a determinar cómo tratar” (Bonta & Andrews, 2010, p.11)

Este modelo plantea que el enfoque del tratamiento penitenciario tiene que centrarse en las necesidades criminógenas: factores de riesgo dinámicos que tienen vínculo directo con la conducta delictiva. Dicho tratamiento se encuentra abocado a un cambio de actitud del privado de libertad desde una actitud pro criminal hacia una prosocial, lo cual se traduce en un comportamiento menos criminal y más prosocial (subyace a esto la convicción de que el pensamiento tiene directa influencia sobre la conducta) (Bonta & Andrews, 2010).



Discusión y una posible síntesis:

En el presente apartado se pretende sintetizar lo anterior y trazar posibles líneas de acción en contextos de encierro, a través de la interrelación entre los tres ejes de análisis planteados.

Ya fue resaltada la paradoja que se produce cuando unimos los objetivos teóricos de la institución penitenciaria con los “efectos” o secuelas que el tránsito por la cárcel deja a los internos e internas. Prácticamente opuestos estos, muchas veces culminan ejerciendo violencia, cuyas repercusiones no solo alcanzan al privado de libertad sino que se trasladan a todo su contexto familiar, generando una suerte de penalización secundaria.

En párrafos anteriores se expresa al sufrimiento como una experiencia prácticamente común frente a la situación de privación de libertad. Sufrimiento psíquico es la materia que por excelencia atañe al ámbito académico de nuestra profesión.

Desde un intento de aproximación a la realidad institucional del INR, como órgano rector de las UIPPL del país, entiendo que a fines de continuar con el modelo RNR y el trabajo en gestión de esos riesgos es necesario generar un enfoque de trabajo, a todos los niveles de contacto con las PPL que resulte mucho más técnico y con formación pertinente. Frente a la escasez de recursos perpetua, es que se piensa la colaboración de la Facultad de Psicología como un inmenso aporte para la formación y capacitación técnica, puesta en práctica de prácticas y proyectos de investigación y extensión en las distintas Unidades. Equipos de profesionales y pre profesionales realizando proyectos, actividades, evaluaciones, adaptación de instrumentos de evaluación, grupos de discusión, seguimientos, participación en programas de tratamiento y trato, censos y relevamientos y propuestas en general enriquecería muchísimo las posibilidades institucionales que las unidades presentan.

Otra clave de acción puede ser brindar un acompañamiento psicoterapéutico al farmacológico, de modo tal de poder hacer de este un insumo para el alivio del sufrimiento, y no un fin en sí mismo que no le brinde ninguna herramienta al sujeto. Se plantea el trabajo desde un punto de vista de la PPL como sujeto activo, participe de su proceso, co-construyendo el mismo. Apuntando fortalecer habilidades de relacionamiento interpersonal, desarrollando la empatía y las estrategias de regulación emocional. Para que esto fuera



viable, claramente sería necesario un aumento considerable de los recursos humanos y materiales y edilicios.

Este aporte puede descentralizarse de la Facultad de Psicología y trasladarse hacia la Universidad de la República ya que todas las disciplinas que la misma abarca tienen posibilidades de aporte para distintas áreas de conocimiento, capacitación e investigación sobre privación de libertad y con privados de libertad. La cárcel es un contexto donde son pertinentes los aportes de la criminología, el trabajo social, la sociología, los aspectos contables y económicos, el derecho, el arte y la expresión, el deporte, la medicina, odontología, la docencia, entre otros.

Así mismo, se celebra la convergencia de pluralidad de enfoques de abordaje distintos según los objetivos de la intervención penitenciaria: psicoanalítico o psicodinámico, cognitivo conductual y gestáltico. Se propone la intervención desde una postura neutra: no ejercer un estilo autoritario de la profesión, procurar entender que quienes conocen la realidad de este contexto particular son aquellos que la viven y que forman parte de ella, y poner al servicio de los mismos, según los objetivos que se pueda construir en común, las herramientas que posee el psicólogo. En este sentido Carrasco (1961) enuncia “nuestra tarea es recoger ese saber y transformarlo en conocimiento, ordenándolo, para ser devuelto a sus verdaderos propietarios” (p.202).

Desde un punto de vista personal, considero que la urgencia de intervención psicológica en cárceles no solo responde a necesidades de evaluación, sino que también debe tender a la incidencia en la vida cotidiana de las PPL, en los espacios de convivencia. Es necesario evaluar a fin de evidenciar factores de riesgo y de protección y así organizar la intervención penitenciaria y objetivar los cambios en función de la misma, pero también es necesario que los esfuerzos apunten a la incidencia en la cotidianidad de estas personas, para comprender de mejor manera la misma e intervenir en las dinámicas de relacionamiento grupal, en las dinámicas de convivencia entre los sujetos, procurando la deconstrucción de códigos colectivos y prácticas naturalizadas que se alejan de lo pro social. Es importante pensar que los espacios de tratamiento que trabajan este aspecto y cuestionan la estigmatización son puntuales y no forman parte de la cotidianidad de la pp 

Desde el modelo de Riesgo- Necesidad- Responsividad se plantea el nivel de intensidad de tratamiento proporcional al nivel de riesgo. Por lo cual se plantea la necesidad de enfatizar



acciones a la población de alto riesgo alojada en las Unidades de nuestro país. Para ello es útil basarse en la aplicación del protocolo OASys 2.0.

Este trabajo ha sido disparador de una diversidad de temáticas que surgen como interesantes y pertinentes a nuestro momento histórico-social. Como parte de ellas se describen aquí: 

- Una posible  investigación sobre experiencias de aplicación de sistema de recompensas en privación de libertad que administre las mismas en función de las conductas grupales e individuales que se busca reforzar o extinguir.
- Se plantea la posibilidad de investigar, realizar relevamiento sobre actividades de  investigación y extensión de UdelaR y otras universidades en contextos de encierro para evaluar resultados, limitaciones y construir nuevas posibilidades.
- Ahondar en líneas de investigación y acciones concretas orientadas a cuidar la salud mental del funcionario penitenciario.

A modo de conclusión de la presente monografía, la voluntad de resaltar la potencia del trabajo en conjunto y del trabajo con vocación. La necesidad de que como profesionales no demos lugar al prejuicio y nos animemos a poner el cuerpo en el contexto de encierro. La diversidad de experiencias es realmente enriquecedora, y la pertinencia de nuestro saber adquirido desemboca en reiteradas experiencias de gratificación.



“Trabajar como educadores en prisiones es también trabajar la diversidad, el miedo, la diferencia lo condenable. Es a veces enfrentar el horror de los crímenes y seguir teniendo fe en el ser humano. Es aceptar enfrentarse a los discursos justificadores de los culpables sin cambiar en nada sus propias opciones morales. *Es interrogarse sobre un futuro mejor sin desconocer el pasado condenable.* Es reubicar el aprendizaje en la educación y la educación en el corazón de la sociedad”

(Gabito, 2014, p.85)



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Abanoni, S (2015). *“Aproximaciones a la clínica en situación de privación de libertad– Experiencias de intervención clínica en la UIPPL N°6 “Punta de Rieles”* (Trabajo Final de Grado). Facultad de Psicología, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

Agencia Española de Medicamentos y productos sanitarios (2019). España. Link de acceso: <https://www.aemps.gob.es/>

Alvarado, S. y Botero, P. (2009) *Socialización política y construcción de subjetividad*. (Maestría en educación y desarrollo humano). Universidad de Manizales, Colombia.

Alvarez Gallo, L., Márquez Caraveo, M. y Estañol, B. (2003) ¿Que es es temperamento? El retorno de un concepto ancestral. Publicado en *Revista de Salud Mental*, Vol. 26, N°3. Disponible en http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/950/948

Andrews, D.; Zinger, I.; Hoge, R. D.; Bonta, J.; Gendreau, P. y Cullen, F. T. (1990). «A human service approach or more punishment and pessimism. Rejoinder», en *Criminology*, 28, 419-429.

Arbesún, R. (2014) *Acaso no matan a los caballos? Configuraciones punitivas y escenarios empíricos de las infracciones a la Ley Penal en adolescentes*. (Tesis de maestría) Facultad de Psicología, Universidad de la República. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/>

Banchemo, P. (2016) *“Educación en Cárceles : construyendo una alternativa psico-socio-pedagógica para el trabajo con personas privadas de libertad”* (Trabajo



final de grado), Facultad de Psicología, Universidad de la República. Uruguay.

Bartaburu, F. Latorre, M. Santini, M. Stirling, M. Cupese, P. Saettone, P. (2018). *Proyecto Multimedia "Doble Reja"*. (Proyecto final) Carrera de Periodismo, Universidad de Montevideo, Uruguay. <http://proyecto2017.um.edu.uy/>

Bergalli, R. (1976). *¿Readaptación social a través de la ejecución penal?* Madrid: Instituto de Criminología. Universidad Complutense.

Berger, P. & Luckmann, T. (1978/ 1968). *La Construcción Social de la Realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.

Bermúdez, S (2017). Gestión de los afectos y sexualidades en la cárcel de mujeres Unidad N°5. (trabajo final de grado). Facultad de Psicología, Udelar.

Bonta, J; Andrews D. (2010) Riesgo- Necesidad- Responsividad Modelo de Evaluación y Rehabilitación de Infractores

Borrey, D., Meyer, D., Duchateau, L., Lambert, W., Van Peteghem, C., De Leenheer, A. (2003) *Longitudinal study on the prevalence of benzodiazepine (mis)use in a prison: importance of the analytical strategy*. Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1046/j.1360-0443.2003.00527.x>

Burin, M, Moncarz,E y Velázquez, S (1990) *El malestar de las mujeres: tranquilidad recetada*. Paidós.

Buss, A.H., y Plomin, R. (1984). *Temperament: Early developing personality traits*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Cancela Hernández, G. (2017) Masculinidad y privación de libertad : un estudio uruguayo



acerca de las trayectorias delictivas [en línea] Tesis de maestría. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología.

Caravaca, F (2015) *Implicaciones del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud de hombres privados de libertad*. Elsevier, España.

Carrasco, J.C. (1961) La Profesión de psicólogo: Relaciones con otras profesiones. Mesa Redonda en las Primeras Jornadas Uruguayas de Psicología.

Carrasco, J.C. (2006) *Seminario: Psicología Crítica Alternativa*. En Textos escogidos (Comp de Benítez, L. et al.) Montevideo. Ed. Juan Carlos Carrasco

Cassell E. (2004) *The nature of suffering and the goals of medicine*. Oxford: Oxford University Press. Inglaterra.

Castelli, L; Rossal, M; Keuroglian, L; Ramirez, J; Suarez, H. (2019) Desarmando tramas: dos estudios sobre consumo de drogas y delito en población privada de libertad. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República. Uruguay.

Cloninger, C. & Gilligan, S. (1987) *Neurogenetic mechanisms of learning: a phylogenetic perspective*. Estados Unidos.

Cloninger, R.; Svrakic, D & Przybeck, T. (1994). *A psychobiological model of temperament and character*. *Archives of general psychiatry*. Estados Unidos.

Comisionado Parlamentario Penitenciario. (2019). *Informe anual 2018*. Recuperado de <https://parlamento.gub.uy/cpp/documentos/informes-al-parlamento>

Comisionado Parlamentario Penitenciario. (2020). *Informe anual 2019*. Recuperado de



https://parlamento.gub.uy/sites/default/files/DocumentosCPP/5.2.2020%20Informe%202019%20Parte%201.pdf?width=800&height=600&hl=en_US1&iframe=true&rel=no
follow

Comisionado Parlamentario (2017) *Boletín Estadístico del Sistema Penitenciario. Número 3.*

Disponible en

<https://parlamento.gub.uy/sites/default/files/DocumentosCPP/Bolet%C3%ADn%20N%C2%BA3%20-%202017.pdf>

Constitución de la República Oriental del Uruguay (1997) Montevideo, Uruguay.

Costa Oliveira, C. (2016). Para comprender o sufrimiento humano. *Revista Bioética*, 24(2), 225-234. <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242122>

Daroqui, A (2015) *La cárcel en la universidad. El discurso penitenciario en la normativa y prácticas interinstitucionales.* Recuperado:

<http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/01/doctrina35342.pdf>

De Ávila Machado, F. (2015) *Evaluación del teatro con máscaras como dispositivo grupal de tratamiento de adolescentes con consumo problemático de drogas privados de libertad.* (Tesis de maestría). Facultad de Psicología, Universidad de la República.

Montevideo. Disponible en:

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/5474/1/Avila%2c%20Fara%20de.pdf>

De Ávila, F y Montemoño, Y. (2015) *Adaptación Programa de tratamiento Pensamiento Prosocial.* Instituto Nacional de Rehabilitación. Uruguay.



De Avila, F. (2018) Guía de implementación programa de tratamiento “Regulación emocional y resignificación de historias de vida a través del Teatro con Máscaras”. Instituto Nacional de Rehabilitación- uso interno. Uruguay

Declaración de Alma Ata (1978). Recuperado de http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf

Eytan, A., (2011) *Psychiatric symptoms, psychological distress and somatic comorbidity among remand prisoners in Switzerland*. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0160252710001160>

Fernández Romar, Juan Enrique y Curbelo, Evangelina (2018). Sobre el concepto de institución. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Dirección estable: <https://www.academica.org/000-122/145>

Folle, A (2011) Situación de las mujeres privadas de libertad en el interior del país Colonia, Durazno y Florida.

Folle, M., Vigna, A. (Comp.) (2016) *Cárceles en el Uruguay en el siglo XXI*. Montevideo: Ed. Universitarias.

Fos-Claver, S.; Soler-García, V. (2008) *Estudio de utilización de psicofármacos en el establecimiento penitenciario de Valencia*. Recuperado de: [<http://hdl.handle.net/10481/27647>].

Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Foucault, M. (2008). *Historia de la sexualidad 2*. El uso de los placeres. Buenos Aires, Siglo



XXI. 2ª edición.

Foucault, M. (2013) *El poder, una bestia magnífica: sobre el poder, la prisión y la vida*.

Buenos Aires: Siglo XXI.

Gabito, F (2014) La educación con énfasis en valores. Un estudio de caso: cárcel modelo

“Punta de Rieles”. En: Díaz, M. & Rama, C. *La reinserción y rehabilitación social en la cárcel uruguaya*. Montevideo: UDE.

Gadamer, H. (1997). *Verdad y método I*. Salamanca.

García-Borés, J. M. (1995). La cárcel. En A. Aguirre y A. Rodríguez (Eds.), *En Patios abiertos Patios Cerrados: Psicología cultural de las instituciones*. (pp. 93-120).

Barcelona: Marcombo.

García-Borés, J. (2003). El impacto carcelario. En *Sistema Penal y Problemas Sociales*, 395–425.

Garrido, V. y Beneyto, M. J. (1997). La valoración psicológica de los agresores sexuales: los delitos, la reincidencia y el tratamiento. *Cuadernos de Derecho Judicial: Delitos Contra La Libertad Sexual*. Madrid: Consejo General del Poder Judicial.

Gergen, K. (1996). *Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social*. Barcelona: Paidós.

Gergen, K. (1997). Toward a cultural constructionist psychology. En *Theory and Psychology* 7: 31-36.

Giorgi, V. (2006). “Construcción de subjetividad en la exclusión”. En: *Seminario Drogas y Exclusión Social*. Encare - RIOD, Nodo sur. Montevideo: Atlántica.



Goffman, E. (1961), *Asylums*. Doubleday Anchor Books, Nueva York.

Goffman, E. (1970/2001). *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.

González, A. (2001). Consecuencias de la Prisionización. *Revista Cenipec* (20), 9-22.

Recuperado en:

<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/23516/2/articulo1-20.pdf>

Gonzalez Gil L., Adib Jonnson, R., Leal Literas, A., Michel Rizo, N., Sala Ramo, P. (2019)

La psicología penitenciaria: modos de comprender la intervención psicológica por parte de los internos. (Investigación). Universidad de Guadalajara, México

Herlyn, S. (2016) *Antipsicóticos*. Argentina. Disponible en

http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/antipsicoticos_2016.pdf

Herrera, M.; Expósito, F. (2010) Una Vida entre Rejas: Aspectos Psicosociales de la Encarcelación y Diferencias de Género. *Psychosocial Intervention*, vol. 19, núm. 3 pp. 235-241. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Madrid, España

Hruby, M., Filippov, S.K., Panek, J., Novakova, M., Mackova, H., Kucka, J., Vetvicka, D. and Ulbrich, K. (2010), *Polyoxazoline Thermoresponsive Micelles as Radionuclide Delivery Systems*. *Macromol. Biosci.*, doi:10.1002/mabi.20100003

Instituto Nacional de Rehabilitación (S/F) *Guía de Orientación Institucional*. Ministerio del Interior. Uruguay. Recuperado en: <https://inr.minterior.gub.uy>

Jensen, Henning (1979) El nuevo interaccionismo en la psicología: una discusión de los aspectos metodológicos *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 11, núm. 1, pp.



65-75 Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia . Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80501104.pdf>.

Juanche, A. & Palummo, J. (2012). *Hacia una política de Estado en privación de libertad. Diálogo, recomendaciones y propuestas*. Montevideo: Serpaj y OSJ.

JND (Junta Nacional de Drogas) (2016), *Guía más información, menos riesgos*. 11a edición. Montevideo, Uruguay.

Kalinsky, B.(2006) Los usos de la prisión. La otra cara de la institucionalización. El caso de las mujeres encarceladas. Ley, Razón y Justicia. *Revista de Investigaciones en Ciencias Jurídicas y Sociales. Año 7 Número 10*, Córdoba, Argentina

Krojmal, K. (2017). Pre proyecto de investigación; “*Consecuencias del consumo de sustancias en cárcel de mujeres desde una perspectiva de género*” (Trabajo Final de Grado) Facultad de Psicología, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

La Diaria (2019, Octubre 01) Abuso sexual a cambio de psicofármacos en la cárcel de mujeres con hijas e hijos. Recuperado de
<https://ladiaria.com.uy/articulo/2019/10/abuso-sexual-a-cambio-de-psicofarmacos-en-la-carcel-de-mujeres-con-hijas-e-hijos/>

Levcovitz E, Fernández Galeano M, Rodríguez Buño R, Benia W, coord. (2016) Salud y enfermedad en condiciones de privación de libertad: diagnóstico epidemiológico. Montevideo: OPP.

Ley de Organización del Sistema Penitenciario- 2018. Uruguay

Lipton, D., Martinson, R. & Wilks, J. (1975). The effectiveness of correctional treatment: A survey of treatment evaluation studies. New York: Praeger.



- Lipsey, M. W. (1992). «Meta – analysis in evaluation research: moving from description to explanation» en H. T. Chen y P. H. Rossi (eds.) Using theory to improve program and policy evaluation, Nueva York, Greenwood Press.
- López, C. (2015) 'Psicoterapia del trauma: intervenciones con víctimas de situaciones extremas. (trabajo final de grado). Facultad de Psicología. UdelaR.
- Lorraine, S. (2011) *Benzodiazepines: Guidelines for use in correctional facilities*. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033318284729665?via%3Dihub#aep-abstract-id4>
- Marriott, S., Tyrer, P. (1993) *Benzodiazepine Dependence*. *Drug-Safety* 9, 93–103.
<https://doi.org/10.2165/00002018-199309020-00003>
- Martínez Caetana, A. y Redondo, S. (2016) Etiología, prevención y tratamiento de la delincuencia sexual. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26. pp. 19-29. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3150/315046741004.pdf>
- Martinson, R. (1974). What works? — Questions and answers about prison reform. *The Public Interest*, 35, 22-54.
- Mc Guire, J (1992). «Enfocaments psicològics per la reducció de la conducta delictuosa: investigació recent i implicacions pràctiques», *Papers d'Estudis I Formació*.
- Ministerio del Interior (2011) *Informe sobre buenas prácticas en materia penitenciaria en la República Oriental del Uruguay*. Uruguay.
- Morteo, A. (2015) *La potencia de los cuerpos con psicofármacos : adolescentes en hogares de protección de tiempo completo* (Tesis de maestría). Universidad de la República,



Facultad de Psicología. Disponible en:

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/4894>

Morteo, A. (2018). *El uso de psicofármacos en los centros de protección de adolescentes en Montevideo. Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 8(2), 84-97.
<https://dx.doi.org/10.26864/pcs.v8.n2.7>

Mosteiro, J. y Pittaluga, J. (2020, 08 de Enero). Casi 3.000 de los presos actuales no deben estar en la cárcel- Entrevista a Directora INR Ana Juanche. N°2053. Recuperado de <https://www.búsqueda.com.uy/nota/casi-3000-de-los-presos-actuales-no-deben-estar-en-la-carcel>

Muñoz-Rivas, M; Graña, J. y Cruzado, J. (2000). *Factores de riesgo en drogodependencias: consumo de drogas en adolescentes*. Sociedad española de Psicología clínica legal y forense. España.

Olivera, Gabriela (2012) Una mirada sobre los consumos de drogas desde la perspectiva de género. En *“Desvelando velos... sobre género y drogas. Aspectos teórico-metodológicos y buenas prácticas de abordaje del uso problemático de drogas desde distintas perspectivas de género”*. JND. Montevideo.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2009) *Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud*. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/management/psychotropic/es/

Pastorin, F. (2016) Monografía *“Un enfoque de la intervención en cárceles desde la Psicología Social”* (Trabajo Final de Grado). Facultad de Psicología, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.



Paternain, R. & Rico, A. (2012) *Uruguay: inseguridad, delito y Estado*. Montevideo: ed. Trilce

Pernas, Begoña (2005) *Intervención sobre drogas en centros penitenciarios: actuar es posible*. Ministerio de sanidad y consumo, España.

Peyraube, Raquel (2000) *Modelos de abordaje del uso problemático de drogas*. *Revista de psicoterapia psicoanalítica*. Tomo V, N°4. (23-38). Montevideo.

Pichon-Rivière, E (1999). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (I)*. Buenos Aires: 29ª Ed. Nueva Visión

Redondo, S. (1995). Evaluación y Tratamiento en prisiones. En *Fundamentos de la Psicología Jurídica*. Madrid. España.

Reeves, R. (2011) *Guideline, Education, and Peer Comparison to Reduce Prescriptions of Benzodiazepines and Low-Dose Quetiapine in Prison*. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1078345811421591>

Resolución No. 28 CF 8/5/13. (2013) Facultad de Psicología. Universidad de la República.

Ribeiro, MJ. (2016) Abuso sexual infantil desde la perspectiva del trauma y la disociación de la personalidad (trabajo final de grado). Facultad de Psicología. UdelaR

Ross, R; Fabiano, E; Garrido, V. y Gómez, A. (1996). *El pensamiento prosocial. El modelo cognitivo para la prevención y tratamiento de la delincuencia y abuso de drogas*. Valencia: Ed. Cristobal Serrano Villalba.

Ruiz, M. y Santibáñez, R. (2014) *Prisión, drogas y educación social*. Universidad de Deusto, España.

Sanchez- Meca, J. Marin- Martínex, F. Redondo, S. (1996) Reincidencia. Evaluación



internacional. En: J. Funes, E. Luque, A. Ruiz y Sanchez- Meca (Eds). Barcelona, España.

Sanz, N. (2004). *Alternativas a la prisión. Su viabilidad en las legislaciones centroamericana, española y mexicana*. México DF: Instituto Nacional De Ciencias Penales.

Segovia, J. (2002). *Consecuencias de la prisionización. Cuaderno de Derecho Penitenciario*, 1-26. Recuperado en: http://www.juntadeandalucia.es/averroes/iesalfonso_romero_barcojo/actividades_tic/trabajos_abajos_profesorado/unidades_didacticas/religion/carcel/fichero-00.pdf

Serrato, B. (2016) La depresión en el proceso adolescente (trabajo final de grado). Facultad de Psicología. UdelaR

Sistema de información de Medicamentos. (2020). Farmanuario. Uruguay. Link de acceso: <https://farmanuario.com/category/medicamentos>

Soria Arena, M (2016). Monografía *“La construcción de subjetividad en las personas privadas de libertad”* (Trabajo Final de Grado). Facultad de Psicología, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

Speranza, N; Domínguez, V; Pagano, E; Artagaveytia, P; Olmos, I; Toledo, M. & Tamosiunas, G. (2015). Consumo de benzodiazepinas en la población uruguaya: un posible problema de salud pública. *Revista Médica del Uruguay*, 31(2), 112-119. Recuperado en 22 de febrero de 2020, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000200005&lng=es&tling=es.



Umpierrez, G. (2015) *El duelo en madres que pierden hijos* (trabajo final de grado). Facultad de Psicología, Universidad de la República

Uruguay. Poder Legislativo (2007) Ley N° 18.211 Sistema Nacional Integrado de Salud.

Recuperado de:

<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp3952439.htm>

Uruguay. Poder Legislativo (2010) Ley N° 18667 Sistema Penitenciario Nacional.

Recuperado de

<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp7666918.htm>

Valverde, J. (1991). *La cárcel y sus consecuencias. La intervención sobre la conducta desadaptada*. Madrid: Ed. Popular.

Vaquera, G. (2002) *El sujeto trasgresor de la ley – Aportes psicoanalíticos para penalistas y criminólogos*. Disponible en: www.psicologiajuridica.org/transgresor

Vaquera, G. (S/F) *Los Psicólogos en la cárcel de Concepción- Tucumán . Roles, funciones, posiciones, y atravesamientos discursivos* Disponible en:

<http://psicologiajuridica.org/psj240.html>

Viñar, M. (2009). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Ediciones Trilce. Montevideo, Uruguay.

Wacquant, L. (2000). *Las cárceles de la miseria*. Buenos Aires: Manantial

Yesuron, Mariela Ruth (2013). La función del psicólogo en el ámbito penitenciario. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del



MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Zaffaroni, E. (2011) *La cuestión criminal*. Buenos Aires, Argentina.

Zaffaroni, E. (2013) *En busca de las penas perdidas*. Buenos Aires, Argentina.

Zaffaroni, E. (2015) La filosofía del sistema penitenciario en el mundo contemporáneo. En Bardazano, Gianella; Corti, Anibal; Duffau, Nicolás; Trajtenberg, Nicolás (comp) "Discutir la cárcel, pensar la sociedad. Contra el sentido común punitivo". Montevideo. Ediciones Trilce-CSIC. Universidad de la República.