



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

 **Facultad de
Psicología**
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

EL CONTROL DE LA AGRESIÓN SEXUAL

**Programa de intervención para ofensores sexuales
en el medio penitenciario uruguayo**

Antonella Da Fonseca Pérez

Maestría en Psicología Social

Facultad de Psicología

Universidad de la República

Mayo 2026

Montevideo - Uruguay



**UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY**



**El control de la agresión sexual: programa de intervención para ofensores sexuales
en el medio penitenciario uruguayo**

Antonella Da Fonseca Pérez

**Tesis presentada con el objetivo de obtener el título de Magíster en el
marco de la Maestría en Psicología Social**

Directora de Tesis: Prof. Agda. Mag. María Ana Folle

**Facultad de Psicología
Universidad de la República
Octubre 2025
Montevideo - Uruguay**

*A los participantes uruguayos de las experiencias de tratamiento del
programa “El Control de la Agresión Sexual”.*

Agradecimientos

A todas las personas que me sostuvieron a lo largo de este desafiante y exigente proceso de producción colectiva.

Tuve la fortuna de concluir la escritura de esta tesis en casa, y por ello agradezco a mi familia, que acompañó con paciencia, y muchas veces en silencio. De manera especial, a mi hermana, que aunque hoy está lejos, supo estar cerca y compartir los avatares de este recorrido.

A mis amigos, por comprender las ausencias de una agenda llena y a las amigas de fierro por transformar el gimnasio en un espacio de contención y seguimiento de avances.

A las amigas taquígrafas que apoyaron este emprendimiento sin dudar.

A mis compañeras y compañeros de trabajo, de todos los escalafones y en cada una de sus funciones, porque desde el encierro aprendimos a fabricar luces para alumbrar la intervención penitenciaria.

A los participantes del programa PCAS, por su compromiso consigo mismos, por atravesar momentos de incomodidad con confianza en el proceso y por esos tantos “con el diario del lunes” que confirmaban que el camino era por allí, y que a su vez dieron sentido y motivación al acto de investigar.

A la Facultad de Psicología y a la Dirección Académica de la Maestría en Psicología Social, por brindarme la oportunidad de desarrollar este proyecto.

A María Ana Folle, por el afecto y la confianza, y por haberme abierto un espacio de intercambio con la generosidad de compartir su conocimiento.

Resumen

En Uruguay, al igual que en numerosos países, los delitos sexuales generan fuerte rechazo social, amplia repercusión mediática y se consideran conductas criminales de alto riesgo por el daño ocasionado a las víctimas. La literatura especializada subraya la necesidad de desarrollar intervenciones eficaces y basadas en evidencia, que atiendan la complejidad intergal del fenómeno de la violencia sexual y sus expresiones.

El abordaje de ofensores sexuales requiere de intervenciones complejas y representa un desafío creciente para el sistema penitenciario dada la resistencia social, política e institucional que suscita, así como las tensiones que provoca en los discursos y prácticas de tratamiento y rehabilitación.

Este estudio analiza la experiencia uruguaya del programa El Control de la Agresión Sexual, describiendo su implementación desde la perspectiva de los actores involucrados. Con un enfoque cualitativo, se recurrió a elementos de la Teoría Fundamentada y al modelo de evaluación de Stufflebeam, empleando entrevistas semiestructuradas hasta alcanzar la saturación teórica. El análisis de contenido, apoyado en el software MAXQDA 24, se desarrolló mediante el método de comparación constante.

Los resultados permiten comprender los principales desafíos, tensiones y oportunidades vinculados a la implementación de programas especializados, aportando elementos para la reflexión y el fortalecimiento de las políticas de tratamiento penitenciario de los ofensores sexuales en Uruguay.

Palabras claves

Tratamiento penitenciario, ofensor sexual, Uruguay..

Abstract

In Uruguay, as in many other countries, sexual offenses generate strong social rejection, wide media coverage, and are regarded as high-risk criminal behaviors due to the harm caused to victims. The specialized literature highlights the need to develop effective, evidence-based interventions that address the overall complexity of sexual violence and its manifestations.

The treatment of sexual offenders requires complex interventions and represents a growing challenge for the prison system, given the social, political, and institutional resistance it elicits, as well as the tensions it generates in treatment and rehabilitation discourses and practices. This study analyzes the Uruguayan experience of the program Sexual Aggression Control, describing its implementation from the perspective of the actors involved. A qualitative approach was adopted, incorporating elements of Grounded Theory and Stufflebeam's evaluation model, using semi-structured interviews until theoretical saturation was reached. Content analysis, supported by MAXQDA 24 software, was carried out through the constant comparison method.

The findings provide insights into the main challenges, tensions, and opportunities associated with the implementation of specialized programs, contributing to reflection on policies and strategies for the rehabilitation of sexual offenders in Uruguay.

Keywords

Prison treatment, sexual offender, Uruguay.

Tabla de contenidos

Agradecimientos.....	4
Resumen.....	5
Abstract.....	6
Tabla de contenidos.....	7
Índice de tablas y figuras.....	9
Lista de abreviaturas y siglas.....	10
Introducción.....	12
 CAPÍTULO 1.....	 15
Del interés personal al problema de investigación: fundamentos y elecciones	
1.1 Relevancia de la investigación.....	15
1.2 Elegir investigar: un posicionamiento en diálogo con la práctica.....	17
1.3 ¿Para qué una investigación desde la psicología social?.....	18
1.4 Objetivos de investigación.....	19
 CAPÍTULO 2 - Parte I.....	 20
¿Qué encierra el encierro?	
2.1 La privación de libertad no solo encierra cuerpos, sino también subjetividades.....	20
2.2 Lógicas de gestión del riesgo: del castigo al tratamiento.....	22
2.3 Doble función del encierro.....	26
2.3.1 Prefijo “RE-”.....	27
2.3.2 ¿Nada funciona?.....	28
2.4 Los modelos de intervención.....	30
2.4.1 Modelo Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR).....	31
2.4.2 Modelo de Buenas Vidas (Good Lives Model).....	33
2.4.3 Modelo de autorregulación.....	34
2.4.4 Modelo psicobiosocial.....	35
2.5 Integridad y deriva programática en la implementación de programas de tratamiento.....	36
 CAPÍTULO 2 - Parte II.....	 38
2.6 Programa de Control de la Agresión Sexual: estructura, módulos y contenido	
2.6.1 Estructura y características del PCAS.....	38
2.6.2 Requisitos para la participación.....	39
2.6.3 Estructura del Programa PCAS: Evaluación y Tratamiento.....	40
Etapa de evaluación.....	40
Etapa de tratamiento.....	40
Tratamiento A: Toma de conciencia.....	41
Tratamiento B: Toma de control.....	42
2.6.4 Estructura modular.....	43
2.6.5 Eficacia de los programas de tratamiento.....	44
Cambio terapéutico.....	45
Tasa de reincidencia.....	46

CAPÍTULO 3.....	47
Notas sobre la cuestión carcelaria uruguaya	
3.1 Aproximación al devenir del sistema penitenciario uruguayo.....	47
3.2 La reforma penitenciaria.....	49
3.3 Intervención Penitenciaria = Trato + Tratamiento.....	51
3.4 Dos unidades penitenciarias.....	54
Unidad N.º 4 Santiago Vázquez (ex Comcar).....	54
Unidad N.º 1 Punta de Rieles.....	56
CAPÍTULO 4.....	59
Recorrido por la experiencia uruguaya con el programa PCAS	
4.1 La experiencia piloto.....	59
4.2 La segunda y tercera experiencia.....	64
CAPÍTULO 5.....	68
Equipaje Teórico-Metodológico	
5.1 Herramientas de la caja.....	68
5.2 Sobre reflexividad e implicación.....	69
5.3 Análisis de mi implicación y reflexividad en el proceso de investigación.....	71
5.4 Metodología.....	73
5.5 Entrevista en profundidad.....	74
5.6 Recorridos, permisos y autorizaciones.....	77
CAPÍTULO 6.....	79
Análisis de resultados	
6.1 Categoría Contexto.....	79
6.2 Categoría Insumo.....	88
6.3 Categoría Proceso.....	95
6.4 Categoría Producto.....	104
CAPÍTULO 7.....	115
Consideraciones y perspectivas futuras	
Referencias Bibliográficas.....	119
Anexos.....	131
Anexo 1. Hoja de información.....	131
Anexo 2. Consentimiento Informado.....	132
Anexo 3. Consentimiento informado uso de documentación con datos secundarios....	133
Anexo 4. Guía de entrevista basada en el Modelo CIPP para evaluar la implementación del Programa PCAS en cárceles uruguayas.....	134
Anexo 5. Aval Comité de Ética de la Facultad de Psicología.....	135

Índice de tablas y figuras

Figura 1. Estructura, módulos y contenido del Programa PCAS.....	43
Tabla 1. Características generales de la implementación del Programa Control de la Agresión Sexual (PCAS) en unidades penitenciarias uruguayas.....	65
Tabla 2. Caracterización de las entrevistas.....	76
Figura 2. Modelo jerárquico de códigos y subcódigos de la categoría Contexto.....	80
Figura 3. Mapa de relaciones entre la categoría Contexto, sus subcategorías y segmentos de las entrevistas.....	83
Figura 4. Modelo jerárquico de códigos y subcódigos de la categoría Insumo.....	88
Figura 5. Mapa de relaciones entre la categoría Insumo, sus subcategorías y segmentos de las entrevistas.....	90
Figura 6. Modelo jerárquico de códigos y subcódigos de la categoría Proceso.....	96
Figura 7. Mapa de relaciones entre la categoría Proceso, sus subcategorías y segmentos de las entrevistas.....	97
Figura 8. Modelo jerárquico de códigos y subcódigos de la categoría Producto.....	104
Figura 9. Mapa de relaciones entre la categoría Producto, sus subcategorías y segmentos de las entrevistas.....	106

Lista de abreviaturas y siglas

CEFOPEN - Centro de Formación Penitenciaria
CIDD- Centro de Ingreso, Diagnóstico y Derivación
CIPP - Modelo Contexto, Insumo, Proceso y Producto
CSIC- Comisión Sectorial de Investigación Científica
DINALI - Dirección Nacional del Liberado
GLM - Modelo de Buenas Vidas
INDDHH - Instituto Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo
INR - Instituto Nacional de Rehabilitación
LUC - Ley de Urgente Consideración
MIDES - Ministerio de Desarrollo Social
PAOS - Programa de Atención a Ofensores Sexuales
PCAS - Programa “El Control de la Agresión Sexual”
PPL - Persona Privada de Libertad
PPP - Participación Público-Privado
RNR- Modelo Riesgo-Necesidad-Responsividad
SNT - Subdirección Nacional Técnica
SVR-20 Valoración del riesgo en violencia sexual
TF - Teoría Fundamentada

Tengo la convicción de que no tengo ninguna idea realmente original, de que todo lo que pienso y lo que digo lo pensaron ellos o ellas antes. Y tengo la impresión de que todo lo que digo lo he leído antes en algún sitio... Creo que la virtud consiste en no ser original y en estar permanentemente en deuda de gente cuyas ideas en el fondo son ya las tuyas y/o de las que tú ya eres una mera provocación. (Delgado, 2013)

Introducción

Este documento constituye la tesis final realizada en el marco de la Maestría en Psicología Social, de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

La legislación penal uruguaya mediante la Ley Nro. 19.580 (Violencia hacia las mujeres basada en género) promulgada el 22 de diciembre del año 2017, incorporó modificaciones en el Código Penal con el objetivo de prevenir y sancionar en materia de abuso sexual.

Entre las formas de violencia, la sexual es considerada una expresión de la violencia de género que en los últimos años configura un problema social complejo que requiere del desarrollo de intervenciones especializadas y estrategias integrales con compromiso del gobierno.

En nuestro país, por violencia sexual se entiende “toda acción que implique la vulneración del derecho de una mujer a decidir voluntariamente sobre su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación” (Uruguay, 2017). Se incluyen también las actividades sexuales de un adulto que impliquen a niñas, niños y adolescentes y los posiciona en situación de desventaja por motivos de edad, menor desarrollo físico o mental, vínculos afectivos y lazos de parentesco o relaciones asimétricas de poder (Uruguay, 2017).

El término ofensor sexual adoptado en este trabajo es propuesto por la Asociación Internacional para el Tratamiento de Delincuentes Sexuales (IATSO) se utiliza para denominar a todas aquellas personas que, con su conducta sexual, someten a otras a un contacto físico, verbal, visual o táctil que el ofendido no sabe (por inexperiencia), no puede (por predominio de juegos de poder del ofensor) o no se anima a rechazar (por sumisión) (IATSO, 2020).

En nuestro país, al igual que en muchos otros, los delitos sexuales provocan un marcado rechazo social siendo considerados de alto riesgo debido al daño que generan en las víctimas. La literatura especializada enfatiza la importancia de implementar intervenciones efectivas y basadas en evidencia, capaces de abordar la complejidad del fenómeno de la violencia sexual y sus manifestaciones. El tratamiento de ofensores sexuales constituye una preocupación creciente y un desafío para el sistema penitenciario, habilitando tensiones en los enfoques de tratamiento y prácticas de rehabilitación.

En la región, la investigación sobre ofensores sexuales y los programas de intervención basados en evidencia es aún muy limitada, y en Uruguay, el conocimiento

científico sobre esta población se encuentra en una etapa incipiente, al igual que la comprensión de los enfoques técnico-profesionales más adecuados para su intervención.

En clave foucaultiana y deleuziana, vamos a pensar y escribir sobre el encierro evitando la repetición de lo ya sabido, desplegando movimientos de ruptura que produzcan nuevas formas de entender la privación de libertad, sus prácticas, sus discursos, sus dispositivos, sus relaciones.

La investigación que se presenta en esta tesis tiene como propósito describir y analizar el proceso de implementación del programa El Control de la Agresión Sexual (PCAS) en el sistema penitenciario uruguayo. Explorando cómo se diseñan y ejecutan las respuestas estatales frente a una problemática socialmente sensible como los delitos sexuales, en el contexto altamente complejo que representa la privación de libertad. Asimismo, busca contribuir al fortalecimiento del tratamiento penitenciario en el país aportando elementos para la reflexión y el diseño de políticas de rehabilitación de los ofensores sexuales.

En este marco, la psicología social promueve una amplia oferta de prácticas y herramientas que interpelan desde un posicionamiento crítico las formas de conocer y permite poner el foco en las condiciones de su implementación, en las relaciones entre los actores que lo ejecutan, en las tensiones entre las lógicas terapéuticas y las lógicas de control, y en los efectos subjetivos e institucionales que se generan en ese proceso.

Esta tesis surge de una inquietud situada, resultado de una trayectoria que integra mi experiencia laboral con el interés académico por comprender los modos en que el sistema penitenciario uruguayo aborda el tratamiento de los ofensores sexuales. Un recorrido marcado por aprendizajes, aciertos, errores, y desafíos, reflejando la complejidad del fenómeno y los matices del proceso investigativo.

El trabajo se organiza en siete capítulos. En el *capítulo 1* se invita al lector al recorrido por el proceso que dio lugar al estudio, exponiendo las motivaciones iniciales y presentando la trayectoria profesional, hasta llegar a la formulación del problema y la decisión de investigar. Se fundamenta la pertinencia disciplinar y se argumenta la elección del enfoque teórico, finalmente, se enuncian los objetivos de investigación.

El *capítulo 2*, consta de dos partes, la primera aborda distintas dimensiones del encierro, comprendido no solo como una práctica de privación de la libertad física. Seguido, por las transformaciones en las lógicas de gestión del riesgo, con énfasis en los enfoques centrados en el tratamiento y destacando la doble función que asume el encierro.

Finalmente, se examinan los principales modelos de intervención que sustentan los programas dirigidos a ofensores sexuales, ofreciendo una síntesis de los marcos teóricos que orientan su planificación, diseño e implementación según la literatura especializada.

La segunda parte del *capítulo 2* está dedicada al análisis del programa PCAS, describiendo su estructura, los módulos que lo componen y los contenidos que lo articulan. Posteriormente, se aborda la discusión sobre la eficacia de los programas de tratamiento, poniendo el foco en el cambio terapéutico que estos promueven y en su impacto en la reducción de las tasas de reincidencia.

El *capítulo 3* sitúa algunas notas sobre la cuestión carcelaria uruguaya, ofreciendo primero una aproximación al desarrollo histórico del sistema penitenciario y a los principales lineamientos de su reforma. En este marco, se plantea la intervención penitenciaria como un componente esencial de la gestión integral de la privación de libertad. Finalmente, se presentan dos establecimientos concretos: la Unidad N.º 4 (Santiago Vázquez) y la Unidad N.º 1 (Punta de Rieles). La relevancia de estas instituciones radica en que en ambas se han llevado a cabo ediciones del programa PCAS.

Seguido por el *capítulo 4*, que inaugura el recorrido por la experiencia uruguaya con el PCAS, revisando las tres ediciones que se han desarrollado en contextos penitenciarios nacionales.

El *capítulo 5* presenta el equipaje teórico-metodológico, las herramientas de la caja y consiste en precisar las articulaciones entre estrategias, recursos, datos, materiales, idas y vueltas que operan en la construcción de la investigación y en las posibles lecturas que se desprenden. Además, se incluyen los recorridos realizados, las autorizaciones obtenidas y los encuentros que hicieron posible avanzar hacia el desarrollo del capítulo siguiente.

El *capítulo 6* presenta el análisis cualitativo de los datos y organiza la interpretación de los resultados obtenidos. Finalmente, el *capítulo 7* recoge las consideraciones finales y las perspectivas futuras.

CAPÍTULO 1

Del interés personal al problema de investigación: fundamentos y elecciones

1.1 Relevancia de la investigación

Los programas de tratamiento penitenciario se han consolidado como un componente fundamental dentro de los sistemas de justicia penal a nivel mundial. Estos se basan en la convicción de que las personas privadas de libertad pueden cambiar y de que su reintegración efectiva genera beneficios tanto individuales como sociales (Romero de la Cruz, 2019). Sin embargo, diseñar programas realmente efectivos constituye un desafío complejo, pues requiere una comprensión profunda de los factores subyacentes al comportamiento delictivo, así como un enfoque individualizado de la intervención (Magallanes et al., 2024). En este sentido, la eficacia de dichos programas resulta esencial, ya que permite brindar a las personas condenadas a prisión una oportunidad real de transformación personal y, al mismo tiempo, contribuye a la prevención de la reincidencia (Pastor Seller y Torres Torres, 2017).

En Uruguay y en muchos países del mundo, los delitos de naturaleza sexual generan aversión, conmoción social y amplia repercusión mediática. Las consecuencias y el daño producido en las víctimas posicionan a este tipo de delitos como conductas criminales de alto riesgo.

El abordaje de personas privadas de libertad por delitos sexuales representa una preocupación creciente tanto a nivel social como del sistema penitenciario. Se trata de una población altamente estigmatizada, que suscita resistencias sociales, políticas e institucionales, tensiona los discursos y prácticas vinculados al tratamiento y la rehabilitación.

En los países de América Latina, la investigación sobre ofensores sexuales y sobre programas de intervención basados en evidencia es prácticamente inexistente, situación que se atribuye tanto a limitaciones financieras y técnicas como a particularidades contextuales de las instituciones responsables de los procesos de rehabilitación (Sánchez de Ribera et al., 2022).

En este escenario, el conocimiento científico en Uruguay sobre ofensores sexuales aún se encuentra en una etapa inicial, al igual que la comprensión de los enfoques

técnico-profesionales más adecuados para su tratamiento. En este sentido, las contribuciones desde la Psicología resultan especialmente relevantes, tanto para el diseño como para la implementación de intervenciones específicas que consideren la complejidad integral de la violencia sexual y sus distintas manifestaciones (Galeotti, 2024).

En este contexto, analizar el proceso de implementación del programa “El Control de la Agresión Sexual” (PCAS) en el sistema penitenciario uruguayo resulta especialmente relevante, ya que permite indagar cómo se diseñan y materializan las respuestas estatales ante una problemática socialmente sensible como el delito sexual, dentro de un contexto altamente complejo como es el de la privación de libertad.

Esta investigación pone en el centro las experiencias de los actores implicados en el proceso de implementación del programa (técnicos, autoridades, operadores penitenciarios) para comprender los sentidos que construyen en torno a su práctica, así como las tensiones y resistencias que atraviesan en el desarrollo de un dispositivo terapéutico.

Desde el plano social, el estudio contribuye a problematizar el papel del Estado en la formulación e implementación de políticas penitenciarias con enfoque de tratamiento. En un contexto donde aún predomina una lógica de gestión del delito centrada en el castigo, con escasa inversión en dispositivos de rehabilitación. Este enfoque resulta especialmente significativo para avanzar hacia un modelo penitenciario alineado con los compromisos internacionales en materia de derechos humanos.

El análisis aporta evidencia empírica situada sobre un proceso poco explorado y documentado en la literatura académica nacional, lo que resulta clave para fortalecer el diseño, evaluación y mejora de las intervenciones penitenciarias con enfoque de tratamiento. Asimismo, propone marcos conceptuales y herramientas metodológicas para repensar cómo se diseñan, adaptan y ponen en práctica estas políticas dentro de nuestro sistema penal.

De este modo, la investigación busca no solo enriquecer la producción académica en el área del tratamiento penitenciario, sino también ofrecer aportes concretos que contribuyan a la toma de decisiones informadas en el plano institucional.

1.2 Elegir investigar: un posicionamiento en diálogo con la práctica

Esta tesis surge anclada tanto en mi experiencia profesional como en el interés académico por comprender los modos en que el sistema penitenciario uruguayo aborda el tratamiento de personas condenadas por delitos sexuales. En un contexto de histórica precariedad en la implementación de políticas públicas con enfoque de rehabilitación, resulta fundamental preguntarse cómo se construyen y desarrollan, en la práctica, los dispositivos de intervención especializados dentro del encierro.

Entonces, ¿para qué una investigación sobre el tratamiento penitenciario de los ofensores sexuales uruguayos? Esta pregunta introduce una nueva interrogante: ¿por qué este estudio y no otro?

Como punto de partida, ubico el tránsito de mi ejercicio profesional en el sistema penitenciario, vinculado al Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), desempeñándome en el rol de Licenciada en Trabajo Social desde el año 2017 hasta marzo de 2025, y específicamente mi acercamiento al área de tratamiento. En ese marco, tuve la oportunidad de integrar los equipos de coordinación de dos ediciones del Programa PCAS, ejecutadas en la Unidad N.º 1 “Punta de Rieles”.

Este recorrido configura un posicionamiento particular, el de una investigadora-trabajadora que no se aproxima al objeto desde la neutralidad, sino desde la implicación. Este doble rol permite una mirada comprometida, que reconoce los condicionamientos institucionales, pero también las posibilidades de transformación que emergen desde las prácticas cotidianas. La perspectiva de la Psicología Social habilita justamente este enfoque, al considerar que toda producción de conocimiento está situada y atravesada por la relación entre sujeto, contexto e institución (Haraway, 1995).

Desde esta posición, la investigación se propone iluminar el entramado de relaciones, discursos y estructuras que configuran las políticas de tratamiento en el encierro, y en particular, ofrecer herramientas para una reflexión crítica sobre el proceso de implementación del programa PCAS.

El “por qué” de esta tesis radica en comprender, más allá de los discursos normativos, cómo se materializan las políticas de tratamiento en un contexto complejo como la privación de libertad. Y el “para qué” se vincula con la posibilidad de aportar conocimiento empírico para el fortalecimiento de las intervenciones técnicas, la formación de equipos y la producción académica comprometida con las realidades de nuestro sistema penitenciario.

1.3 ¿Para qué una investigación desde la psicología social?

El desarrollo de un determinado punto de vista, de una visión particular del mundo y de nosotros mismos, implica necesariamente adoptar una posición epistemológica en relación a cómo debe de ser la producción de conocimientos y las opciones metodológicas por las que se opte.

La psicología social promueve una amplia oferta de prácticas y herramientas que interpelan desde un posicionamiento crítico las formas de conocer, “pasando de una perspectiva trascendental de los fenómenos sociales y la relación con la naturaleza a un plano de immanencia” (Marqués, 2011, p.42).

Desarrollar una investigación desde la psicología social supone comprender que los fenómenos institucionales, las intervenciones profesionales y las políticas públicas no pueden ser abordados como hechos aislados o neutrales, sino como procesos atravesados por relaciones de poder, significaciones sociales y configuraciones subjetivas.

Desde esta perspectiva, la psicología social ofrece herramientas para analizar cómo se produce subjetividad en contextos de encierro, cómo los actores se posicionan frente a dispositivos técnicos y normativos, y cómo las instituciones o el sistema penitenciario regulan, habilitan o constriñen determinadas formas de hacer y de decir.

El estudio del programa PCAS desde esta disciplina permite poner el foco no solo en el contenido del tratamiento, sino en las condiciones de su implementación, en las relaciones entre los actores que lo ejecutan, en las tensiones entre las lógicas terapéuticas y las lógicas de control, y en los efectos subjetivos e institucionales que se generan en ese proceso.

En este sentido, desde una psicología social rioplatense, este estudio se sitúa en una tradición que concibe al sujeto como constituido a través de las relaciones, y a las prácticas institucionales como escenarios de producción de subjetividad, conflicto y transformación. Siguiendo a Enrique Pichon-Rivière (1971), toda intervención implica un proceso de aprendizaje dialéctico en el que se articulan lo instituido, lo instituyente y las tensiones que atraviesan a los grupos humanos. En este marco, el trabajo técnico puede ser leído como una práctica situada que involucra afectación, conflicto y producción de sentido.

Luis Íñiguez (2011) plantea que el lenguaje no solo describe la realidad, sino que la construye. Así, los discursos que circulan en el campo penitenciario sobre el delito, el castigo, la rehabilitación o la figura del ofensor sexual, no son neutrales, sino que configuran modos de intervención, posicionamientos profesionales y marcos de legitimidad. Esta mirada se articula con los desarrollos de Pichon-Rivière (1971) y Fernández (2007), en tanto prácticas sociales que inscriben al sujeto en una trama de relaciones, normas, sentidos y roles.

Esta tesis no busca representar una “verdad objetiva” sobre el tratamiento penitenciario, sino explorar cómo los actores implicados en la implementación de un programa específico construyen, negocian y dotan de sentido a su práctica dentro del entramado institucional. En definitiva, lo que está en juego es la posibilidad de producir un conocimiento que no clausure, sino que habilite nuevos modos de pensar, problematizar e intervenir en el campo del tratamiento penitenciario.

En este marco, la pregunta que orienta esta investigación cobra sentido: ¿Cómo ha sido el proceso de implementación del programa de tratamiento “El Control de la Agresión Sexual” en el sistema penitenciario uruguayo?

1.4 Objetivos de investigación

Objetivo general

- Describir y analizar el proceso de implementación del programa de tratamiento “El Control de la Agresión Sexual” en establecimientos penitenciarios uruguayos, a partir de las experiencias de los actores implicados en su desarrollo y ejecución.

Objetivos específicos

- Identificar los elementos contextuales en la implementación del programa PCAS en el sistema penitenciario uruguayo.
- Conocer los recursos implicados en la implementación del programa.
- Explorar los resultados obtenidos por el programa PCAS y relacionarlos con los aspectos contextuales, los recursos implicados y las características del proceso.

CAPÍTULO 2 - Parte I

¿Qué encierra el encierro?

*La prisión es el único lugar en el que el poder puede manifestarse
de forma desnuda, en sus dimensiones más excesivas,
y justificarse como poder moral.
— Foucault, 1979, p.81*

2.1 La privación de libertad no solo encierra cuerpos, sino también subjetividades

La privación de libertad ha sido históricamente concebida como un mecanismo de sanción legal ante la transgresión de normas establecidas por el orden jurídico. Sin embargo, más allá de su función punitiva, el encarcelamiento es también un fenómeno social y psicológico que impacta en la identidad, las relaciones interpersonales y la subjetividad de quienes lo experimentan.

En clave foucaultiana y deleuziana, vamos a pensar y escribir sobre el encierro evitando la repetición de lo ya sabido, desplegando movimientos de ruptura que produzcan nuevas formas de entender la privación de libertad. Evitando quedar atrapados en esquemas rígidos, desmontando las estructuras de poder y las condiciones históricas que configuran nuestras formas de conocer para abrir nuevas posibilidades de existencia.

Esta tarea -creativa por cierto- requiere de invención (Foucault, 1991) donde la sensación de movimiento acompaña un flujo de fuerzas, afectos y devenires, rompe normas establecidas y da lugar a nuevas formas de subjetividad.

Simpatizar con la idea del pensamiento como “máquina de guerra” es una invitación a romper moldes, incomodar el poder y no contentarse con reproducir lo que ya hay (Deleuze y Guattari, 2010). Esto nos permite ir más allá de pensar la prisión en términos de infraestructura o institución penal, y empezar a verla como una red de prácticas, discursos, dispositivos, roles y saberes que producen y mantienen ciertas formas de encierro y subjetivación. Entonces, la prisión no es solo una institución, es un “aparato de captura” de cuerpos, tiempos, subjetividades y deseos (Deleuze y Guattari, 2010).

El cuerpo en prisión pierde su autonomía, las instituciones totales configuran un “yo mortificado”¹ desde la mirada de Erving Goffman (2004) y la captura del cuerpo lo podemos ver a través de la regulación de los movimientos, la alimentación, el sueño, el contacto. Esto no es solo represión, es una reorganización del cuerpo según lógicas de obediencia, control y vigilancia. Es el “cuerpo dócil” del que hablaba Foucault (2002).

El deseo –en términos deleuzianos– es una fuerza productiva, vital, que siempre tiende hacia el afuera, hacia la creación. El aparato carcelario redirige ese deseo hacia la culpa, el castigo, la resignación, la obediencia, el deseo se vuelve funcional al dispositivo carcelario y se premia su domesticación (comportarse acorde a las reglas y normas para obtener beneficios, hablar como el profesional espera, mostrarse “rehabilitado”).

El tiempo en prisión está hiperregulado, hay rutinas mecánicas (levantarse, comer, horario de estudio y trabajo, controles), hay tiempos muertos y espera infinita (esperar audiencias, decisiones judiciales, traslados, visitas). Cuando el tiempo se vuelve homogéneo, cronológico, repetitivo, la vida se estanca. Eso también es una forma de captura, bloquear la potencia del devenir y en clave deleuziana no hay devenir sin tiempo vivo.

La cárcel produce sujetos (el interno, el reincidente, el primario, el penado, el procesado, el rehabilitado, el ofensor sexual), son etiquetas que instituyen identidades fijas, que obstaculizan la multiplicidad de lo que una persona puede llegar a ser. Este etiquetamiento es parte del aparato de captura de la subjetividad: nombrando para encerrar e identificando para controlar.

En el contexto carcelario, la producción de saberes y dispositivos técnicos como las evaluaciones de riesgo, registros de conducta, informes psicológicos, entre otras prácticas, participan activamente en la producción de subjetividad y territorializan al sujeto, lo fijan en una narrativa que lo define (Deleuze, 1988). Aíslan ciertos rasgos del sujeto, los codifican y los hacen circular dentro de un régimen de signos (el del saber psi, el legal o jurídico, el penitenciario, etc.).

¹ El “yo mortificado” es el resultado del proceso por el cual una institución total (como una cárcel, hospital psiquiátrico, convento o cuartel) anula la identidad previa del individuo, imponiéndole una nueva identidad adaptada a los fines de control y disciplina de la organización. Esta transformación se logra mediante una serie de mecanismos de despersonalización, humillación y control total del cuerpo, el espacio y el tiempo del interno.

Goffman explica que el ingreso a una institución total supone una ruptura biográfica, la persona pierde sus roles, su autonomía y sus vínculos sociales, y es sometida a un sistema que mortifica su yo, es decir, lo despoja de sus elementos constitutivos y lo reconstruye en función del orden institucional (Goffman, 2004).

Cada uno de estos actos inscriben al sujeto en un régimen de saber-poder que lo vuelve predecible, clasificable, gobernable. Por ejemplo, un informe psicológico o evaluación de riesgo que señala rasgos de manipulación, falta de empatía o negación de la responsabilidad del delito cometido no se queda en el plano del lenguaje técnico, tiene efectos inmediatos y concretos. Puede justificar la no recomendación para la progresión de la pena, puede impedir el acceso a determinados programas de tratamiento, o incluso condicionar decisiones judiciales sobre libertades anticipadas, salidas transitorias, traslados y otros beneficios penitenciarios.

A nivel institucional, estos actos están investidos de autoridad y operan como saberes auxiliares legitimadores del castigo. El sistema judicial o penitenciario delega en estos informes parte de su capacidad de decisión, y los trata como verdad objetiva, cuando en realidad son producciones situadas, atravesadas por regímenes discursivos, técnicas normalizadoras y relaciones de poder.

En definitiva, estas prácticas que operan en nombre de la evaluación, el tratamiento o la gestión del riesgo no solo describen conductas o rasgos individuales, sino que construyen subjetividades gobernables. Así, el sujeto es una identidad técnica: un expediente judicial, un diagnóstico, un perfil de riesgo. Esta producción de subjetividad opera a través de formas concretas de clasificación y control que, a su vez, definen las posibilidades de intervención, acceso a derechos o trayectorias de vida dentro y fuera del encierro.

2.2 Lógicas de gestión del riesgo: del castigo al tratamiento.

*Un saber, unas técnicas, unos discursos científicos se forman
y se entrelazan con la práctica del poder de castigar.
— Foucault, 2002, p. 29*

Este enfoque resulta particularmente pertinente en el estudio de programas de tratamiento que se llevan a cabo en el ámbito penitenciario, dado que estos suelen estructurarse en torno a la evaluación del riesgo de reincidencia y la aplicación de estrategias o intervenciones dirigidas a reducir dicho riesgo.

La figura de la persona privada de libertad se construye, entonces, como la de un sujeto portador de un riesgo que debe ser medido, categorizado y controlado. Esta lógica configura formas específicas de intervención, vigilancia y subjetivación.

Muchos de los programas de tratamiento penitenciario (y especialmente los dirigidos a ofensores sexuales) se fundamentan en modelos de riesgo e instrumentos de evaluación que clasifican a los sujetos según su nivel de riesgo de reincidencia (en categorías como bajo, moderado o alto riesgo). Esta clasificación no es solo una herramienta técnica, sino una expresión concreta de racionalidades biopolíticas y gubernamentales que entiende al delito como un fenómeno que debe ser anticipado y gestionado.

En esta lógica, el tratamiento es un dispositivo en el sentido foucaultiano y entendido como una red que conecta elementos heterogéneos, ya sea discursivos o no (instituciones, leyes, enunciados científicos, espacios físicos, etc), que hace funcionar a partir de su conexión relaciones de poder que se sostienen en determinados tipos de saber. La disposición en red del dispositivo funciona al distribuir posiciones de sujeto posibles a partir de determinada estrategia de poder (García, 2011).

Deleuze (2007) retoma el concepto de dispositivo propuesto por Foucault y lo define como "una madeja, un conjunto multilineal que se compone de líneas de diferente naturaleza" (p. 305). Es decir, un entramado compuesto por diferentes líneas heterogéneas que interactúan sin un orden jerárquico, sino de manera dinámica y relacional.

En este ensamblaje dinámico de elementos, Deleuze (2007) ubica curvas de visibilidad "máquinas de hacer ver" (quién es observable, qué se muestra, cómo se expone) y las curvas de enunciación "máquinas de hacer hablar" (son las reglas que organizan qué se puede decir, quién puede hablar, cómo se enuncian los discursos legítimos) (p.306); líneas de fuerza (representan la dimensión estratégica del poder, cómo se ejerce, circula y se distribuye el poder en un contexto dado) y líneas de subjetivación (cómo los sujetos se constituyen dentro del dispositivo).

El sujeto tratado (quién antes era portador de riesgo) se vuelve objeto de cálculo, intervención y vigilancia. Abordar este fenómeno desde la gubernamentalidad y la gestión del riesgo con una marco conceptual foucaultiano permite visibilizar los supuestos que sostienen las prácticas de intervención, interrogar las formas en que se produce conocimiento sobre las personas privadas de libertad, y abrir un espacio para la crítica de las tecnologías de poder que operan bajo el lenguaje del tratamiento, la seguridad y la prevención.

Michel Foucault propuso que las sociedades modernas operan no sólo a través del poder soberano (el que prohíbe, castiga, reprime), sino mediante tecnologías de poder que regulan la vida, gestionan los cuerpos, administran las poblaciones. Estas tecnologías son disciplinarias, de seguridad y biopolíticas (Foucault, 2007; Foucault, 2011).

La disciplina actúa sobre el cuerpo individual, busca moldear, corregir y normalizar comportamientos. La vigilancia es el pilar de la disciplina, se trata de ver sin ser visto, de producir un efecto constante de supervisión que hace que los individuos se auto-regulen inspirado en el panóptico de Bentham (Foucault, 2002).

El efecto panóptico funciona en el ámbito carcelario trata de "inducir en el detenido un estado consciente y permanente de visibilidad que garantiza el funcionamiento automático del poder. Hacer que la vigilancia sea permanente en sus efectos, incluso si es discontinua en su acción" (Foucault, 2002, p. 204).

La vigilancia no solo controla, sino que produce subjetividad, el sujeto se comporta como si siempre estuviera siendo observado.

Otra herramienta de la tecnología disciplinaria es el exámen, una técnica que combina vigilancia y juicio. Es un instrumento central de individualización, permite evaluar, comparar, clasificar y normalizar a los sujetos.

A través del examen, se construye un saber sobre el individuo (historial, conducta, actitudes, perfil psicológico, nivel de riesgo).

La disciplina estructura el tiempo de forma estricta, fragmentada y previsible. Se busca ocupar cada minuto del día con actividades controladas que determinan una rutina (horarios de comida, descanso, trabajo, estudiar, visitas). La finalidad es moldear el comportamiento mediante la repetición constante.

En el dispositivo penitenciario, esta rutina tiene dos efectos, el de mantener el orden institucional (evita o reduce conflictos) y moldear subjetividades adaptadas al encierro, produciendo lo que algunos autores llaman prisionización² (Echeverri, 2010).

Desde el enfoque foucaultiano, la disciplina también requiere una estructura jerárquica clara para distribuir el poder de observar, controlar y castigar. Se establecen posiciones diferenciadas y visibles de autoridad (técnicos, operadores penitenciarios, policías, internos). Esa jerarquía se reproduce también entre las personas privadas de libertad, donde ciertos sujetos tienen más voz, prestigio o poder.

² De acuerdo con Echeverri, se llama fenómeno de la prisionización "al proceso por el que una persona, por consecuencia directa de su estancia en la cárcel, asume, sin ser consciente de ello, el código de conducta y de valores que dan contenido a la subcultura carcelaria" (2010, p.158).

Foucault nos ayuda a ver que el poder no se ejerce sólo desde arriba hacia abajo, de manera visible y coercitiva, sino que se infiltra en la trama de las relaciones, se vuelve parte del pasaje institucional como parte del orden natural de las cosas.

El castigo correctivo es otra de las herramientas específicas de las tecnologías disciplinarias que opera en la producción de subjetividad y control. Apunta a la transformación del sujeto, el castigo disciplinario busca corregir, reeducar, normalizar (se manifiesta en sanciones reglamentarias, pérdida de beneficios, aislamiento, suspensión de visitas). En términos foucaultianos, el castigo disciplinario no actúa sobre el delito, sino sobre la conducta cotidiana.

A diferencia del poder disciplinario, que se centra en corregir individuos dentro de instituciones cerradas (como la prisión), la tecnología de seguridad actúa sobre la población como conjunto y la necesidad de gestionar riesgos colectivos a través de la anticipación y el cálculo de probabilidades. Esta tecnología introduce un cambio cualitativo y opera sobre un territorio, una población y un conjunto de flujos (económicos, biológicos, sociales). Sus herramientas son la estadística, la demografía, la vigilancia continua, y una serie de intervenciones que no buscan la corrección directa del sujeto, sino modular las condiciones del entorno para conducir los comportamientos (Foucault, 2011).

Este enfoque tiene profundas implicancias para el análisis de las políticas públicas contemporáneas, particularmente en el ámbito del control social, el tratamiento penal y la gestión del delito.

En la lógica de gestión del riesgo, las tecnologías biopolíticas son en términos de Foucault (2007) un eje fundamental en la racionalidad de gobierno sobre la vida.

La biopolítica, entonces, se refiere al conjunto de tecnologías mediante las cuales el Estado y otros dispositivos de poder buscan regular procesos biológicos como la salud, la natalidad, la sexualidad, la enfermedad o la muerte.

En este sentido, las tecnologías biopolíticas pueden definirse como aquellos mecanismos, saberes y prácticas que permiten intervenir en la vida de los sujetos y de las poblaciones, bajo formas que combinan el cuidado, el control y la vigilancia. Se trata de tecnologías que actúan sobre cuerpos vivientes, sobre comportamientos, y sobre potencialidades futuras, lo que las conecta directamente con la gestión del riesgo y la anticipación del daño.

Estas intervenciones no se limitan al encierro como forma de castigo y desde esta perspectiva, el tratamiento penitenciario se convierte en una forma de gobierno de la vida desviada, donde el discurso técnico y el dispositivo penal se articulan para intervenir sobre los sujetos privados de la libertad, su deseo, sus emociones, sus relaciones, su sexualidad,

su forma de pensar y comportarse. Este pasaje del castigo al tratamiento representa un desplazamiento histórico en las formas de ejercer el poder.

2.3 Doble función del encierro

La sociedad sin delincuencia. ¡Con ello se soñó a finales del siglo XVIII. Y después, inmediatamente, pfft! la delincuencia era demasiado útil para que se pudiera soñar algo tan tonto y tan peligroso como una sociedad sin delincuencia. Sin delincuencia, no hay policía. ¿Qué es lo que hace tolerable la presencia de la policía, el control policial a una población si no es el miedo al delincuente? Usted habla de una suerte prodigiosa. Esta institución tan reciente y tan pesada de la policía no se justifica más que por esto. Si aceptamos entre nosotros a estas gentes de uniforme, armadas, mientras nosotros no tenemos el derecho de estarlo, que nos piden nuestros papeles, que rondan delante de nuestra puerta, ¿cómo sería esto posible si no hubiese delincuentes? ¿Y si no saliesen todos los días artículos en los periódicos en los que se nos cuenta que los delincuentes son muchos y peligrosos? (Foucault, 1979, p. 95).

La prisión moderna no es un simple espacio de castigo. Es un dispositivo complejo de poder que simultáneamente reprime y produce, castiga y fabrica subjetividades. Pensar teóricamente esta doble función permite problematizar la aparente neutralidad del sistema penal y entender cómo, bajo el pretexto de proteger el orden, se perpetúan estructuras de desigualdad y exclusión.

Desde una perspectiva crítica con inspiración foucaultiana, podemos descomponer esta idea, y por un lado, la función más evidente del sistema penitenciario es la del control (la dimensión represiva del encierro) donde se observa el aislamiento espacial, la vigilancia permanente, la regulación del cuerpo y del tiempo y la supresión de la autonomía.

Todo esto responde a una lógica disciplinaria, que apunta a fabricar cuerpos obedientes y dóciles, útiles y previsibles, como describió Foucault (2002) en Vigilar y castigar.

Por el otro lado, menos visible pero igualmente decisiva es la función productiva del encierro (dimensión constructiva). La prisión no solo encierra a quienes han cometido delitos, fabrica una categoría social, produce al “delincuente” como categoría útil para el ejercicio del poder, generando saberes expertos, prácticas de intervención y subjetivación.

Entonces, el delincuente es una construcción del aparato penal y de los saberes que lo rodean, se vuelve objeto de saber y un sujeto de reforma (Foucault, 2002).

Así quedan expuestas las contradicciones de esta doble función, la lógica punitiva entra en tensión con la lógica de rehabilitación. Ambas coexisten, pero muchas veces de forma incompatible. Se espera que, en un contexto de encierro caracterizado por la deshumanización y estigmatización, emerja un sujeto “rehabilitado” y funcional.

2.3.1 Prefijo “RE-”

*El fracaso de la prisión no puede imputarse al condenado
como si no hubiera sabido rehabilitarse.
— Zaffaroni, 2006, p.67*

En el marco del sistema penal contemporáneo, especialmente bajo el paradigma de la rehabilitación, se despliega una serie de prácticas discursivas e institucionales que giran en torno al prefijo “re-”: reeducar, reinsertar, reformar, resocializar, reconstruir. Esta lógica presupone que el sujeto privado de libertad ha desviado su trayectoria vital y que es posible, mediante intervención estatal, “reconducirlo” hacia la norma.

La rehabilitación de los individuos infractores es el objetivo por excelencia de las instituciones penitenciarias. La idea de rehabilitación ha respondido a diferentes tradiciones teóricas y no hay un consenso en torno a una definición; someramente, y a los efectos de esta investigación, se puede entender como “un proceso de intervención sobre el ofensor localizado en alguna institución especializada que pretende alterar su probabilidad de reincidir” (Folle y Vigna, 2016).

Este lenguaje no es inocente, encierra una forma de pensar al sujeto como “fallado, pero corregible”, y a la institución penitenciaria como portadora de una capacidad técnica y moral para intervenir sobre él. En el encierro se despliegan dispositivos de diagnóstico, clasificación y tratamiento.

El prefijo “re-” no solo implica una vuelta a un estado anterior idealizado (el “buen ciudadano” para que se entienda), sino que prolonga el control más allá del encierro, a través de medidas como la libertad vigilada, los seguimientos terapéuticos, las condiciones para la reintegración laboral o la supervisión post-penitenciaria.

Zaffaroni (2006) advierte que expresiones como resocialización, reeducación o reinserción se presentan como fines nobles del sistema penal, pero en realidad funcionan como máscaras legitimadoras del castigo. Son conceptos técnicamente imprecisos, que aluden a procesos indeterminados y muchas veces imposibles de verificar empíricamente.

En ese marco, si la reincidencia ocurre, no se cuestiona la eficacia del sistema, sino que se culpa al individuo por no haber aprovechado la "oportunidad" de rehabilitarse.

Paradójicamente, se espera que en un contexto de encierro marcado por la deshumanización, la exclusión y la estigmatización, emerja un sujeto "rehabilitado" y funcional. Más aún, todas las prácticas que adhieren a la lógica del "re-" descansan en la presuposición de que existió una socialización o integración previa. Sin embargo, como señala Zaffaroni (2006), muchos de los sujetos castigados jamás accedieron de manera efectiva al ejercicio pleno de la ciudadanía y sus derechos.

2.3.2 ¿Nada funciona?

Robert Martinson fue un sociólogo estadounidense nacido en 1927 y fallecido en 1979. Es especialmente conocido por su influyente artículo publicado en 1974 en la revista "Public Interest" (en español, Interés Público) titulado "What Works? - Questions and Answers about Prison Reform" (¿Qué funciona? Preguntas y respuestas sobre la reforma penitenciaria).

En ese artículo, Martinson analizaba los resultados de más de 200 estudios sobre programas de rehabilitación penitenciaria en Estados Unidos. Su conclusión principal, bastante provocadora, señalando que "nothing works" (en español "nada funciona") en términos de rehabilitar a las personas privadas de libertad a través de los programas existentes. Según su análisis, la mayoría de los programas de rehabilitación no reducían significativamente la reincidencia delictiva.

Este hallazgo tuvo un impacto enorme en las políticas penitenciarias y criminales de las décadas siguientes. Muchos responsables políticos, interpretando su mensaje como que era inútil tratar de rehabilitar a los presos, adoptaron posturas más punitivas: aumentando las penas de prisión y debilitando el enfoque en la rehabilitación.

Es importante matizar que Martinson más tarde revisó su postura, reconociendo que algunos programas sí mostraban resultados positivos bajo ciertas condiciones, pero para entonces el impacto de su mensaje inicial ya había moldeado profundamente el debate público y las políticas penitenciarias.

En los años siguientes, continuó investigando el tema y revisando los datos. Producto de este proceso, en 1979 (mismo año de su muerte) escribió un nuevo artículo llamado "New Findings, New Views: A Note of Caution Regarding Sentencing Reform" (en español, Nuevos hallazgos, nuevas perspectivas: Una nota de advertencia sobre la reforma de las sentencias), donde admitió que su primera revisión había sido demasiado concluyente y generalizadora.

Señaló que sí había ciertos programas de tratamiento que lograban reducir la reincidencia, especialmente cuando se trataba de intervenciones personalizadas, bien diseñadas, y aplicadas a poblaciones específicas (por ejemplo, programas educativos, capacitación laboral, y terapia cognitivo-conductual).

Martinson (1979) llamó a ser cautelosos, no todos los programas eran eficaces, pero algunos sí funcionaban, lo que significaba que el esfuerzo por reformar y mejorar las intervenciones debía continuar. Lamentablemente, este segundo mensaje no tuvo el mismo impacto que el primero. La ola punitiva que se había generado a partir de su primer artículo ya estaba instalada en las políticas públicas estadounidenses.

Después de Martinson, varios investigadores profundizaron en qué tipo de programas de tratamiento realmente funcionan, y la terapia cognitivo-conductual terminó ocupando un lugar central en el campo de la criminología y particularmente la rehabilitación de ofensores sexuales.

Entonces, ¿qué sí funciona?

La efectividad de los programas de tratamiento dirigidos a ofensores sexuales constituye un tema de debate en el ámbito científico. Estudios empíricos han demostrado que los programas de tratamiento reducen la reincidencia sexual (Hanson et al., 2009; Lösel y Schmucker, 2005; Schmucker y Lösel, 2008).

Uno de los metaanálisis más influyentes en el campo del tratamiento a ofensores sexuales es el realizado por Lösel y Schmucker (2005), quienes evaluaron 69 estudios empíricos que comparan grupos tratados con grupos de control (sin intervención). En este trabajo, los autores identificaron que los programas terapéuticos basados en la terapia

cognitivo-conductual lograban una reducción significativa de la reincidencia sexual, estimada en un 40% respecto a los ofensores no tratados.

Esto representa un hallazgo de relevancia y los autores subrayan que los programas más efectivos comparten ciertas características: están estructurados, aplican principios del modelo Riesgo-Necesidad-Responsividad, utilizan técnicas activas de intervención, y se aplican de forma intensiva con supervisión profesional calificada. Destacan la terapia cognitivo-conductual frente a otros enfoques como el método que muestra una reducción estadísticamente significativa de la reincidencia sexual con mayor evidencia empírica de efectividad (Lösel y Schmucker, 2005).

En años posteriores, la validez de los hallazgos de Lösel y Schmucker ha sido confirmada por nuevas investigaciones. Un ejemplo destacado es el metaanálisis de Harrison et al. (2020), que revisó 25 estudios sobre programas de terapia cognitivo-conductual aplicados a ofensores sexuales adultos, publicados desde 1970. Este análisis concluyó que la reincidencia sexual en los grupos tratados era del 13,16%, mientras que en los grupos de control (no tratados) era considerablemente mayor. Además, se observó que los programas implementados a partir de la década de 1990 tienden a ser más efectivos, probablemente debido a una mejor adherencia a los principios del modelo RNR y al uso de protocolos estructurados.

2.4 Los modelos de intervención

El pasaje desde los desarrollos teóricos previos hacia la presentación de los modelos de intervención implica pensar el sistema penitenciario como un dispositivo productor de subjetividades, regulador de conductas y organizador de formas de control, en este punto el interés se desplaza hacia las prácticas concretas que tienen lugar en su interior.

Desde esta perspectiva, los modelos de intervención no pueden pensarse por fuera de dichas lógicas, sino como parte de ellas. En particular, la implementación de programas como el PCAS permite advertir cómo las propuestas orientadas al tratamiento y la rehabilitación se desarrollan en un contexto atravesado por lógicas de control y castigo. Ambas dimensiones coexisten en tensión, configurando un campo complejo que el análisis busca poner en evidencia.

Los modelos de intervención son los marcos teóricos que orientan la planificación, el diseño y la implementación de los programas de tratamiento dirigidos a ofensores sexuales, así como a otros tipos de infractores. En el presente apartado se ofrece una síntesis de los principales modelos de intervención que sostienen las bases de los programas de tratamiento abordados en la literatura especializada.

2.4.1 Modelo Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR)

El modelo de intervención con mayor aceptación y adherencia a nivel mundial con más de 30 años de desarrollo en la gestión del cambio de la conducta criminal, es propuesto por dos psicólogos canadienses muy influyentes en la criminología moderna. Andrews y Bonta, fueron los responsables en desarrollar y validar empíricamente el modelo Riesgo-Necesidad-Responsividad (Andrews, Bonta y Hoge, 1990; Andrews y Bonta, 2010; Bonta 2023).

Este modelo se ha consolidado como uno de los enfoques teóricos más relevantes en el ámbito de la intervención con personas privadas de libertad, orientado a la reducción de la reincidencia delictiva. En la actualidad, este modelo sirve de base para una amplia variedad de programas de tratamiento implementados tanto en contextos penitenciarios como en intervenciones comunitarias a nivel internacional.

El modelo propuesto por Andrews y Bonta (2010) se basa en la teoría del aprendizaje social de la conducta criminal. Se sustentan en la premisa de que la conducta delictiva, es en gran medida aprendida, mantenida y reforzada por factores tanto individuales como ambientales.

Por lo tanto, si las conductas pueden aprenderse, también pueden desaprenderse o modificarse mediante intervenciones dirigidas a los pensamientos, emociones y patrones conductuales disfuncionales.

La teoría del aprendizaje social, propuesta por Bandura (1977), aporta una comprensión dinámica de la conducta delictiva a través de la observación, la imitación de modelos y el refuerzo. Desde esta perspectiva, el comportamiento humano (incluido el delictivo) no sólo se origina por condicionamientos directos, sino también mediante la internalización de modelos observados en el entorno social.

El modelo RNR se centra en la disminución del riesgo de reincidencia delictiva a partir de la aplicación de tres principios (Andrews y Bonta, 2010):

- **Riesgo.** Se trata de orientar los recursos de tratamiento en población con niveles de riesgo moderado y alto. A mayor nivel de riesgo, mayor intensidad en la intervención.
- **Necesidad.** Indica hacia cuáles factores criminógenos o de riesgo concentrar la intervención. Dado que no todos los ofensores presentan los mismos factores de riesgo ni las mismas necesidades, este principio plantea la importancia de identificar y abordar aquellas necesidades criminógenas específicas que inciden directamente en la probabilidad de reincidencia. En este sentido, la intervención debe focalizarse en los factores individuales que contribuyen a la continuidad de la conducta delictiva.
- **Responsividad o capacidad de respuesta.** Agrega cómo debe de diseñarse el tratamiento atendiendo a las necesidades criminógenas específicas, la motivación, habilidades, factores protectores, aspectos de la personalidad, capacidades cognitivas y las características socio-demográficas de las personas, además de contemplar el estilo de aprendizaje para maximizar la incidencia terapéutica.

Es decir, cada sujeto tiene capacidades de aprendizaje y motivaciones diferentes, lo que demanda que la intervención deba adaptarse a sus habilidades personales.

Desde su formulación en 1990, el modelo RNR ha sido objeto de numerosos estudios empíricos que han contribuido a su revisión y mejora. En su versión más reciente (Bonta, 2023), el modelo se estructura en torno a 15 principios fundamentales para una intervención efectiva, agrupados en tres bloques principales.

El primero enfatiza el respeto hacia la persona destinataria de la intervención, destacando la necesidad de aplicar estrategias fundamentadas en teorías psicológicas validadas empíricamente. El segundo bloque agrupa principios clínicos esenciales, incluyendo los ya establecidos de riesgo, necesidad y responsividad, así como otros complementarios: el principio de amplitud (que propone abordar todas las necesidades criminógenas relevantes), la valoración de fortalezas personales, la utilización de intervenciones estructuradas y el ejercicio adecuado de la discrecionalidad profesional. Finalmente, el tercer bloque aborda componentes organizativos, destacando la importancia de la participación comunitaria y la capacitación del personal encargado de implementar los programas.

2.4.2 Modelo de Buenas Vidas (Good Lives Model)

El Modelo de Buenas Vidas (Good Lives Model, GLM), propuesto por Ward y Brown (2004), surge como una alternativa ante las limitaciones identificadas en el enfoque RNR. A diferencia de este último, el GLM orienta sus intervenciones hacia la disminución de la reincidencia mediante la promoción de una vida con sentido, priorizando el desarrollo de las capacidades y recursos personales de los sujetos en lugar de enfocarse exclusivamente en la mitigación de factores de riesgo.

Para este modelo, todas las personas tienen la tendencia hacia la búsqueda y satisfacción de los “bienes humanos primarios” (conocimiento y educación, salud, trabajo, placer sexual, autonomía, amistad, felicidad, sentimiento de pertenencia, relaciones interpersonales, espiritualidad, etc.). Cuando no se cuenta con los recursos internos y externos para el logro de esos bienes aparece la necesidad de participar en actividades de naturaleza delictiva, apelando a estrategias desadaptativas y a la conducta antisocial.

En este sentido, la conducta delictiva puede interpretarse como un intento inadecuado de satisfacer determinadas necesidades fundamentales que los autores denominan como bienes primarios.

El objetivo principal del modelo GLM es permitir que los ofensores puedan alcanzar dichos bienes de forma adaptada y prosocial. Para ello, propone una intervención individualizada estructurada en ocho etapas:

1. Identificación. Se establecen los bienes primarios que la persona valora y desea alcanzar.
2. Análisis. Se evalúan los métodos inapropiados utilizados previamente para lograr estos bienes, identificando limitaciones o déficits en dichas estrategias.
3. Desarrollo de un plan prosocial. El terapeuta y la persona condenada colaboran en el diseño de objetivos y metas orientados a la obtención de los bienes primarios por medios prosociales.
4. Fortalecimiento de capacidades. Se potencia el uso de habilidades y recursos personales que la persona ya posee, orientados al cumplimiento de sus metas.
5. Intervención terapéutica. Se proporcionan herramientas psicológicas ajustadas a las necesidades particulares de cada individuo.

6. Asunción de responsabilidad. Se trabaja en el desarrollo de conciencia sobre el impacto del delito, promoviendo la comprensión de sus consecuencias en las víctimas y en la sociedad.
7. Apoyo social. Se facilita el acceso a redes de apoyo comunitarias que contribuyan a una reintegración segura y sostenida.
8. Seguimiento. Se realiza un monitoreo continuo del proceso de reinserción, con ajustes en la intervención cuando sea necesario.

En los últimos años, este modelo ha ganado creciente aceptación entre los profesionales del ámbito de la rehabilitación, especialmente en contextos de medio abierto.

2.4.3 Modelo de autorregulación

Hasta el momento se han presentado dos modelos de intervención que resultan apropiados para la población penitenciaria en general. En contraste, el modelo de autorregulación (Kingston, Yates y Olver, 2013) está diseñado específicamente para personas condenadas por delitos contra la libertad sexual.

A diferencia de los modelos anteriores, este enfoque se fundamenta en la teoría de la autorregulación emocional de Baumeister y Heatherton (1996), la cual sostiene que los individuos tienen la capacidad de controlar y reprimir impulsos o emociones. Por tanto, su propósito principal es disminuir la reincidencia en delitos sexuales mediante el análisis de cómo el agresor gestiona sus motivaciones tanto para cometer como para evitar el delito. Este modelo identifica cuatro estilos de autorregulación desadaptativos que pueden llevar a una persona a cometer una agresión sexual:

- Evitación pasiva. El individuo evita la conducta delictiva negando o ignorando los impulsos asociados al deseo sexual.
- Evitación activa. Se intenta suprimir estos impulsos de forma ineficaz, por ejemplo, mediante el consumo de sustancias.
- Aproximación automática. La agresión ocurre de forma impulsiva y sin reflexión, motivada por la falta de control sobre las fantasías sexuales.
- Aproximación explícita. El delito se comete de manera planificada y deliberada.

La intervención se ajusta según el tipo de gestión emocional que cada individuo muestra respecto a la agresión sexual. Una vez determinada la vía de autorregulación disfuncional, el trabajo terapéutico se orienta a transformarla. Aunque es un modelo relativamente reciente, se lo considera un aporte significativo en el ámbito de la intervención con ofensores sexuales, y puede utilizarse de forma complementaria con los enfoques anteriormente presentados.

2.4.4 Modelo psicobiosocial

El modelo psicobiosocial propuesto por Mann y Carter (2012) plantea una intervención más focalizada en los ofensores sexuales que los modelos RNR y GLM, al centrarse en los factores de riesgo dinámicos con mayor vínculo con la reincidencia sexual. Este enfoque identifica cuatro principales factores de riesgo dinámico: las desviaciones sexuales, las actitudes de corte antisocial, las deficiencias en habilidades sociales y las dificultades en la regulación emocional. De acuerdo con Mann y Carter (2012), así como con Walton y sus colegas (2017), los factores de riesgo dinámicos que inciden en la reincidencia sexual no pueden ser comprendidos de manera aislada, sino que deben analizarse desde una perspectiva integradora que considere la interacción entre componentes biológicos, psicológicos y sociales.

En este sentido, el modelo psicobiosocial plantea que las desviaciones sexuales pueden tener una base neurobiológica, como disfunciones en los circuitos de recompensa o déficits en el control inhibitorio. Al mismo tiempo, estas se ven influenciadas por factores psicológicos como creencias distorsionadas sobre la sexualidad y déficits en el manejo emocional. Además, el entorno social y las experiencias tempranas (como el abuso, el abandono o la exposición a conductas sexuales inapropiadas) también desempeñan un papel central en la configuración de estos factores de riesgo.

Por ejemplo, las actitudes antisociales no surgen únicamente por predisposiciones individuales, sino que se consolidan en contextos de socialización disfuncional, carencia de modelos prosociales y refuerzo de conductas desviadas. Las habilidades sociales limitadas, por su parte, pueden derivarse tanto de trastornos del desarrollo como del aprendizaje de patrones inadecuados de interacción interpersonal. Finalmente, los problemas de regulación emocional se explican a partir de una combinación de vulnerabilidades biológicas (como una baja tolerancia a la frustración o una mayor reactividad emocional), estilos de apego inseguros y ausencia de estrategias adaptativas aprendidas en contextos socialmente desfavorecidos.

Así, este enfoque psicobiosocial no solo permite una comprensión más amplia y compleja de los factores que inciden en la conducta sexual delictiva, sino que también orienta intervenciones más personalizadas y eficaces, que aborden las necesidades específicas del individuo desde múltiples dimensiones interconectadas.

El modelo psicobiosocial representa un avance relevante en el tratamiento de ofensores sexuales y complementa a los modelos RNR y GLM, proporcionando una comprensión más integral de los factores que inciden en la conducta sexual delictiva.

Esto permite diseñar intervenciones más eficaces, adaptadas a las características individuales del ofensor, su historia de vida, su funcionamiento emocional y el contexto en el que se desenvuelve. Así, se favorece una respuesta más precisa y humanizada dentro del campo del tratamiento.

2.5 Integridad y deriva programática en la implementación de programas de tratamiento

En el campo de las intervenciones basadas en evidencia, particularmente en el ámbito de los programas de tratamiento dirigidos a personas infractoras, la noción de integridad programática adquiere un lugar central. Este concepto refiere al grado de correspondencia entre el diseño teórico y su aplicación práctica, siendo condición indispensable para la efectividad de las intervenciones.

Hollin (1995) advierte que desviaciones respecto del modelo original reducen los resultados esperados y señala tres amenazas principales: la deriva programática (cambios graduales no planificados, usualmente por demandas administrativas), la reversión programática (resistencias internas que introducen enfoques distintos a los del programa) y el incumplimiento (alteraciones conceptuales u objetivos modificados sin fundamento teórico).

La integridad programática constituye un criterio clave para evaluar la calidad de la implementación, en tanto la evidencia empírica ha mostrado que la efectividad de los programas depende, en gran medida, de su fidelidad al modelo en el que se sustentan. En este sentido, los programas manualizados buscan precisamente garantizar dicha coherencia, proporcionando lineamientos estructurados que orientan la práctica profesional y reducen la variabilidad en su aplicación.

No obstante, la implementación de estos programas en contextos reales (y particularmente en entornos complejos como el sistema penitenciario) se encuentra atravesada por múltiples condicionantes institucionales, organizacionales y humanos que pueden afectar dicha fidelidad. En este marco, la literatura especializada ha conceptualizado el fenómeno de deriva programática, entendido como el proceso mediante el cual los objetivos, contenidos o procedimientos de un programa se modifican de forma gradual y no sistemática a lo largo del tiempo (Hollin, 1995). Estas modificaciones pueden responder a necesidades prácticas, limitaciones de recursos o adaptaciones contextuales, pero implican, a su vez, un alejamiento del diseño original de la intervención.

La relación entre integridad y deriva programática permite dar cuenta de una tensión constitutiva en la implementación de programas de tratamiento. Por un lado, la necesidad de mantener la fidelidad al modelo teórico que sustenta su eficacia, y por otro, la inevitabilidad de ajustes y adaptaciones en función de las condiciones concretas de aplicación. En este sentido, ambos conceptos no deben ser entendidos como categorías excluyentes, sino como dimensiones analíticas complementarias que habilitan la comprensión de los procesos reales de implementación.

En el marco de esta investigación, la incorporación de estos conceptos resulta fundamental para el análisis del proceso de implementación del programa PCAS en el sistema penitenciario uruguayo, en tanto permiten examinar el grado de ajuste al diseño original del programa, así como las transformaciones que emergen en su puesta en práctica en un contexto institucional específico.

CAPÍTULO 2 - Parte II

2.6 Programa de Control de la Agresión Sexual: estructura, módulos y contenido

Este apartado presenta el Programa PCAS focalizando en su diseño estructural y componentes terapéuticos, en tanto dispositivo de tratamiento implementado en el medio cerrado que tiene su origen en España y su aplicación se extiende a otros países desarrollados.

2.6.1 Estructura y características del PCAS

Las primeras propuestas de diseño y desarrollo de programas de tratamiento para ofensores sexuales se ubican en Canadá, siendo un país pionero en la intervención con ofensores sexuales en la década de finales de los 80 (Marshall, et al., 2015; Marshall y Barbaree, 1990). Su experiencia ha tenido un impacto significativo en otros países y en el contexto penitenciario español, el primer programa de intervención dirigido a personas condenadas por delitos contra la libertad sexual en régimen cerrado fue propuesto en 1996 bajo la denominación de Programa de Control de la Agresión Sexual (Garrido y Beneyto, 1996).

Su diseño se fundamentó en un análisis del perfil psicológico y criminógeno de esta población, identificando factores de riesgo asociados. El objetivo principal del programa, radica en la reducción de la reincidencia a través del abordaje específico de distorsiones cognitivas y mecanismos defensivos relacionados a la conducta delictiva. Asimismo, el programa apunta al fortalecimiento de habilidades emocionales de los ofensores, la incorporación de estrategias de prevención de recaídas y la promoción de hábitos prosociales orientados a consolidar un estilo de vida positivo.

Garrido y Beneyto (1996) se basaron en tres modelos teóricos:

- El modelo explicativo de la delincuencia sexual. Postulado por Marshall y Barbaree (1990), quienes sostienen que la conducta delictiva no se puede entender de manera aislada, en cambio, es el resultado de la interacción de factores (individuales, cognitivos y situacionales). Esta visión integral busca explicar por qué algunos individuos desarrollan comportamientos delictivos, mientras que otros con antecedentes similares no lo hacen, destacando la complejidad del fenómeno de la delincuencia sexual (Marshall y Barbaree, 1990).

- El modelo de estilo de vida criminal. Sostiene que la conducta delictiva es producto de las condiciones a las que el sujeto se encuentra expuesto, de las decisiones que toma en su vida y las cogniciones por medio de las que justifica su comportamiento antisocial y criminal. Este modelo sugiere que las intervenciones deben centrarse en cambiar estilos de vida y promover elecciones más saludables y constructivas (Walters, 2002).
- El modelo de prevención de recaídas. Se centra en la identificación de factores de riesgo que predisponen al sujeto a la reincidencia de una ofensa sexual. El propósito es que los ofensores cuenten con herramientas para ofrecer respuestas de enfrentamiento adaptadas mediante la construcción de estrategias para manejar situaciones de riesgo y evitar el fallo de la recaída (Pithers, 1990).

El Programa PCAS se organiza en once módulos temáticos que se desarrollan de manera secuencial. La duración del programa es flexible y se ajusta al nivel de riesgo del grupo participante. Existen dos modalidades, una versión abreviada con una duración aproximada de seis meses y una versión completa diseñada para extenderse a lo largo de dos años.

La adhesión al programa es voluntaria y se implementa en formato grupal, a través de sesiones de implementación fija y se contempla con instancias individuales con el/la profesional psicólogo/a de referencia del equipo técnico, cuando se considera necesario profundizar en aspectos del proceso terapéutico.

2.6.2 Requisitos para la participación

Luego de conocer de manera detallada la finalidad y objetivos del programa, los candidatos deben reunir algunos requisitos: ser varón, tener entre 18 y 60 años, estar cumpliendo condena por un delito contra la libertad sexual (hacia una mujer adulta como menores de edad), haber cumplido los 2/3 de la pena, carecer de causas pendientes, tener un coeficiente intelectual superior a 80, contar con conocimientos de lectoescritura y no padecer ninguna enfermedad mental ni física que requieran asistencia médica o puedan afectar el curso del programa (Dirección General de Instituciones Penitenciarias [DGIP], 2006).

Otro de los requisitos tiene que ver con la motivación para participar en el tratamiento y un cierto grado de responsabilidad (reconocimiento del delito) sobre el alcance de sus actos respecto al delito sexual cometido (Redondo, 2006).

El equipo de tratamiento encargado de implementar el programa puede estar integrado por profesionales psicólogos, criminólogos, educadores y trabajadores sociales. Se requiere la participación de un profesional clínico para llevar a cabo la intervención terapéutica (Redondo, 2006).

2.6.3 Estructura del Programa PCAS: Evaluación y Tratamiento

El tratamiento completo se estructura en dos partes diferenciadas pero complementarias: la evaluación y el tratamiento (Martínez-Catena y Redondo, 2016; DGIP, 2006).

Etapas de evaluación

La fase de evaluación es parte del proceso de selección de los participantes que luego conformarán el grupo de tratamiento. En esta instancia se analiza el perfil del participante, su historial delictivo (revisión de archivos de prisión, aplicación de test), su disposición al cambio (entrevistas individuales) y su nivel de riesgo de reincidencia (administración de instrumentos específicos para valorar el riesgo de reincidencia en violencia sexual) y valoración del status mental para detectar cualquier desorden de carácter psicológico (DGIP, 2006).

Finalizado el programa de tratamiento se sugiere la administración de algún instrumento de valoración del riesgo de violencia sexual³ para primeramente determinar el riesgo de reincidencia y diseñar el plan de acción o estrategia de gestión de ese riesgo, priorizando los ofensores que están próximos al cumplimiento de su condena y reintegro a la comunidad.

Etapas de tratamiento

Tras la fase diagnóstica, quienes son admitidos acceden al tratamiento propiamente dicho. La intervención terapéutica del programa se organiza en dos momentos secuenciales que responden a una lógica progresiva de responsabilización y autogestión del riesgo: una

³ Por ejemplo, el Sexual Violence Risk Scale (SVR-20) desarrollado por Boer, Hart, Kropp y Webster en 1997 o el Risk of Sexual Violence Protocol (RSVP) desarrollado por Hart, Kropp y Laws en 2003, aunque existen diferencias en su estructura y enfoque, comparten el mismo propósito de evaluar y gestionar el riesgo de violencia sexual (Pueyo y Redondo, 2007).

primera etapa denominada Tratamiento A: toma de conciencia y Tratamiento B: toma de control.

Previamente, ocurre la planificación del entrenamiento en relajación (identificado como el Módulo A0 en la Figura 1), pensado para iniciarse en los primeros módulos y acompañar de manera transversal el desarrollo de todo el programa con el objetivo de ayudar a los participantes a controlar los estados de mayor tensión mediante el aprendizaje gradual de técnicas de relajación muscular (con mayor énfasis en los sujetos que presentan fuertes impulsos sexuales desviados) (DGIP, 2006).

Tratamiento A: Toma de conciencia

Esta etapa tiene como objetivo que el ofensor aprenda a identificar los factores de riesgo que precipitaron la agresión sexual y que adquiera conciencia de su comportamiento delictivo. A continuación, se presentan los ingredientes terapéuticos que componen esta parte del programa (DGIP, 2006):

- A1) Análisis de la historia personal. El participante comienza realizando una revisión crítica de su vida para encontrar los puntos de conexión que han orientado su conducta hacia el delito. También se realiza un trabajo de elaboración de sus vivencias apuntando a la superación de las mismas.
- A2) Introducción a las distorsiones cognitivas. Resalta el papel de las cogniciones y sus posibles distorsiones, se trata de facilitar la comprensión sobre la influencia que ejercen los pensamientos y emociones que anteceden a los comportamientos que desarrollamos.
- A3) Conciencia emocional. Tiene como objetivo aumentar la conciencia y el repertorio de emociones que el ofensor es capaz de reconocer, identificar y percibir.
- A4) comportamientos violentos, este módulo pone a consideración que la conducta o el comportamiento violento es precedido por factores o causas anteriores (no es aleatorio) que desencadenan un proceso que se puede conocer con intención de modificarlo y prevenir.
- A5) Mecanismos de defensa. Persigue como objetivo aumentar la capacidad del ofensor de enfrentarse a su delito sexual de manera honesta y sincera (se confrontan las excusas, la minimización y la negación) como un paso importante en el proceso de cambio para la prevención de la recaída.

Tratamiento B: Toma de control

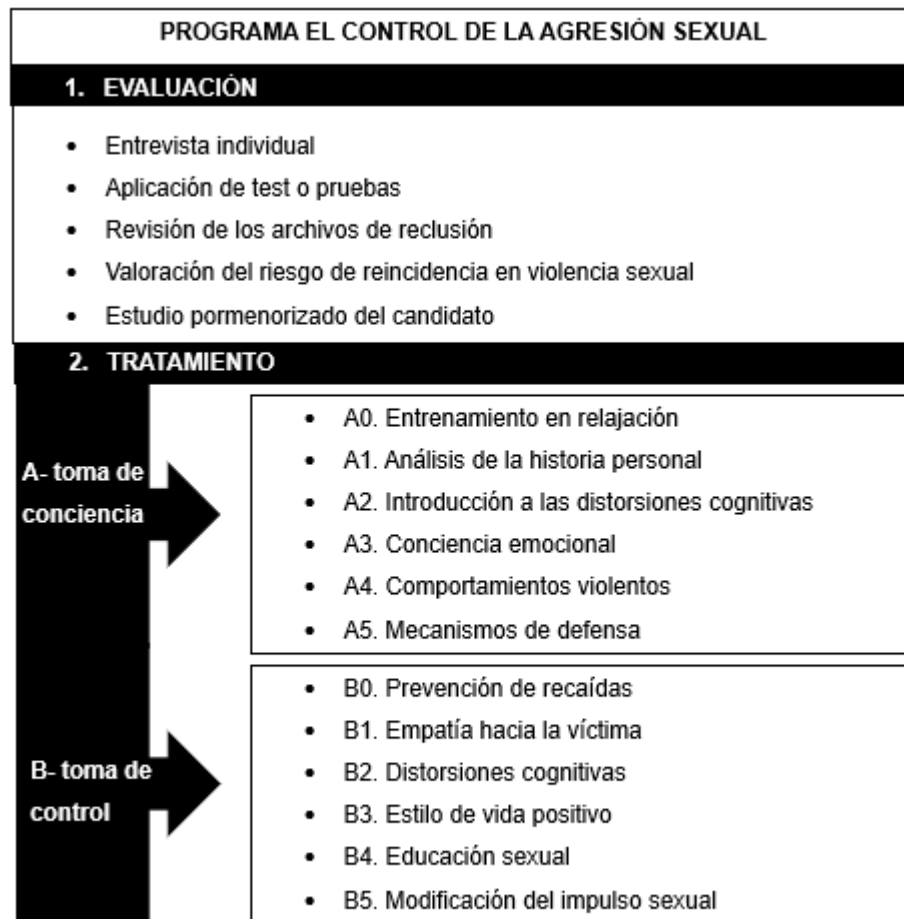
El otro bloque que compone el tratamiento se centra en el análisis de la propia conducta, el comportamiento delictivo y los procesos cognitivosemocionales que son importantes para evitar la reincidencia de una nueva agresión sexual. Está estructurado en seis módulos que son presentados de manera resumida en lo que sigue (DGIP, 2006):

- B0) Prevención de recaídas⁴. Consiste en explicar a los ofensores el proceso de recaída y los factores de riesgos asociados que la pueden precipitar para que eviten cometer un nuevo delito sexual mediante el uso de respuestas de enfrentamiento adaptadas. Resulta necesario reforzar la idea de que los delitos sexuales no son hechos impulsivos y aislados, sino que son producto de un repertorio de decisiones previas.
- B1) Empatía hacia la víctima. Consiste en intensificar la empatía de los ofensores hacia las víctimas de sus agresiones sexuales, orientando el contacto con el mundo de ésta, identificando las consecuencias de la agresión y el daño generado con el alcance de sus actos.
- B2) Distorsiones cognitivas. El objetivo de éste módulo es la reestructuración cognitiva, modificar y sustituir las cogniciones desviadas y distorsionadas en relación al delito para que se produzca un cambio en sus pensamientos y comportamientos.
- B3) Estilo de vida positivo. Se procura trabajar los elementos de un estilo de vida equilibrado y estable (alimentación, ejercicio físico, uso del tiempo libre, descanso, etc.), aspectos que ejercen una influencia positiva para evitar la reincidencia bajo el lema de vivir una vida más saludable.
- B4) Educación sexual. Se procura proporcionar información veraz y fiable respecto a temas relacionados con la sexualidad y aprendan a valorar de manera asertiva las situaciones sexuales.
- B5) Modificación del impulso sexual. Consiste en proporcionar al ofensor herramientas y estrategias para enfrentar y controlar de manera adecuada a sus impulsos y deseos sexuales desviados, evitando el proceso de recaída.

⁴ El orden de ejecución de los módulos que componen el desarrollo del programa (A1 a A5 y B0 a B5) es unidireccional, mantienen un orden y no se empieza un módulo nuevo antes de finalizar el anterior. La ejecución del módulo B0 (prevención de la recaída) se ejecuta en dos fases por los contenidos que el participante ha de asimilar previamente, la primera se ubica después del módulo B1 (empatía hacia la víctima) y la segunda, después de trabajar el módulo B5 (modificación del impulso sexual) (DGIP, 2006).

Figura 1

Estructura, módulos y contenido del Programa PCAS.



Nota. Elaborado a partir del manual del terapeuta del Programa PCAS (DGIP, 2006).

2.6.4 Estructura modular

Cada módulo se compone por diferentes unidades y su contenido se organiza en cuatro áreas diferentes:

- **Objetivos.** Este apartado presenta una serie de conceptos fundamentales que el terapeuta debe abordar y aplicar en cada módulo.
- **Material del proceso grupal.** Esta sección incluye preguntas claves o intercambios destinados al grupo, útiles para iniciar o enriquecer debates abiertos. Estas interrogantes pueden adaptarse para ajustarse mejor a las características del grupo.

- Materiales de trabajo.
 - Manual para el terapeuta: esta sección presenta el contenido completo del módulo del programa, acompañado de directrices diseñadas para facilitar la conducción del grupo. Además, cada módulo ofrece recomendaciones específicas para el terapeuta.
 - Manual para el interno: incluye resúmenes de todas las unidades de cada módulo, ejercicios que el interno debe realizar y el material necesario para dichos ejercicios. Todas las actividades se completan de forma individual (excepto cuando se indique lo contrario) y, posteriormente, se realizará una puesta en común donde los internos compartirán sus respuestas con el grupo. Estos ejercicios se completan durante las sesiones o a modo de tareas extra-sesiones. Este manual permite que el interno practique aspectos determinados de los temas tratados en cada uno de los módulos.
 - Suplementos del módulo: esta sección ofrece diversos recursos visuales y materiales complementarios (fotografías, diapositivas, videos, ilustraciones, listas o transparencias) diseñados para ser utilizados durante el módulo con el propósito de destacar o profundizar aspectos específicos del proceso terapéutico abordado en cada unidad.
 - Sugerencias para los terapeutas. Se han incorporado indicaciones para facilitar la presentación del contenido, que incluyen sugerencias cómo utilizar una pizarra, proponer una actividad o formular preguntas que ayuden a abordar un tema específico.

2.6.5 Eficacia de los programas de tratamiento: cambio terapéutico y tasa de reincidencia

La efectividad de los programas de tratamiento penitenciario en general ha sido un tema de debate constante en el campo de la justicia penal y la criminología. Su evaluación implica considerar múltiples indicadores, que van desde la reducción de la reincidencia delictiva hasta la mejora de la calidad de vida de las personas privadas de libertad y su capacidad de reintegrarse de manera productiva en la sociedad. No obstante, la evidencia empírica ha mostrado resultados heterogéneos, ya que la efectividad depende en gran medida de factores como el diseño del programa, la calidad de su implementación, las

características de la población atendida y las condiciones del entorno penitenciario (Magallanes et al., 2024; Sánchez Gutiérrez, 2018).

Mientras que algunos estudios de revisiones sistemáticas han concluido que estos programas logran reducir las tasas de reincidencia, otros trabajos sostienen que aún no existe evidencia suficiente, derivada de estudios con alta calidad metodológica, para afirmar con certeza la efectividad del tratamiento (Sousa et al., 2022).

La efectividad de los programas de tratamiento para ofensores sexuales puede medirse mediante dos enfoques: por una parte, evaluando el cambio terapéutico a través de la comparación de los resultados obtenidos en distintas escalas y cuestionarios psicológicos aplicados al inicio y al finalizar el tratamiento. Por otra parte, analizando las diferencias en las tasas de reincidencia entre un grupo experimental (ofensores que han participado en el programa) y un grupo control (ofensores que no han recibido tratamiento).

La combinación del análisis de las tasas de reincidencia con la evaluación de los cambios pre y postratamiento resulta especialmente valiosa, ya que permite determinar no solo si la intervención contribuye a reducir la reincidencia, sino también si promueve transformaciones en los factores criminógenos y qué tipo de cambios favorecen el desistimiento delictivo (Marshall et al., 2017; Nunes et al., 2011, Sousa et al., 2022). En este sentido, la literatura especializada sugiere incorporar ambas medidas de manera complementaria, dado que ofrecen una visión más completa de la efectividad del tratamiento.

Cambio terapéutico

Los programas de tratamiento para ofensores sexuales están orientados a intervenir sobre factores de riesgo específicos con el objetivo de generar cambios personales que favorezcan su reinserción social. Para determinar la eficacia de estos programas en los participantes que los completan, se evalúa el proceso en distintas variables psicológicas y factores de riesgo que el tratamiento busca incidir y modificar.

Algunos estudios dedicados a la evaluación de variables como el bienestar emocional, depresión, psicopatía, ansiedad, el neuroticismo, las distorsiones cognitivas, actitudes prosociales y antisociales, el autocontrol, la empatía hacia la víctima y habilidades sociales (Grady et al., 2017; Kingston et al., 2014 y Olver et al., 2014), en términos generales, los hallazgos indican que los ofensores que completan los programas muestran mejoras significativas en las variables evaluadas.

Respalda la idea de que los programas de tratamiento dirigidos a ofensores sexuales pueden ser efectivos cuando logran modificar factores de riesgo dinámicos, y que estas modificaciones se relacionan con una reducción en la reincidencia.

Tasa de reincidencia

La reincidencia en delitos contra la libertad sexual se estima en torno al 20 % entre los ofensores que no han recibido tratamiento (Redondo y Mangot, 2017), lo que representa una tasa relativamente baja en comparación con otros tipos de delitos. De hecho, es más común que los ofensores sexuales vuelvan a delinquir cometiendo otro tipo de infracción (reincidencia general) antes que repetir un delito de naturaleza sexual (Franke et al., 2021).

Los programas de tratamiento implementados en contextos de privación de libertad han mostrado ser efectivos en la reducción de la reincidencia en delitos sexuales (Franke et al., 2021; Gannon et al., 2019; Hanson, 2009; Harrison et al., 2020; Redondo y Mangot, 2017; Schmucker y Lösel, 2017). Algunos estudios señalan que la reincidencia en delitos sexuales entre los ofensores que han completado un tratamiento ronda el 10 %, mientras que entre aquellos que no accedieron a una intervención, la tasa se aproxima al 17 %.

A pesar de la variación en las cifras o porcentajes que arriban diferentes estudios, todos reportan una tasa de reincidencia menor en los participantes tratados en comparación con los no tratados.

Otras investigaciones han concluido que los programas de tratamiento desarrollados en la comunidad logran una reducción de la reincidencia sexual del 17 %, mientras que aquellos implementados en prisión alcanzan una disminución del 10 %. Esto sugiere que las intervenciones en medio abierto resultan más eficaces para los ofensores sexuales que las realizadas en contextos carcelarios (Subramoian y Sevren, 2020).

Por su parte, McKillop et al. (2022) señalan que la reincidencia sexual tiende a demorarse más entre quienes participan en programas comunitarios, en comparación con quienes solo acceden a tratamiento durante su encarcelamiento. En concreto, los ofensores reincidentes que reciben intervención en la comunidad suelen delinquir nuevamente aproximadamente seis años después de su liberación, mientras que aquellos que no reciben tratamiento o solo lo hacen en prisión reinciden, en promedio, a los cuatro años.

CAPÍTULO 3

Notas sobre la cuestión carcelaria uruguaya

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.
— Constitución de la República Oriental del Uruguay, 1967, art. 26

3.1 Historia del sistema penitenciario uruguayo.

Al igual que en otros países de la región, Uruguay dio comienzo a su proceso de modernización penitenciaria en la segunda mitad del siglo XIX, con la inauguración en 1888 de la Cárcel Correccional y Preventiva. Esta institución representaba un intento por adaptar las formas de castigo a las nuevas concepciones civilizadas propias de la época (Roldós y Rey, 2015).

Como advierte Vigna (2020), el espíritu reformista de entonces buscaba adecuar el trato a los reclusos conforme a los avances del saber científico, promoviendo la rehabilitación a través del trabajo y desplazando los castigos corporales, aunque conservando una dimensión punitiva del encierro. No obstante, el optimismo inicial frente a estas transformaciones se desvaneció rápidamente ante la incapacidad del sistema para resolver problemas estructurales como la clasificación de los internos, la sobrepoblación, el hacinamiento y la escasa profesionalización del personal penitenciario (Fessler, 2015).

Durante la década de 1930, el impulso reformista en el ámbito penitenciario resurge con fuerza, dando lugar a la creación de la Dirección General de Institutos Penales (más tarde denominada Dirección Nacional de Cárceles y Penitenciarías). No obstante, pese a los avances registrados tanto en la forma de concebir la privación de libertad como en el desarrollo institucional, las dificultades económicas y políticas impidieron resolver problemas persistentes como la superpoblación carcelaria y la limitada capacidad de intervención técnica (Fein García, 2015).

En 1971, la administración de los centros de reclusión pasó del Ministerio de Cultura al Ministerio del Interior, en un contexto marcado por una creciente influencia militar sobre la policía, especialmente durante las décadas de 1970 y 1980 (Paternain, 2014). Fue precisamente durante la dictadura que se aprobó la norma central que regula y organiza el

sistema penitenciario uruguayo, el Decreto-Ley N.º 14.470 de 1975, el cual aún se encuentra en vigencia (Vigna, 2020).

Desde ese momento, en un escenario regional marcado por el crecimiento del enfoque punitivo y la consolidación de la privación de libertad como principal respuesta frente al delito, Uruguay atravesó un proceso de expansión de su sistema de justicia penal, acompañado por un incremento constante en la cantidad de personas privadas de libertad.

Las consecuencias de la política neoliberal de mediados de los años 80 propiciaron la precarización del mundo laboral, la desigualdad social alcanzó niveles sin precedentes, la pobreza se expandió, aumentaron las tasas de delitos y con ellas las cifras de personas privadas de libertad.

En el año 2005 el Presidente de la República Dr. Tabaré Vázquez declaró el estado de emergencia humanitaria en el sistema penitenciario, entre las medidas adoptadas se ubica la Ley de Humanización del Sistema Carcelario (Nro. 17.897). La cual implementa medidas para revertir el hacinamiento, el sistema de redención de pena por estudio o trabajo y la liberación anticipada de internos, entre otras modificaciones que demostraron no ser suficientes para mitigar el estado crítico de la realidad carcelaria en el país.

En 2009, Nowak (2010), entonces Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, elaboró un informe que evidenciaba las condiciones insostenibles y degradantes del sistema carcelario en Uruguay. La repercusión de este informe en el ámbito político y social fue decisiva para la aprobación de la Ley de Emergencia Carcelaria (Nro. 18.667)⁵, lo que dio paso al proceso de reforma penitenciaria que se abordará a continuación.

⁵ La Ley de Emergencia Carcelaria (N.º 18.667) que “estableció la posibilidad de realizar un gasto extraordinario y por única vez, destinado a la refacción, instalación, construcción o arrendamiento de recintos carcelarios , así como para la compra de equipamiento y la cobertura de gastos derivados del realojamiento de la población privada de libertad. Dicha Ley estableció también la creación de 1500 vacantes para personal asignado al trabajo en cárceles” (Vigna, 2016, p.90).

3.2 La reforma penitenciaria

La Ley de Presupuesto de 2010 (N° 18.719)⁶ contempla la creación del INR, el sistema penitenciario adquirió un presupuesto propio y pasó a tener competencia a nivel nacional para encargarse de la administración y gestión de todos los centros penitenciarios, incluidas las cárceles ubicadas en el interior del país que entre 2011 y 2015 fueron transferidas progresivamente a su gestión.

En línea con lo señalado por Vigna (2020), la reforma del sistema penitenciario se estructuró en torno a varios ejes fundamentales: i) la erradicación de las condiciones de vida inhumanas dentro de los centros de reclusión; ii) la transición de un modelo predominantemente custodial hacia otro basado en el respeto de los derechos humanos y la rehabilitación; iii) la conformación de una estructura institucional de alcance nacional encargada de la gestión del sistema de privación de libertad; iv) el proceso de despoliciamiento (desvincular las cárceles de la órbita del Ministerio del Interior y sustituir progresivamente al personal policial por personal civil).

En 2011, se promulgaron dos decretos que establecieron directrices clave para la política penitenciaria. El Decreto 093/011 definió como pilares del sistema: i) el tratamiento orientado a la rehabilitación y reinserción social, con especial énfasis en las dimensiones socioeducativa y laboral; ii) la implementación de criterios de seguridad para garantizar la permanencia de las personas privadas de libertad; iii) la gestión eficiente y transparente de los recursos humanos y financieros. Por otro lado, el Decreto 104/011 introdujo principios rectores para la política pública en materia penitenciaria, tales como i) la integralidad, ii) la articulación con las políticas sociales, iii) la progresividad, iv) la transversalidad, y v) la promoción de la responsabilidad social mediante el trabajo y la educación (Vigna, 2020).

Como parte de este proceso de reforma, con el objetivo de mejorar la situación en los centros de reclusión, se estableció la creación de un Centro de Ingreso, Diagnóstico y Derivación (CIDD), así como de un Centro de Formación Penitenciaria (CEFOPEN) orientado a la capacitación del personal. Además, se creó el “escalafón S” para operadores penitenciarios, con 1500 cargos civiles que, en conjunto con funcionarios policiales, mantienen el contacto directo con las personas privadas de libertad en las unidades penitenciarias del país y también desempeñan tareas técnicas y administrativas.

⁶ Según lo dispuesto en el artículo 222 de la Ley N° 18.719 el INR tiene los siguientes cometidos: I) la organización y gestión de las instituciones penitenciarias establecidas o a establecerse en el país, que se encuentran bajo su jurisdicción, II) la rehabilitación de los procesados y los penados y, III) la administración de las medidas sustitutivas a la privación de libertad.

La incorporación de estos operadores al sistema requirió el diseño e implementación de una formación específica, centrada en los derechos humanos y el respeto a la dignidad de las personas, para cumplir funciones que van más allá de la vigilancia, orientadas a facilitar la reinserción social de quienes recuperarán la libertad (Salinas, 2021).

Durante el período 2020-2024, se promulgaron dos leyes de gran relevancia para el sistema penal uruguayo: la Ley de Urgente Consideración N.º 19.889 (LUC) y la Ley de Presupuesto Nacional (Nº 19.924)⁷. A lo largo de ese quinquenio, la población carcelaria mantuvo una tendencia de crecimiento sostenido, casi sin interrupciones, lo que llevó a que Uruguay se ubicara entre los países con las tasas de prisionización más altas del mundo, con 432 personas privadas de libertad por cada 100.000 habitantes (Ministerio del Interior, 2024).

La Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo ha señalado que la LUC introdujo nuevas tipificaciones delictivas y elevó las penas privativas de libertad. Además, debilitó las garantías procesales en las etapas iniciales de detención y en los procedimientos penales, lo que podría afectar el respeto al debido proceso y a los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad (Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo [INDDHH], 2020).

La estructura organizativa del INR contempla tres subdirecciones diferenciadas: Operativa, Administrativa y Técnica, cada una con responsabilidades específicas dentro del sistema penitenciario.

La Subdirección Operativa tiene a su cargo las funciones vinculadas a la seguridad, como el control, la custodia y el mantenimiento del orden. Por su parte, la Subdirección Administrativa gestiona los aspectos jurídicos, contables, logísticos y de recursos humanos. Y la Subdirección Técnica se encarga del diseño, la ejecución y la coordinación de actividades orientadas al desarrollo socio-educativo, laboral, recreativo, así como de los programas de trato y tratamiento (Jacottet González, 2014).

A continuación, se profundizará en cómo la SNT estructura su intervención en el ámbito penitenciario, abordando sus ejes de trabajo fundamentales y los lineamientos que orientan su accionar institucional.

⁷ Esta ley establece el marco presupuestal para el período de gobierno 2020-2024. En relación con el sistema penitenciario, la Ley N.º 19.924 tiene un impacto directo, ya que determina los fondos asignados al Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), al Ministerio del Interior y a otros organismos vinculados a la gestión carcelaria. Esto influye en aspectos como la infraestructura penitenciaria, el personal, los programas de rehabilitación y las condiciones de detención.

3.3 Intervención Penitenciaria = Trato + Tratamiento

Para la SNT, la intervención penitenciaria forma parte esencial de la gestión integral de la privación de libertad. Esta intervención abarca todas aquellas acciones orientadas a favorecer la inclusión social de las personas que han pasado por el sistema penitenciario (De Ávila, 2021; Juanche, 2017).

La SNT estructura su labor en torno a dos principales áreas de intervención:

- El trato penitenciario, que abarca los lineamientos y acciones orientados a garantizar el ejercicio efectivo de los derechos humanos dentro del contexto de la privación de libertad.

Las acciones vinculadas al trato penitenciario están dirigidas a toda la población privada de libertad. Estos programas se centran especialmente en garantizar el acceso a derechos sociales como la educación, la salud y el trabajo, basándose en el principio de normalización de la vida en contexto de encierro⁸ (De Ávila, 2021; Juanche, 2017).

- El tratamiento penitenciario, el cual se enfoca en desarrollar estrategias y acciones diseñadas para abordar factores asociados al riesgo de reincidencia delictiva y, al mismo tiempo, promover habilidades prosociales y conductas protectoras que disminuyan la vulnerabilidad psicosocial.

Estas medidas, de carácter focalizado, responden al mandato legal que impone al sistema penitenciario la responsabilidad de trabajar en la rehabilitación de las personas privadas de libertad (Juanche, 2017; Romero 2003).

El abordaje de las personas privadas de libertad es una intervención compleja, desde el año 2017 la SNT del INR comienza a reestructurar sus lineamientos y a implementar de manera progresiva prácticas consonantes con el modelo RNR que orientan: i) la evaluación integral al ingreso del sistema penitenciario, ii) un sistema de clasificación eficaz y eficiente iii) la implementación de programas de tratamiento basados en evidencia empírica sobre su efectividad y adaptados a las características de nuestra población (De Ávila, 2021; Salinas, 2021).

Un ejemplo de este tipo de herramientas es el Offender Assessment System 2.0 (OASys), “... un dispositivo innovador en el sistema, transformando y desafiando

⁸ Según las Reglas Mandela (2015, Regla 5), es fundamental “...minimizar las diferencias entre la vida en prisión y la vida en libertad que tiendan a debilitar el sentido de responsabilidad del recluso o el respeto a su dignidad como ser humano”.

procedimientos arbitrarios de trabajo penitenciario largamente instalados en las rutinas de todas las unidades” (Sosa Barón, 2021, pp. 28-29). Se trata de un instrumento de evaluación del riesgo desarrollado por especialistas del Reino Unido, incorporado en el año 2018 como una práctica obligatoria en Uruguay a través del Programa Integral de Seguridad Ciudadana del Ministerio del Interior.

Su aplicación comienza desde el ingreso de la persona al sistema penitenciario y continúa durante su permanencia en él, siendo un instrumento clave para determinar el acceso a etapas de mayor progresividad, así como para evaluar solicitudes de salidas transitorias o libertades anticipadas ante la autoridad judicial correspondiente. Este procedimiento permite una evaluación uniforme para todas las personas privadas de libertad en el país.

No obstante, dada la diversidad de delitos presentes en el sistema, se reconoce la necesidad de incorporar instrumentos complementarios que permitan evaluar de forma más específica el riesgo de reincidencia en determinados tipos de delitos, como aquellos relacionados con la violencia sexual o violencia basada en género (Salinas, 2021).

En este contexto, en el año 2018 se consolidó el Sistema Nacional de Evaluación e Informes⁹, con el propósito de apoyar la toma de decisiones, supervisar la implementación de los programas de intervención penitenciaria y garantizar la trazabilidad y transparencia de los procedimientos técnicos (Salinas, 2021).

Con el objetivo de profundizar el compromiso de las buenas prácticas en el ámbito penitenciario, en el año 2020 se creó la Coordinación Nacional del Tratamiento Penitenciario, perteneciente al Área de Evaluación y Tratamiento, dependiente de la SNT (De Ávila, 2021).

Los programas de tratamiento penitenciario se orientan, por un lado, a atender los factores de riesgo directamente asociados a la conducta delictiva y, por otro, al desarrollo de capacidades y habilidades sociales que fortalezcan las oportunidades de inclusión social al egreso. Se entiende que esta diada disminuye el riesgo de reincidencia delictual y promueve el desarrollo de competencia social (De Ávila, 2021, p. 128).

En su trayectoria reciente en materia de implementación de programas, el INR ha desarrollado, tomando como referencia experiencias internacionales comparadas, una serie de programas de tratamiento en el ámbito penitenciario. Entre ellos se destaca el Programa

⁹ Resolución del Instituto Nacional de Rehabilitación del 12 de junio de 2018, resolución No. 1152/2018.

PCAS, cuya experiencia piloto comenzó en el año 2018 y sobre el cual se ofrecerá un análisis detallado en el marco de este trabajo.

En relación con las intervenciones específicas dirigidas a ofensores sexuales adultos, resulta pertinente destacar como antecedente el período 2017-2019, durante el cual la DINALI estableció un acuerdo de cooperación con la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. El objetivo fue fortalecer las capacidades institucionales y la formación técnica en materia de violencia sexual y en el uso de instrumentos de valoración de riesgo. En este marco, se implementó un programa de atención psicológica destinado a ofensores sexuales en situación de excarcelación (Galeotti et al., 2022).

Para el año 2019 el equipo de la Facultad de Psicología como parte del Servicio de Prevención de Violencia de Género y Salud del Programa de Género, gestiona la propuesta del Programa de Atención a Ofensores Sexuales (PAOS)¹⁰. Asumiendo la intervención de ofensores sexuales liberados que concurren a la DINALI derivados por esta institución.

El PAOS se mantuvo en funcionamiento hasta inicios de 2020, momento en que coincide el cambio de gobierno y de autoridades en la DINALI, junto con la irrupción de la pandemia de COVID-19 (Galeotti, 2024).

Entre agosto de 2021 y abril de 2022 se llevó a cabo un nuevo proyecto de cooperación interinstitucional centrado en la violencia sexual: la adaptación y aplicabilidad del SVR-20 al contexto penitenciario uruguayo¹¹. Este proyecto surgió de la necesidad de desarrollar estrategias de prevención frente a la violencia sexual, con un enfoque específico en la predicción y gestión del riesgo de reincidencia de ofensores sexuales.

En la actualidad, los programas de tratamiento presentan un alcance limitado, el INR sostiene que el fortalecimiento del tratamiento penitenciario es un elemento fundamental para la modernización del sistema nacional de ejecución penal y para promover la reintegración social de quienes han transgredido la ley (De Ávila, 2021; Salinas, 2021).

En ese contexto, la institución ha iniciado un proceso de revisión, definición e implementación de estrategias de intervención alineadas con las normativas internacionales, sustentadas en evidencia científica y fundamentadas en un enfoque de derechos. Resultando necesario avanzar hacia la profesionalización de la intervención en el ámbito penitenciario.

¹⁰ Servicio de investigación, prevención y atención en salud y violencia de género www.serviciodeviolencia.psico.edu.uy

¹¹ Presentación de resultados del proyecto "Violencia Sexual: Adaptación y aplicabilidad del SVR-20 al medio penitenciario uruguayo" Eventos del Programa de Género, Sexualidad y Salud Reproductiva

3.4 Dos unidades penitenciarias

En Uruguay, el sistema penitenciario está compuesto por 26 unidades o centros de reclusión distribuidos en todo el país, además del CIDD ubicado en Montevideo.

En este apartado se propone focalizar en las características de dos unidades penitenciarias concretas: la Unidad N.º 4 (Santiago Vázquez) y la Unidad N.º 1 (Punta de Rieles). Dado que en ambos centros de reclusión se han desarrollado ediciones del programa PCAS, lo que permite comenzar a explorar la experiencia uruguaya en su implementación.

Estas unidades no solo representan escenarios contrastantes en términos de gestión penitenciaria y condiciones materiales, sino que también ofrecen un marco relevante para examinar cómo el programa se adapta a contextos institucionales dentro del mismo sistema penitenciario.

Unidad N.º 4 Santiago Vázquez (ex Comcar)

La Unidad N.º 4 “Santiago Vázquez”, conocida anteriormente como Comcar, es el mayor establecimiento penitenciario del país, tanto en términos de capacidad instalada como de población privada de libertad. Ubicada en las afueras de Montevideo, esta unidad alberga a unas 5.000 personas (más de un tercio del total de la población reclusa están detenidos en esta Unidad). Diseñada originalmente para alojar a una cantidad significativamente menor de internos, ha experimentado durante años un crecimiento desbordado y sostenido que ha superado ampliamente su capacidad operativa y de gestión.

Según el Informe Anual del Comisionado Parlamentario para el Sistema Penitenciario de 2020, para ese año la Unidad N.º 4 había avanzado en la subdivisión en cinco subunidades¹², cada una con una coordinación específica y líneas de trabajo diferenciadas. Esta reorganización en un Complejo de Unidades con una nueva estructura modular busca mejorar la gestión penitenciaria y la rehabilitación de las personas privadas de libertad, especialmente en un contexto de grave superpoblación carcelaria.

¹² Este conjunto de unidades de rehabilitación está conformado por: Unidad 4A de prisiones preventivas (módulo 8); Unidad 4C que abarca los módulos 4, 5 y 6; Unidad 4D que integran los módulos 1, 2 y 3; Unidad 4E conformada por los módulos 7 y 9; y Sector de preegreso que depende directamente de la Subdirección Nacional Técnica (Ministerio del Interior, 2024).

La Unidad N.º 4 ha sido objeto de recurrentes informes del Comisionado Parlamentario para el Sistema Penitenciario y de organismos de derechos humanos, que han denunciado prácticas sistemáticas de violencia, hacinamiento crítico, acceso limitado a programas de rehabilitación y condiciones de detención que podrían ser calificadas como inhumanas y degradantes. Todo ello ha contribuido a consolidar una imagen institucional de crisis crónica, donde las posibilidades de intervención efectiva y rehabilitación se ven severamente condicionadas.

En ese contexto, a mediados de agosto del año 2017 la Unidad N°4 fue seleccionada para llevar a cabo la experiencia piloto del programa PCAS en el país:

Para la implementación del programa piloto de agresores sexuales se propusieron dos posibles unidades candidatas, la N°4 Santiago Vázquez (COMCAR) y la N°13 (Las Rosas), de muy distintas características. La primera se localiza a unos 25 kilómetros del centro de Montevideo y tiene 3886 internos distribuidos en 14 módulos o sectores de alojamiento.

Los motivos para seleccionar la Unidad 4 (y no las Rosas) fueron principalmente logísticos y económicos: alta cantidad de agresores sexuales en un mismo módulo; personal calificado para implementar el PCAS; y estar cerca de Montevideo (Trajtenberg y Sánchez de Ribera, 2019, p.36).

En la versión preliminar del último Informe Anual del Comisionado Parlamentario Penitenciario (2023), reporta los principales problemas que enfrenta la Unidad N°4 y son puntos a encarar:

- La escasez de personal en general, limita y/o imposibilita el desarrollo efectivo de procesos de rehabilitación.
- Las diferentes subunidades necesitan ser reforzadas con recursos humanos y materiales, a fin de implementar y sostener programas de tratamiento.
- Garantizar una alimentación digna es un desafío. El aumento en la población reclusa no ha sido acompañado por una provisión proporcional de insumos alimentarios.
- Deficiencia en la atención del consumo problemático de sustancias que afecta a numerosos internos.

El Informe concluye señalando que el rol que cumple la Unidad N.º 4 dentro de nuestro sistema penitenciario es un pilar estratégico, al concentrar a una proporción significativa de la población reclusa (uno de cada 3,5 internos del país). El compromiso y

esfuerzo sostenido de su equipo de dirección y del personal penitenciario es digno de reconocimiento, pero también muestra signos evidentes de desgaste que no pueden ser ignorados. Esta situación, insostenible en el tiempo, exige una transformación profunda tanto del funcionamiento de esta unidad como del sistema penitenciario en su conjunto, con un enfoque integral que priorice la dignidad, la rehabilitación y la sostenibilidad institucional (Comisionado Parlamentario para el Sistema Penitenciario, 2023).

Unidad N.º 1 Punta de Rieles

La Unidad N.º 1, también conocida como “Punta de Rieles nueva” o “cárcel de participación público-privada (PPP)”, inaugurada a finales de Enero del año 2018, se ubica en el barrio homónimo y se encuentra próxima a la Unidad N.º 6, actualmente denominada “Punta de Rieles vieja”.

Tiene una capacidad de alojamiento para 1.860 personas privadas de libertad, a la que se suman 100 plazas adicionales destinadas al CIDD, que opera en el mismo predio con dirección propia y recibe temporalmente a personas detenidas que ingresan al sistema penitenciario o requieren alojamiento transitorio por motivos de traslado o emergencia.

Se trata de un complejo penitenciario de gran escala, caracterizado por su implementación bajo un modelo de gestión público-privada, tanto en su fase constructiva como en el funcionamiento cotidiano de servicios como mantenimiento, cocina y lavandería. El Estado conserva la responsabilidad exclusiva sobre los aspectos vinculados a la rehabilitación, la seguridad y la convivencia de las personas privadas de libertad.

La infraestructura incluye 16 módulos, cuyas celdas están diseñadas para alojar a tres o cinco internos. A su vez, existe un sector identificado como MI, compuesto por dos módulos, destinado a personas privadas de libertad por delitos económicos, casos de seguridad o problemas de convivencia. Este sector cuenta con celdas individuales y aloja temporalmente a internos en espera de traslado.

Cada módulo está estructurado en dos alas de dos niveles, con una capacidad aproximada de 100 plazas por sector. Los módulos comparten un edificio común, con un puesto de vigilancia central que permite el control desde una consola. En planta baja, se dispone de un espacio multiuso que funciona como comedor (con mobiliario fijo), sala de estar con televisión, y espacio para actividades recreativas como ping pong o futbolito. También se encuentran allí las duchas, baños, teléfonos públicos y un patio al aire libre. Las

celdas están distribuidas en dos pisos con pasillos amplios y buena iluminación natural (Rey y Zubillaga, 2017).

La unidad cuenta con instalaciones adecuadas para actividades educativas, deportivas y talleres, además de salas de visita amplias y luminosas, con un sector exterior equipado con juegos infantiles. Para el control de ingresos, se dispone de escáneres corporales y de objetos, y las visitas están habilitadas exclusivamente durante los fines de semana (Comisionado Parlamentario para el Sistema Penitenciario, 2023).

El centro se distingue por incorporar un alto componente tecnológico en su operativa, cuenta con sistemas de videovigilancia, control electrónico del perímetro, y consolas automatizadas para la apertura y supervisión de accesos a los distintos módulos y áreas de circulación general.

La empresa privada encargada de la gestión proporciona los servicios de alimentación diaria (desayuno, almuerzo y cena), motivo por el cual los familiares no pueden ingresar alimentos, salvo aquellos destinados a consumirse durante las visitas. Además, los internos tienen acceso a un supermercado donde pueden adquirir alimentos preparados, snacks y productos básicos de higiene. Las compras se realizan mediante una cuenta personal, financiada por los depósitos que sus familiares realizan a través de redes de cobranza, con un límite mensual de gasto, dado que no se permite el uso de dinero en efectivo dentro de la unidad.

En cuanto al mantenimiento edilicio, la empresa gestora asume la reparación de desperfectos derivados del uso habitual y el paso del tiempo, pero no se responsabiliza por daños causados por actos de vandalismo (Comisionado Parlamentario para el Sistema Penitenciario, 2023).

Entre los principales problemas reportados por el Informe Anual (versión preliminar) del Comisionado Parlamentario para el Sistema Penitenciario (2023) se señala:

- Problemas estructurales y de mantenimiento en algunos sectores.
- Los espacios destinados a la educación, la cultura, el deporte y las visitas presentan un diseño acorde, sin embargo, si todos los internos con posibilidad de participar en estas actividades efectivamente lo hicieran, dichos espacios resultan insuficientes. Esto sugiere que el diseño original contemplaba, desde un principio, una cobertura parcial en cuanto a las actividades socioeducativas.

- La oferta de actividades educativas, laborales, deportivas, culturales, de capacitación y de tratamiento es limitada y no logra satisfacer las necesidades de la población privada de libertad.
- La escasez de recursos humanos (falta de personal penitenciario), espacios e infraestructura, junto con obstáculos en la gestión público-privada, limita gravemente el acceso regular de los internos a actividades formativas y laborales.
- La demanda por un mejor acceso a los servicios de salud es constante.

El Informe concluye que la Unidad N°1 dispone de condiciones materiales aceptables, y debería de alcanzar un mayor nivel de efectividad dentro de la estrategia nacional de rehabilitación (Comisionado Parlamentario para el Sistema Penitenciario, 2023).

CAPÍTULO 4

Recorrido por la experiencia uruguaya con el programa PCAS

Si algo nos ha enseñado la investigación criminológica en estos últimos cincuenta años es que la cárcel tiende a ser una muy mala solución para intentar disminuir el delito y la reincidencia.
— Bardazano et al. 2015, p. 10

Hasta la fecha, se han llevado a cabo tres ediciones del programa en Uruguay. En este apartado se propone una aproximación de la experiencia nacional de la versión española del programa PCAS (Garrido y Beneyto, 1996), la cual ha sido validada internacionalmente y cuenta con un manual en español de libre acceso. Su elección se fundamenta, además, en las similitudes culturales entre ambos países.

Este recorrido por las ediciones del programa constituye un intento de sistematizar las principales características de las tres experiencias desarrolladas, a partir del análisis de los informes finales de evaluación del proceso y de los cuadernos de registro de las sesiones.

Finalmente, se incluye una tabla comparativa que sintetiza los principales aspectos de las tres experiencias, en relación con el período de tratamiento, la frecuencia y cantidad de sesiones, la integración y formación del equipo terapéutico, el número de participantes que inician y culminan el programa, las interrupciones en el proceso, el seguimiento de los individuos tratados y la existencia de evaluaciones externas de cada edición.

4.1 La experiencia piloto

La implementación piloto del primer programa de ofensores sexuales en el país inicia en agosto de 2017 y finaliza en el mes de junio 2018 en la Unidad N°4 “Santiago Vázquez” bajo la coordinación de un equipo terapéutico perteneciente al área de tratamiento de la SNT del INR.

Esta edición, tiene la particularidad de contar con un informe que presenta resultados de una evaluación de proceso y cambio terapéutico para testear la efectividad del programa en los participantes uruguayos en el marco de un proyecto orientado a la

inclusión social financiado por la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) (Trajtenberg y Sánchez de Ribera, 2019).

En lo que sigue, se exponen las características principales respecto a los datos presentados en el informe que describe la primera implementación de la adaptación española del PCAS en el país a partir del trabajo realizado por Trajtenberg y Sánchez de Ribera (2019).

La administración de la intervención tuvo una frecuencia de 2 sesiones grupales de 3 horas más sesiones individuales de 60 minutos por un período de 9 meses. Inician 11 participantes y finalizan 4. Los principales motivos de abandono fueron no querer enfrentar el delito y la superposición con otras actividades que priorizaban (educativo o laboral).

El equipo de investigación propuso realizar en primer lugar una evaluación de proceso para determinar si las actividades del programa han sido implementadas acorde a lo planificado y detectar las barreras o facilitadores que estuvieron presentes antes, durante y al final de la intervención. En segundo lugar, una evaluación de cambio terapéutico (o resultado) para valorar los efectos (modificación de pensamientos y conductas) del programa en la población tratada.

El alto nivel de deserción de los participantes hizo que el análisis priorizara el proceso de implementación y la incidencia del contexto, por tanto, el principal objetivo fue describir cómo funciona el PCAS en la Unidad N°4. Para ello, los autores se centraron en 3 dominios relativos a: implementación, participación y respuesta y contexto, se destaca lo más relevante en cada uno:

- **Dominio 1: implementación**

Esta sección aporta información referente a cómo se implementó la intervención (alcance, duración, satisfacción). Respecto a la dosis aplicada el programa no se implementó del modo que se tenía previsto. Ocurrió una disminución de la intensidad programática por incumplimiento de sesiones grupales programadas de 3 horas (ineficacia en el uso del tiempo de la sesión para el cumplimiento de las actividades previstas). Cumplimiento de otras tareas laborales en simultáneo por parte de los terapeutas del equipo de coordinación afectando el tiempo destinado a la planificación de los contenidos lo que tiene una connotación negativa en la ejecución del programa.

Las sesiones individuales se intensificaron en función del nivel de deserción, carecían de planificación y objetivos claros.

No obstante, inesperadamente un problema del programa (deserción) terminó ayudando a remediar el problema de intensidad de la dosis. El hecho de que durante una parte importante del programa sólo quedaran 4 participantes determinó que la dosis fuera más intensiva de lo planificado, y que hubiera más recursos para poder hacer apoyo y seguimiento individual (Trajtenberg y Sánchez de Ribera, 2019, p.39).

Los participantes no pudieron cumplir con los ejercicios previstos fuera de las sesiones grupales por dificultades en la convivencia y dinámicas del sector de alojamiento para realizar las tareas que hacían a los contenidos del programa.

Respecto a la selección de los participantes, se observaron inconvenientes con las características del proceso penal uruguayo frente a la falta de dictamen de sentencia firme y presunción de inocencia, reduciendo el número de posibles candidatos por no atender el requisito de cumplimiento de los dos tercios de la pena además de la no declaración de culpabilidad del sistema de justicia.

Tampoco se había considerado el proceso de evaluación de los candidatos para determinar su nivel de riesgo y tomar decisiones sobre la conformación del grupo de tratamiento (descartar ofensores de bajo y muy alto riesgo) antes del inicio del programa. El equipo coordinador carecía de los conocimientos específicos para ello.

Los autores del informe señalan como aspecto relevante la formación de los recursos humanos y la carencia de calificación específica para la aplicación de este tipo de programas de tratamiento en el contexto penitenciario.

No tuvieron ninguna formación previa relacionada con la planificación, evaluación e implementación del programa, ni tampoco una formación de base cognitivo-conductual, que es uno de los modelos básicos del PCAS, ni tampoco del modelo RNR. Es interesante señalar que otros miembros de la organización también tienen un vago conocimiento de estos objetivos (Trajtenberg y Sánchez de Ribera, 2019, p.46).

Entre las principales dificultades en la implementación se señalan problemas de infraestructura respecto al espacio físico y su acondicionamiento para llevar a cabo la intervención. Al inicio, problemas de acústica, falta de privacidad y de mobiliario necesario y después, persistieron las dificultades logísticas que involucran el traslado de los participantes desde el módulo de alojamiento hacia espacio destinado al tratamiento.

Los problemas logísticos también afectaron el desarrollo del seguimiento individual. Las entrevistas tenían que realizarse en el módulo donde, no sólo no había un espacio adecuado, sino que muchas veces estaba utilizado por otros servicios que tenían prioridad (por ej. los servicios de salud). Para las psicólogas era difícil poder hacer un seguimiento individual de calidad en estas condiciones (Trajtenberg y Sánchez de Ribera, 2019, p.48).

Siguiendo con esta sección, los autores señalan como fortaleza en la implementación la experiencia previa de los integrantes del equipo terapéutico en la coordinación de otros programas de formato grupal, destacando el compromiso del equipo para generar un ambiente de confianza y terapéutico.

También destacan la fidelidad de la implementación en todos sus módulos, registrando un cambio en el orden de los mismos argumentando aumentar la cohesión y confianza del grupo. Al respecto, los autores insisten en que los cambios al manual deben de estar fundados y planificados, invitando a ser cautelosos con las modificaciones debido a que pueden alterar la eficacia del programa.

Según Trajtenberg y Sánchez de Ribera (2019), otro aspecto problemático tiene que ver con la carencia de seguimiento a los individuos tratados y coordinación con otras agencias para evaluar los resultados de los esfuerzos terapéuticos al egreso de la prisión.

En Uruguay no existen programas de reingreso para esta población y la institución que da apoyo a las personas privadas de libertad (DINALI) es bastante débil en términos de conocimiento, recursos humanos y económicos (p.62).

- **Dominio 2: respuesta**

De un total de 11 participantes que conformaban el grupo, 7 abandonan el programa en las sesiones que se comienza a trabajar sobre el delito. Las deserciones son aspectos fundamentales a analizar para tener en cuenta sus motivos y pensar los cambios para ediciones futuras, en este caso, los autores señalan la falta de adecuado seguimiento individual y la negación de los ofensores hacia el delito evidenciando dificultades en el proceso de selección de los candidatos.

La dupla de terapeutas mujeres fue otro de los problemas planteados por las inhibiciones que generó expresarse sobre temas vinculados a la sexualidad para algunos de

los participantes. También señalan la heterogeneidad en los delitos como un aspecto negativo en la dinámica grupal.

Los cuatro participantes que finalizaron el programa mostraron compromiso y se involucraron activamente en las dinámicas grupales y ejercicios que se les pedía. Los cuatro participantes declararon alta satisfacción con haber realizado el programa y con los terapeutas y se lo recomendarían a otros internos con el mismo problema (Trajtenberg y Sánchez de Ribera, 2019, p.68).

- **Dominio 3: contexto**

La iniciativa del INR respecto a la implementación del primer programa de tratamiento para ofensores sexuales en el medio cerrado generó tensiones e interpelaciones en varios niveles de la plantilla de funcionarios.

El ingreso de operadores penitenciarios a las unidades tuvo una connotación positiva en términos generales, incidiendo en el pasaje de la lógica más punitiva a una rehabilitadora y conforme a esto la exigencia y necesidad de formación que acompañe al rol.

La alta rotación e inestabilidad de los recursos humanos fue señalado como un aspecto que generó incertidumbre y afectó la implementación según los autores que evaluaron la experiencia piloto del PCAS en el contexto nacional.

Otro punto problemático durante la implementación del programa tiene que ver con el cambio de alojamiento de dos participantes por razones laborales lo que demandó coordinaciones adicionales y reajustes para mantener su integración al grupo terapéutico y también, la apertura de la Unidad N.º 1 en Punta de Rieles supuso el traslado de la población de ofensores sexuales hacia el nuevo centro de reclusión. No obstante, los participantes del programa se mantuvieron en la Unidad N.º 4 ocurriendo su realojo en otro sector obligando a la convivencia con otros internos y a situaciones no deseadas (amenazas, bullying, estrés), pudiendo poner en riesgo los logros terapéuticos y avances del programa.

Respecto a este dominio, los autores destacan problemas de gestión y organización penitenciaria, entendiendo que son componentes fundamentales para el éxito de un programa, siendo de orden promover una estructura de incentivos que apueste a la innovación e implementación de programas.

Pese a que la institución hizo un esfuerzo importante con los escasos recursos disponibles, el programa no contó con la financiación adecuada para lograr aplicar el programa con la intensidad requerida por las experiencias internacionales exitosas (Trajtenberg y Sánchez de Ribera, 2019, p.81).

Otro factor contextual tiene que ver con el desconocimiento de la ciudadanía sobre la intervención con ofensores sexuales y los tímidos vínculos con la academia para promover las instancias de capacitación profesional y fortalecer el desarrollo de evaluación de los programas.

Aludiendo al contexto externo, Trajtenberg y Sánchez de Ribera (2019) destacan la precarización de los vínculos con otras agencias de apoyo o seguimiento a la población tratada tras su reintegro a la comunidad.

Los vínculos entre DINALI y el INR no son muy fluidos y existen escasos esfuerzos y proyectos de cooperación e integración entre ambas instituciones. Esto es un problema serio ya que el INR no cuenta con ningún servicio post penitenciario para ofrecer a los sujetos tratados, y por ende, es fundamental que tenga un vínculo con la única institución que ofrece algún tipo de apoyo a la población liberada (p.84)

Los datos presentados en el informe de Trajtenberg y Sánchez de Ribera (2019) ponen de manifiesto desafíos, limitaciones y nuevos retos, concluyen que el programa tuvo un impacto positivo en los participantes que finalizan el mismo. Realizan recomendaciones para mejorar las experiencias de implementación siguientes señalando que Uruguay ha presentado similares dificultades que los países desarrollados cuando inician los programas de tratamiento con ofensores sexuales.

4.2 La segunda y tercera experiencia

Entre los años 2019 a 2022 se implementan en la Unidad N°1 “Punta de Rieles” las dos ediciones del programa PCAS que le siguieron a la experiencia piloto.

Con el objetivo de contextualizar la presentación de la segunda y tercera experiencia de este programa de tratamiento, se incorpora una tabla comparativa que permite sintetizar los principales aspectos de las tres ediciones desarrolladas en el país. Esta herramienta facilita la visualización de elementos clave del proceso y posibilita una lectura integrada de las experiencias.

Tabla 1

Características generales de la implementación del Programa Control de la Agresión Sexual (PCAS) en unidades penitenciarias uruguayas.

	Fase piloto	2da experiencia	3ra experiencia
Período del tratamiento	Agosto 2017-junio 2018	Julio 2019–junio 2020	Febrero 2021–julio 2022
Unidad penitenciaria	Unidad N°4	Unidad N°1	Unidad N°1
Equipo terapéutico	2 psicólogas	2 psicólogos (mixto) 1 trabajadora social	1 psicóloga 1 trabajadora social
Formación específica del equipo terapéutico para la aplicación del programa	Modelo RNR Evaluación de riesgo de reincidencia general Coordinación de grupos de tratamiento Violencia sexual y delitos sexuales Entrevista motivacional	Modelo RNR Evaluación de riesgo de reincidencia general Principios básicos de la terapia cognitivo-conductual Coordinación de grupos de tratamiento Violencia sexual y delitos sexuales Entrevista motivacional	Modelo RNR Evaluación de riesgo de reincidencia general Capacitación en el uso del SVR-20 Coordinación de grupos de tratamiento Principios básicos de la terapia cognitivo-conductual Violencia sexual y delitos sexuales Entrevista motivacional Experiencia acumulada de al menos una edición completa.
Participación del equipo terapéutico en la evaluación de riesgo	No	No	Sí
Frecuencia semanal	2 sesiones	3 sesiones	3 sesiones
Número de sesiones grupales	73	125	132
Participantes que inician	11	11	15
Participantes que finalizan	4	6	7
Cumplimiento de tareas fuera de las sesiones grupales	No	Sí	Sí
Interrupciones en el tratamiento	Licencias del equipo	Pandemia (Covid-19)	Pandemia (Covid-19) Licencias del equipo
Seguimiento de los individuos tratados	No	No	No
Evaluación externa de la experiencia	Si	No	No

Fuente: elaboración propia basado en los cuadernos de registros de sesiones e informes finales de evaluación del proceso del PCAS en los años 2019, 2020 y 2022.

La construcción de la Tabla 1 se basa como fuentes de información en el informe de evaluación de proceso y de resultados clínicos correspondiente a la fase piloto del PCAS implementada en la Unidad N.º 4 (Trajtenberg y Sánchez de Ribera, 2019), los registros de sesiones de las dos ediciones más recientes del programa, y los respectivos informes finales que sistematizan dichas intervenciones (informes no publicados).

Se observan variaciones en la integración del equipo terapéutico de la segunda edición del PCAS atendiendo a las recomendaciones incluidas en el informe de evaluación de la fase piloto respecto a duplas de facilitadores preferentemente hombre-mujer hasta el final de la intervención.

En relación a la formación de los recursos humanos se registra una capacitación gradual y progresiva en relación a los conocimientos específicos para llevar a cabo la intervención. El equipo terapéutico de la tercera experiencia cuenta con formación en evaluación de riesgo de ofensores sexuales (específicamente SRV-20) permitiendo involucrarse en el proceso de selección de los candidatos, lo que era una carencia en los equipos de las anteriores ediciones.

También, en la tercera edición uno de los facilitadores contaba con la experiencia de haber transitado por una edición completa del programa.

La dosis aplicada se modificó para la segunda y tercera experiencia registrando una frecuencia de 3 sesiones semanales de 3 horas cada instancia. Contabilizando un total de 125 y 132 sesiones respectivamente. Además, y a diferencia de lo ocurrido en la fase piloto de implementación los participantes realizaron las actividades previstas por el manual del programa fuera de las sesiones grupales.

Se observa un aumento en el número de participantes que completan el programa, 4 lo hicieron en la fase piloto, 6 en la segunda edición y 7 en la última implementación del PCAS.

La segunda y tercera edición del programa tuvieron la particularidad de implementarse en contexto de la pandemia de orden mundial Covid-19, interrumpiendo la continuidad del tratamiento y disponiéndose medidas sanitarias. Situación que obligó primero a suspender el tratamiento y luego, a extender el proceso en el tiempo dada la imposibilidad de continuar con la dinámica de psicoterapia grupal en un espacio cerrado.

La primera implementación piloto del PCAS resulta ser la única experiencia con evaluación externa asociado con la Universidad de la República, por tanto, la única

producción escrita y de libre acceso que describe los resultados obtenidos y las características del proceso de implementación en el país.

Las tres experiencias implementadas comparten la debilidad en el seguimiento de los individuos tratados, no se ofrece ningún servicio post penitenciario de apoyo a la población liberada que completa la intervención terapéutica y retornan a la vida en comunidad.

CAPÍTULO 5

Equipaje Teórico-Metodológico

En este apartado se pretende presentar el equipaje teórico-metodológico y consiste en precisar las articulaciones entre estrategias, recursos, datos, materiales, idas y vueltas que operan en la construcción de la investigación y en las posibles lecturas que se desprenden.

Supone pensar el “equipo o conjunto de cosas que una persona lleva consigo cuando viaja o se traslada de un lugar a otro” (Real Academia Española [REA], s/f), en ese proceso se conjuga un repertorio de decisiones que se toman para trazar la ruta a seguir en congruencia con los objetivos que se establecen.

5.1 Herramientas de la caja

Emprender un proyecto de investigación implica formularse preguntas, definir objetivos y diseñar un método que permita abordar el problema planteado. Sin embargo, este proceso no siempre es lineal ni cerrado, ya que a medida que avanza la investigación, es común que se revise la teoría y ajusten los objetivos como las preguntas iniciales. Incluso el diseño metodológico puede dejar de responder plenamente a lo previsto en un comienzo. Por ello, resulta fundamental mantener una actitud flexible que permita revisar las decisiones tomadas y evitar quedar atado a elecciones que quizás ya no se correspondan con el rumbo actual del trabajo.

No se trata de aplicar una teoría en abstracto o como si fuera una receta sino de servirse de ella como un instrumento analítico en función de su potencia para ver algo que no se veía, preguntar de otro modo y complejizar el objeto de estudio.

Desde una perspectiva foucaultiana, el valor de una teoría no reside en su coherencia interna ni en su pretensión de verdad universal, sino en su capacidad de ser útil, de funcionar como una herramienta conceptual que permita intervenir en el presente. En este sentido, una teoría sirve si habilita la problematización de aquello que se presenta como natural o evidente, como por ejemplo las categorías que definen al sujeto delincuente, o las prácticas institucionales vinculadas al tratamiento penitenciario. Se trata de generar nuevas formas de nombrar, ver y analizar. El análisis, entonces, no busca alcanzar una

verdad objetiva, sino producir efectos, abrir preguntas, desestabilizar certezas, desplazar sentidos.

Eso es una teoría, exactamente como una caja de herramientas. No tiene nada que ver con el significante... Es preciso que sirva, que funcione. Y no para sí misma. Si no hay gente para servirse de ella, empezando por el mismo teórico que entonces deja de ser teórico, es que no vale nada, o que no ha llegado su momento. No se vuelve a una teoría, se hacen otras, hay otras por hacer (Foucault y Deleuze, 1994, p. 10).

Se privilegia el valor operativo de los conceptos por sobre su pretensión de verdad, lo que implica utilizarlos estratégicamente para desnaturalizar prácticas, visibilizar relaciones de poder y producir nuevas formas de lectura. Se trata de construir más un instrumento que un sistema, de reemplazar el valor de verdad de las teorías por su valor de uso (Ibáñez, 1992).

5.2 Sobre reflexividad e implicación

La reflexividad remite a la relación que el investigador establece con su objeto de estudio, desafiando la idea de una observación neutra o externa. En lugar de asumir una distancia objetiva, implica reconocer que todo proceso de investigación está atravesado por la mirada, las decisiones y las posiciones del propio investigador.

Desde esta perspectiva, investigar implica reconocer el carácter situado y construido del conocimiento que se produce (Haraway, 1995). Como plantean Garay, Iñiguez y Martínez (2001), la reflexividad exige volver la mirada sobre nuestras propias prácticas, entendiendo que estas “configurarán no una realidad, sino aproximaciones, versiones a las que bien podemos llamar ‘realidades’, pero sabiendo que son formas ficcionadas, construidas por nosotras/os en nuestro ejercicio de investigar o intervenir sobre los fenómenos sociales” (p. 16).

Esta concepción invita a asumir una postura crítica respecto del lugar desde el cual se investiga, así como de los efectos que la investigación misma puede generar en los contextos en los que se inserta.

Harding (1987) señala que los estudios feministas más rigurosos han enfatizado la importancia de reconocer la relación entre quien investiga y el objeto de investigación,

promoviendo una postura reflexiva que evita la supuesta neutralidad del enfoque objetivista. Esta perspectiva rechaza la pretensión de neutralidad, al denunciar aquellas posiciones que “ocultan las creencias y prácticas culturales del investigador, mientras manipulan las creencias y prácticas del objeto de investigación para poder exponerlo” (p. 25). En ese sentido, la autora propone que dimensiones como la clase social, la raza, la cultura, las presuposiciones de género, las creencias y los comportamientos de quien investiga deben ser incorporados “dentro del marco de la pintura que ella o él deseen pintar” (p. 25), reconociendo así que todo conocimiento está situado y es atravesado por contextos históricos, sociales y personales.

Bourdieu y Wacquant (2005), en su propuesta de una sociología reflexiva, subrayan la importancia de ejercer una vigilancia crítica sobre los propios marcos de pensamiento, especialmente en el contexto actual, atravesado por el avance del neoliberalismo. La reflexividad, en este sentido, no se limita a una introspección individual, sino que se orienta a desnaturalizar las relaciones entre nuestras posiciones sociales y las disposiciones que encarnamos. Tal como advierten los autores, el análisis reflexivo permite reconocer que gran parte del poder que una situación ejerce sobre nosotros proviene de las significaciones que le atribuimos. Esta toma de conciencia posibilita modificar tanto nuestra percepción como nuestras reacciones frente a dicha situación, permitiéndonos, hasta cierto punto, monitorear los determinismos que se expresan en la relación de complicidad inmediata entre posición social y *habitus*.

Desde una perspectiva afín, Manero (1990) introduce el concepto de implicación, propio del análisis institucional, el cual problematiza la supuesta neutralidad del saber experto. Esta noción cuestiona tanto el saber como el no saber del especialista, incorporando el conjunto sujeto–objeto desde el cual se construye el conocimiento. El análisis de la implicación, sostiene Manero, “es lo que nos permite relativizar históricamente nuestras verdades, abriendo en el terreno mismo, la posibilidad de reflexión sobre nuestro propio entendimiento” (p. 134). En este sentido, la implicación no solo interpela al investigador en cuanto a su posición en el proceso investigativo, sino que permite advertir cómo los propios dispositivos metodológicos participan en la producción de los fenómenos que buscan analizar.

La implicación, entendida como paradigma central del análisis institucional, propone una revisión crítica del lugar que ocupa el sujeto en el proceso de producción de conocimiento. Tal como lo plantea Manero (1990), implica “mirar hacia adentro”, es decir, volver la mirada sobre sí para analizar lo que realmente se está haciendo en la práctica investigativa (p. 135). En esa línea, Lourau (1988) define la implicación institucional como “el

conjunto de las relaciones, conscientes o no, que existen entre el actor y el sistema institucional”(p. 270), evidenciando que el investigador no es un observador externo, sino un sujeto atravesado por múltiples relaciones con las instituciones que estudia. Esta perspectiva desafía la escisión clásica entre sujeto y objeto, y propone un abordaje donde el análisis de las propias condiciones de producción del saber se vuelve imprescindible para comprender los fenómenos sociales.

El intelectual detenta el poder que le da el saber. De ahí que el análisis institucional más que pedirle al intelectual que se despoje de ese poder y de sus implicaciones institucionales, le pide que las haga explícitas y conscientes (Escolar, 2010, p. 247).

En este marco, el reconocimiento de la subjetividad del investigador se vuelve una dimensión central para sostener la rigurosidad del proceso. A su vez, las condiciones en las que se produce el conocimiento exigen una atención cuidadosa sobre cómo se construyen y contrastan los datos. Entonces, ¿de qué manera dotar de validez, rigor y fiabilidad las investigaciones científico-académicas?, ¿cómo abordar la complejidad de los fenómenos sociales y favorecer la robustez de los resultados?, ¿hasta qué punto la combinación de fuentes, métodos y teorías puede considerarse una forma de control de calidad en investigación?

La triangulación aparece como un recurso metodológico clave, permite articular diferentes fuentes, técnicas y perspectivas para tensionar y validar los hallazgos, ofreciendo una forma de control de calidad que no niega la implicación del investigador, sino que la asume como parte del proceso y la contrasta con otras voces y registros.

Es conveniente acercarnos al objeto de estudio desde diferentes puntos, por tanto, debemos poner en práctica varias técnicas e instrumentos para la recogida de datos en función de nuestros objetivos. Esta combinación de técnicas e instrumentos para la recogida de datos, conocida como estrategia de triangulación, nos permite confrontarlos y compararlos, dotando así a la investigación de más rigor y calidad (Rodríguez y Valldeoriola, 2015, p. 39).

5.3 Análisis de mi implicación y reflexividad en el proceso de investigación

Esta investigación se encuentra atravesada por una implicación directa con el campo de estudio, en tanto se inscribe en la intersección entre mi trayectoria profesional en el sistema penitenciario y mi posicionamiento como investigadora. En este sentido, la reflexividad no se plantea únicamente como un encuadre teórico, sino como una práctica

analítica orientada a examinar los efectos de dicha implicación en las distintas etapas del proceso investigativo.

En primer lugar, mi vínculo con el tema-problema no es externo ni contingente, sino que surge de mi experiencia como trabajadora social en el INR, particularmente en el área de tratamiento y en la implementación del Programa PCAS. Esta cercanía habilita una comprensión situada del fenómeno, nutrida por el conocimiento de las lógicas institucionales, los dispositivos de intervención y las tensiones propias del campo. No obstante, esta misma proximidad supone el riesgo de naturalizar ciertas prácticas o reproducir marcos interpretativos institucionales. En este sentido, el ejercicio reflexivo implicó problematizar mis propias categorías de análisis, interrogando aquello que en la práctica profesional tendía a aparecer como dado.

En segundo lugar, la implicación se expresa en el modo en que se configuró el trabajo de campo. El hecho de haber formado parte de los equipos de intervención incidió en las condiciones de acceso, facilitando el vínculo con las personas participantes y el conocimiento del funcionamiento institucional. Sin embargo, este posicionamiento también supuso desafíos, en tanto las relaciones preexistentes pudieron influir en los discursos producidos, ya sea por la confianza construida o por las asimetrías propias del contexto institucional. Asimismo, mi doble rol tensionó la posición de investigadora, requiriendo un trabajo constante de delimitación entre las lógicas de intervención y las de producción de conocimiento.

Finalmente, la implicación atraviesa el proceso de análisis e interpretación de la información. Las decisiones sobre qué aspectos priorizar, cómo leer los discursos y qué sentidos construir no son ajenas a mi trayectoria e inserción institucional. En este punto, la reflexividad operó como una herramienta para hacer explícitas estas mediaciones y la estrategia de triangulación metodológica contribuyó a este proceso, al permitir contrastar distintas fuentes y perspectivas, tensionando mis propias interpretaciones y favoreciendo una mayor rigurosidad analítica.

La implicación se asume como una condición de posibilidad del conocimiento producido, en la medida en que es reconocida, analizada y puesta en diálogo con otras voces y registros. La reflexividad, en este marco, no implica la eliminación de la subjetividad, sino su problematización como parte constitutiva del proceso de investigación.

5.4 Metodología

Esta investigación se inscribe en el paradigma constructivista e incorpora elementos metodológicos de la Teoría Fundamentada (TF) para analizar los datos y construir teoría desde ellos (Cohen y Gómez, 2019). Se adopta un enfoque cualitativo, reconociendo al investigador como un sujeto situado, cuya mirada se configura a partir de un contexto epistemológico particular, pero también desde un entramado de:

... valores, perspectivas, creencias, deseos, expectativas que influyen en la percepción y en la construcción de la realidad que estudia, y que la experiencia vivida es también una experiencia corporeizada, siendo la propia investigadora o el propio investigador una fuente de datos (Vasilachis de Gialdino, 2006, p. 36).

Se trata de un estudio de tipo exploratorio, que tiene un fin comprensivo. No solo se propone explorar sino también comprender cómo ha sido el proceso de implementación del programa PCAS en el país desde el relato y la experiencia de los entrevistados. El trabajo de campo se llevó a cabo mediante entrevistas en profundidad a fuentes primarias.

Para el procesamiento de la información y su interpretación, se tomaron los aportes de la TF, siguiendo el procedimiento para el tratamiento del material obtenido. Soneira (2006) señala que la TF tuvo su origen en la confluencia de dos corrientes intelectuales distintas dentro de la sociología estadounidense: por un lado, la perspectiva de Glaser, influida por la metodología cuantitativa, y por otro, la de Strauss, marcada por el interaccionismo simbólico de Blumer. La síntesis de ambas dio lugar a una metodología orientada a la construcción de teoría a partir del análisis sistemático de datos obtenidos en el trabajo de campo. Con el tiempo, Glaser y Strauss comenzaron a desarrollar enfoques diferenciados dentro del marco de la TF.

La TF conserva dos estrategias metodológicas centrales: la comparación constante y el muestreo teórico. En el contexto de esta tesis, la comparación constante se aplicó al análisis de las entrevistas, considerando diversas dimensiones y categorías que fueron construidas y ajustadas progresivamente durante el proceso analítico. En cuanto al muestreo teórico, este se distingue del muestreo estadístico por su carácter orientado a la saturación conceptual más que a la representatividad numérica.

Por el muestreo teórico el investigador selecciona casos a estudiar según su potencial para ayudar a refinar o expandir los conceptos o teorías ya desarrollados. La “saturación teórica” significa que agregar nuevos casos no representará hallar

información adicional por medio de la cual el investigador pueda desarrollar nuevas propiedades de las categorías (Soneira, 2006, p. 156).

En esta investigación, el conjunto de participantes o informantes fue seleccionado por su condición de expertos, ya que poseen conocimientos especializados o experiencia relevante sobre el tema. La población participante estuvo conformada por actores directamente vinculados al proceso de implementación del programa de tratamiento PCAS en el país.

Como se ha dicho, desde la TF, la selección teórica de casos se va construyendo en el proceso de investigación hasta que se sature y no brinde más información. Según este criterio, se realizaron un total de 10 entrevistas en profundidad.

Cabe señalar que la población participante resultó acotada debido a las características del campo de estudio, se trata de una temática compleja y sensible, en la que son pocas las personas con experiencia directa o conocimientos relevantes que puedan aportar desde una perspectiva informada en nuestro país.

A cada entrevistado se le entregó una hoja informativa detallando el alcance de la investigación, un consentimiento informado y otro para uso de documentación con datos secundarios, incluyendo los resguardos éticos y de confidencialidad (ver Anexo 1, 2 y 3). Las entrevistas no se presentan de manera completa en esta tesis, sino que se incluyen únicamente fragmentos relevantes que respaldan y fundamentan el análisis realizado.

5.5 Entrevista en profundidad

La TF permite la aplicación de diversas técnicas metodológicas, para esta investigación, se optó por la entrevista en profundidad en formato individual. Desde esta perspectiva, la entrevista se concibe como “reiterados encuentros cara a cara entre investigador y los informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones” (Taylor y Bogdan, 1992, p.100).

En este caso, se buscó comprender las experiencias de funcionarios jerárquicos, técnicos-profesionales y operadores penitenciarios que han participado o estado involucrados en el proceso de implementación del programa de tratamiento PCAS en el país.

Para esta investigación se elaboró un protocolo de entrevista conformado por 18 ítems organizados según las categorías de análisis definidas (ver Anexo 4).

Dado que el diseño de investigación adoptado corresponde a una estrategia deductiva, que requiere la identificación previa de las categorías de análisis, esta investigación empleó el modelo de evaluación CIPP (Contexto, Insumo, Proceso y Producto) desarrollado por Stufflebeam (2002). Este modelo, orientado a la toma de decisiones para el mejoramiento de programas, permitió describir y evaluar el programa en estudio organizando el proceso de implementación en torno a cuatro dimensiones principales (ver Anexo 4):

- **Contexto.** Comprende el análisis de información general vinculada a la estructura administrativa, las políticas internas, los factores ambientales y el marco institucional del sistema carcelario.
- **Insumo.** Evalúa los recursos disponibles (humanos, materiales y financieros), así como los objetivos propuestos y las estrategias diseñadas e implementadas.
- **Proceso.** Refiere a la dinámica de interacción entre las estructuras del programa y los distintos actores involucrados en su ejecución.
- **Producto.** Incluye los resultados obtenidos, evaluados mediante distintos indicadores:
 - **Eficacia.** Grado de cumplimiento de los objetivos en un tiempo determinado.
 - **Eficiencia.** Relación entre los resultados alcanzados y los recursos utilizados.
 - **Cobertura.** proporción de PPL que accedieron al programa respecto al total de la muestra.
 - **Pertinencia.** grado en que el programa responde a las necesidades identificadas por los propios participantes.
 - **Adecuación.** correspondencia entre los objetivos establecidos y los recursos disponibles.

Las entrevistas de una hora aproximadamente de duración fueron grabadas con un dispositivo electrónico y se efectuó su posterior transcripción. La información fue almacenada y procesada en forma confidencial y anónima, el acceso a los registros que se realicen es de uso exclusivo a los fines de la investigación propuesta. Durante todo el proceso se siguió una ética de respeto y reconocimiento de los participantes como figuras fundamentales en la producción de conocimiento científico.

A continuación, se presenta la Tabla 2 de caracterización de las entrevistas realizadas en el marco del trabajo de campo. Cada entrevista ha sido identificada mediante

un código alfanumérico (E1, E2... E10), con el fin de resguardar el anonimato de los participantes.

En la columna “inserción institucional” se alude a la posición que ocupa el entrevistado dentro del sistema penitenciario, es decir, al lugar desde el cual se vincula con el programa. A tales efectos, se establecieron tres categorías analíticas. La categoría *unidad penitenciaria* refiere a aquellos actores que se desempeñan en el nivel operativo, en contacto directo con las personas privadas de libertad y con la implementación cotidiana del programa. La categoría *nivel central* comprende a los actores vinculados a instancias de gestión, planificación o toma de decisiones a nivel institucional. Por su parte, la categoría *equipo técnico* incluye a los profesionales que intervienen desde una perspectiva especializada, tales como psicólogos, trabajadores sociales u otros técnicos involucrados en procesos de evaluación o tratamiento.

Finalmente, se consigna la fecha de realización de cada entrevista, con el objetivo de situar temporalmente el proceso de producción de los datos.

Tabla 2. Caracterización de las entrevistas

Entrevista	Inserción institucional	Fecha
E1	Unidad penitenciaria	26/3/2024
E2	Equipo técnico	19/4/2024
E3	Gestión central	19/4/2024
E4	Equipo técnico	19/4/2024
E5	Unidad penitenciaria	25/4/2024
E6	Gestión central	29/4/2024
E7	Gestión central	7/5/2024
E8	Gestión central	21/5/2024
E9	Equipo técnico	17/8/2024
E10	Equipo técnico	19/9/2024

Fuente: Elaboración propia a partir del trabajo de campo.

Del material recabado se realizó un análisis individual de cada entrevista y, posteriormente, un análisis transversal que permitió comparar y relacionar las categorías. Los fragmentos relevantes fueron agrupados según su correspondencia con las dimensiones establecidas en cada eje temático (contexto, insumo, proceso, y producto), identificando así patrones y significados compartidos.

A partir de los fragmentos extraídos de las entrevistas, se fueron construyendo categorías y conceptos orientados a generar aportes teóricos desde el propio análisis. Este procedimiento se inscribe en lo que la TF denomina codificación abierta. Como explican Cohen y Gómez (2019), este tipo de codificación implica identificar fenómenos dentro de los textos, agruparlos según su pertenencia a un eje temático, atribuirles un significado común y, en consecuencia, designarlos con un mismo código. Como afirman los autores: “Una categoría es también un concepto, pero que tiene mayor nivel de abstracción y capacidad explicativa de los fenómenos” (Cohen y Gómez, 2019, p. 214).

Se emplea el análisis de contenido como técnica metodológica para organizar e interpretar la información relevada, permitiendo la sistematización de los datos y su agrupamiento en categorías, en consonancia con las preguntas y objetivos de la investigación. En particular, se opta por el análisis de contenido temático, según la propuesta de Vázquez-Sixto (1996), quien lo define como una estrategia que posibilita interpretar los datos “con vistas a obtener un significado que sobrepase estos datos y nos permita la realización de lecturas que informen de las condiciones de producción de estos” (p. 50). Este enfoque contempla tres etapas: el preanálisis (organización del material y lecturas sucesivas), la codificación (fragmentación del texto y clasificación) y, finalmente, la categorización.

5.6 Recorridos, permisos y autorizaciones

Realizar una investigación referida al sistema carcelario implica necesariamente una serie de gestiones previas, coordinaciones formales y autorizaciones específicas, no sólo habilitan el trabajo de campo, sino que también configuran las condiciones de posibilidad de la investigación. En este apartado se detalla el proceso de solicitud de permisos y las instancias de validación institucional que guiaron el desarrollo del trabajo.

En mayo de 2023, inicié el trámite para obtener el aval institucional del INR, presentando el proyecto de investigación mediante la creación de un expediente¹³, conforme

¹³ Expediente N° 2023-4-26-0006370.

al procedimiento establecido. En junio del mismo año, recibí la aprobación formal, avalada mediante la firma de la Subdirectora Nacional Técnica del INR.

Cabe mencionar que durante el desarrollo del trabajo de campo, realizado entre marzo a septiembre de 2024, me desempeñaba como funcionaria del INR, cumpliendo funciones técnicas en la Unidad N.º 1 “Punta de Rieles” desde el año 2017 hasta febrero de 2025. Esta condición facilitó el acceso al escenario de investigación, ya que contaba con vínculos previos con funcionarios penitenciarios involucrados en la implementación de las experiencias del programa PCAS, lo cual favoreció las gestiones iniciales y el conocimiento del contexto institucional.

Otro de los recorridos - y también necesario- tuvo que ver con el cumplimiento de los requerimientos éticos ante el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Psicología y el otorgamiento del aval para la ejecución de la investigación¹⁴.

¹⁴ Expediente N° 191175-000105-23.

CAPÍTULO 6

Análisis de resultados

En este apartado se presenta el análisis cualitativo de los datos en articulación con el marco teórico trabajado y los objetivos planteados. Tras un proceso de codificación temática se identificaron categorías y subcategorías emergentes que estructuran la interpretación de los resultados.

A través de la vinculación entre códigos, subcódigos y fragmentos textuales del discurso de los entrevistados, se busca dar cuenta de las percepciones, experiencias y valoraciones en torno a la aplicación del programa PCAS en nuestro país y aproximarnos a responder la pregunta de investigación: ¿Cómo ha sido el proceso de implementación del programa de tratamiento “El control de la agresión sexual” en el sistema penitenciario uruguayo?

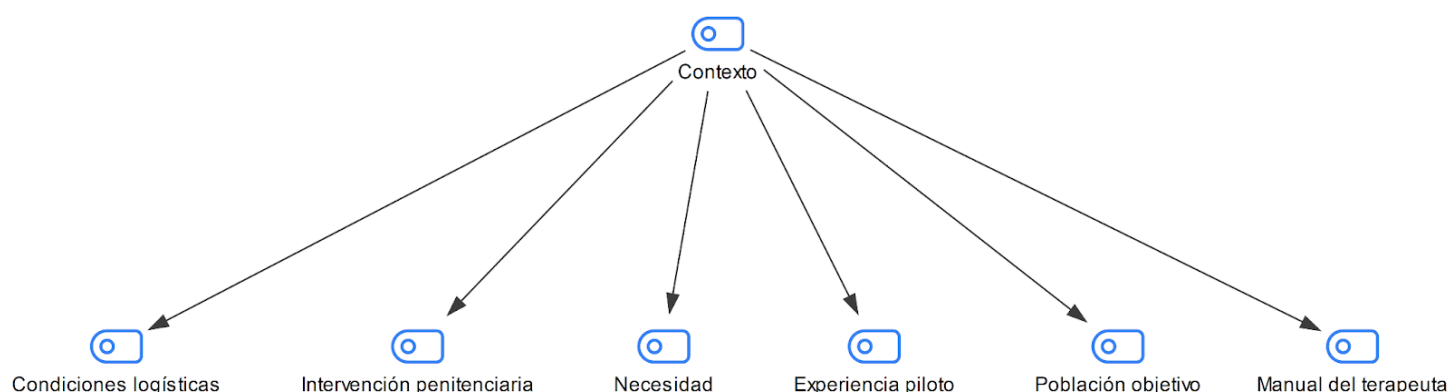
La presentación de los resultados se estructura en torno a cuatro categorías principales: *contexto*, *insumo*, *proceso* y *producto*. En una primera instancia, el análisis se organiza a partir de un modelo jerárquico de códigos y subcódigos identificados durante el proceso de codificación. Posteriormente, se expone un mapa de relaciones que permite visualizar los vínculos entre cada categoría, sus respectivas subcategorías y los segmentos relevantes extraídos de las entrevistas.

6.1 Categoría Contexto

La categoría *Contexto*, abarca los aspectos institucionales, las políticas penitenciarias y la estructura del sistema penitenciario nacional en general con relación al programa PCAS. Esta categoría permite situar el análisis en el marco en que se inserta la intervención. Se identificaron las siguientes subcategorías, definidas en función de la recurrencia de datos codificados bajo un mismo código: necesidad, intervención penitenciaria, población objetivo, condiciones logísticas, manual del terapeuta y experiencia piloto.

Figura 2

Modelo jerárquico de códigos y subcódigos de la categoría “Contexto”



Nota. Elaboración propia a partir del análisis con MAXQDA 24.

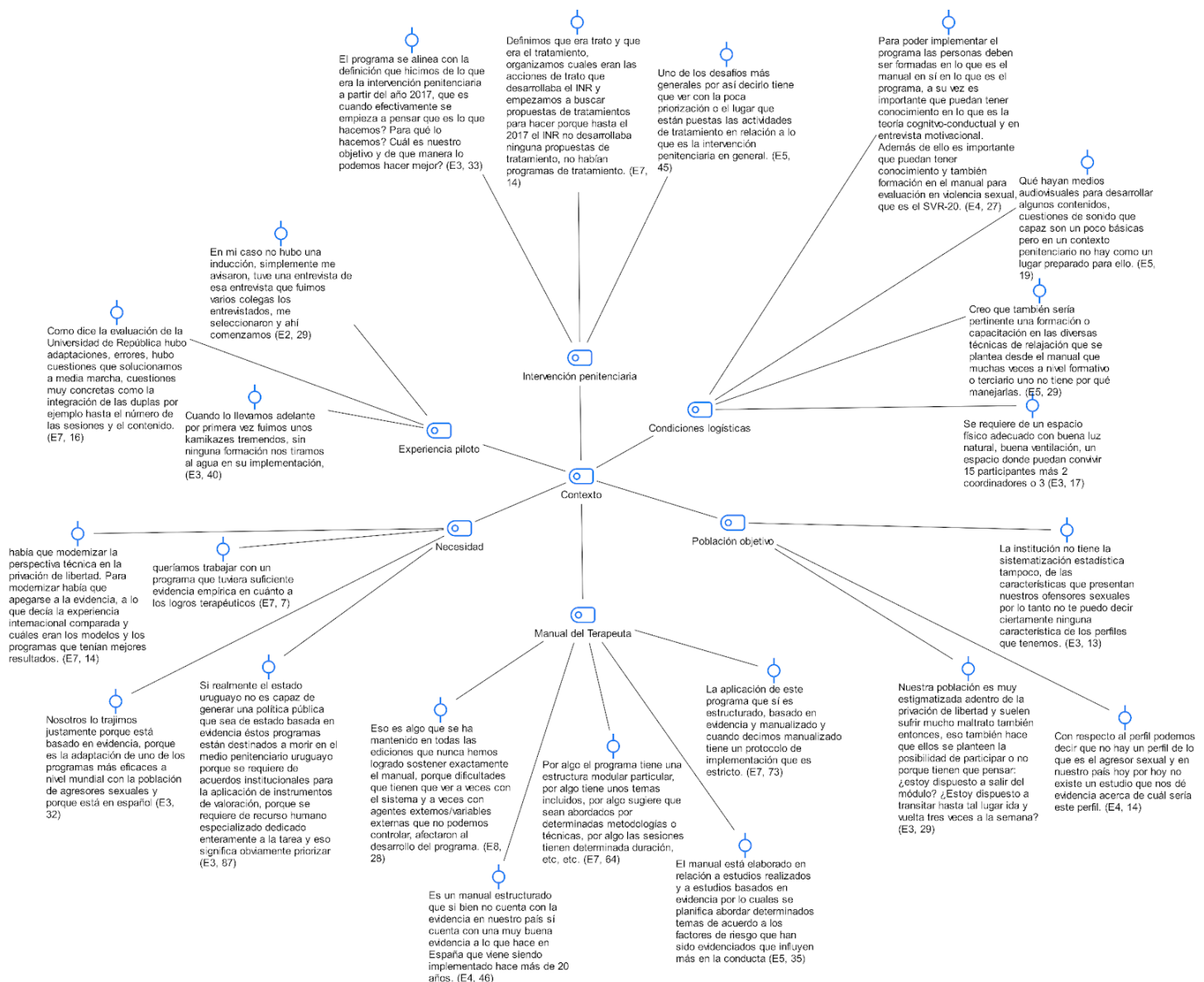
- **Necesidad**, está vinculada al aumento de personas condenadas por delitos sexuales en el país, al reconocimiento de la evidencia internacional en torno a la eficacia del tratamiento especializado en esta población, y a la decisión institucional de desarrollar e implementar el Programa PCAS como respuesta a dicha realidad.
- **Intervención penitenciaria**, engloba todo lo referido a la gestión integral de la privación de libertad definida por la SNT, incluyendo tanto el trato hacia las personas privadas de libertad como los dispositivos de tratamiento orientados a su rehabilitación.
- **Población objetivo**, refiere a la caracterización de las personas condenadas por delitos sexuales, quienes constituyen el grupo destinatario del programa. También se utiliza para hacer alusión directa a los participantes del PCAS.
- **Condiciones logísticas**, contempla los aspectos materiales e inmateriales necesarios para la implementación del programa, tales como el espacio físico adecuado, los recursos humanos especializados, los materiales de trabajo y los apoyos institucionales requeridos para su sostenibilidad.
- **Manual del terapeuta**, cumple una función central como herramienta de orientación profesional. Este documento estructura aspectos fundamentales del proceso de intervención, delimitando objetivos, contenidos, secuencias temáticas y dinámicas de cada sesión.

- **Experiencia piloto**, se vincula a la primera edición del PCAS implementada dentro del sistema penitenciario, aportando insumos sobre su puesta en marcha, aprendizajes iniciales y desafíos emergentes.

A continuación, se presenta el mapa de relaciones que permite visualizar cómo se articulan la categoría *Contexto*, sus subcategorías y los principales fragmentos de entrevista que dieron lugar a su construcción.

Figura 3

Mapa de relaciones entre la categoría Contexto, sus subcategorías y segmentos de las entrevistas.



Nota. Elaboración propia a partir del análisis con MAXQDA 24.

En la subcategoría *Necesidad*, emerge de manera reiterada la preocupación por intervenir con personas privadas de libertad en general y específicamente procesadas por la comisión de delitos sexuales, lo que da cuenta de una demanda institucional sobre la urgencia de transformar el enfoque técnico en las cárceles del país.

Esta necesidad se vincula, a su vez, con el reconocimiento de la importancia de profesionalizar la intervención técnica, en consonancia con la evidencia internacional sobre buenas prácticas en el tratamiento de ofensores sexuales. Se identifican experiencias que mostraron resultados positivos en términos de logro terapéutico y reducción de la tasa de reincidencia, lo que refuerza la pertinencia de este tipo de programas en el sistema penitenciario uruguayo.

Había que modernizar la perspectiva técnica en la privación de libertad. Para modernizar había que apegarse a la evidencia, a lo que decía la experiencia internacional comparada y cuáles eran los modelos y los programas que tenían mejores resultados (E7, 14).

Se reconoce que una transformación técnica debía sustentarse en la evidencia empírica y en modelos de eficacia comprobada. Esto se vincula directamente con el principio de intervención basada en evidencia, central en el modelo RNR, así como con los enfoques contemporáneos en criminología que proponen alejarse de una lógica meramente punitiva.

La elección del programa PCAS respondió a una demanda institucional por incorporar intervenciones validadas empíricamente, con eficacia internacional comprobada y adecuación al contexto lingüístico.

Nosotros lo trajimos justamente porque está basado en evidencia, porque es la adaptación de uno de los programas más eficaces a nivel mundial con la población de agresores sexuales y porque está en español (E3, 32).

Se refuerza la idea de que la implementación del programa no fue aleatoria ni improvisada, sino que se apoyó en una búsqueda deliberada por responder a una necesidad concreta del sistema penitenciario, como lo es el tratamiento de personas condenadas por delitos sexuales.

Esta necesidad detectada, genera condiciones para repensar la *intervención penitenciaria*, lo que se materializa en decisiones institucionales concretas como la adopción del programa PCAS. En este marco, a partir del año 2017, comienza a gestarse

una redefinición del rol de la privación de libertad orientada hacia una lógica de tratamiento y rehabilitación. La incorporación del programa PCAS se alinea con este nuevo paradigma, consolidando una intervención estructurada, con base empírica y que marca un punto de inflexión en la historia reciente de las políticas penitenciarias en Uruguay.

El programa se alinea con la definición que hicimos de lo que era la intervención penitenciaria a partir del año 2017, que es cuando efectivamente se empieza a pensar que es lo que hacemos? Para qué lo hacemos?Cuál es nuestro objetivo y de qué manera lo podemos hacer mejor? (E3, 33).

Se observa una transformación institucional del área técnica del INR en relación con el concepto y la práctica del tratamiento penitenciario, desarrollando nuevos lineamientos que de manera progresiva se traducen en acciones planificadas, en consonancia con los objetivos de reinserción social.

Definimos que era trato y que era el tratamiento, organizamos cuales eran las acciones de trato que desarrollaba el INR y empezamos a buscar propuestas de tratamientos para hacer porque hasta el 2017 el INR no desarrollaba ninguna propuestas de tratamiento, no habían programas de tratamiento (E7, 14).

El énfasis en que “hasta el 2017 no habían programas de tratamiento” revela la ausencia histórica de una política de intervención estructurada en nuestro sistema penitenciario. “Se empezó a buscar propuestas de tratamiento para hacer”, este fragmento refleja una etapa inicial y fundacional de la intervención penitenciaria estructurada en Uruguay, en la que se sientan las bases conceptuales y operativas para el desarrollo de tratamientos orientados al cambio. Esto constituye un componente central de la política de rehabilitación moderna, en esa línea, De Ávila (2021) señala:

Aun cuando estos programas tienen un alcance muy limitado en la actualidad, la institución entiende que el desarrollo del tratamiento penitenciario es un elemento fundamental de los procesos de modernización del sistema nacional de ejecución penal y de reintegración social de personas infractoras de la ley penal (pp.130-131).

En la subcategoría *población objetivo*, se identifican condiciones particulares que atraviesa esta población dentro del sistema penitenciario. El siguiente fragmento ilustra esta situación:

Nuestra población es muy estigmatizada dentro de la privación de libertad y suelen sufrir mucho maltrato también entonces, eso también hace que ellos se planteen la

posibilidad de participar o no porque tienen que pensar: ¿estoy dispuesto a salir del módulo? ¿Estoy dispuesto a transitar hasta tal lugar ida y vuelta tres veces a la semana? (E3, 29).

Aquí se reconoce explícitamente que las personas condenadas por delitos sexuales (grupo al que se dirige el programa) son objeto de una fuerte estigmatización intracarcelaria. Esto se traduce no solo en violencia simbólica y física, sino también en limitaciones concretas para acceder a intervenciones especializadas, como lo es un programa de tratamiento.

En esta subcategoría también se pone de manifiesto un problema estructural e institucional que repercute directamente en la capacidad de diseñar e implementar intervenciones eficaces, donde se señala: “La institución no tiene la sistematización estadística tampoco, de las características que presentan nuestros ofensores sexuales por lo tanto no te puedo decir ciertamente ninguna característica de los perfiles que tenemos (E3, 13)”.

La falta de información sistematizada sobre las características de las personas privadas de libertad condenadas por delitos sexuales, no solo dificulta la identificación de perfiles y trayectorias comunes, sino que también debilita la planificación estratégica de los programas de tratamiento. Asimismo, expone un rezago institucional en la producción y gestión de datos, fundamental para el desarrollo de políticas basadas en evidencia.

Por tanto, este fragmento aporta una dimensión estructural clave al análisis de la población objetivo, no se trata sólo de quiénes son los ofensores sexuales, sino de cuánto se sabe institucionalmente sobre ellos, cómo se los registra y desde qué criterios se piensa su tratamiento. La intervención penitenciaria efectiva requiere de la construcción de una base de datos robusta y actualizada sobre su población.

Las condiciones logísticas, no se reducen a cuestiones materiales o de infraestructura, sino que también abarcan las capacidades del equipo humano involucrado en la ejecución del tratamiento. El siguiente fragmento lo expresa con claridad:

Para poder implementar el programa las personas deben ser formadas en lo que es el manual en sí en lo que es el programa, a su vez es importante que puedan tener conocimiento en lo que es la teoría cognitivo-conductual y en entrevista motivacional. Además de ello es importante que puedan tener conocimiento y también formación en el manual para evaluación en violencia sexual, que es el SVR-20 (E4, 27).

Aquí se explicita que la formación específica del equipo tratante constituye una condición logística indispensable para garantizar la fidelidad del programa. El hecho de que el PCAS esté basado en un manual estructurado implica que quienes lo implementan deben estar entrenados tanto en su contenido como en el modelo teórico subyacente (cognitivo-conductual), además de contar con herramientas complementarias como la entrevista motivacional y la evaluación estructurada del riesgo de violencia sexual (SVR-20).

Este conjunto de exigencias técnicas visibiliza una dimensión clave de la logística penitenciaria y el segmento muestra que las condiciones logísticas no son meramente operativas, sino que están íntimamente ligadas a la capacidad técnica del sistema penitenciario de brindar un tratamiento basado en evidencia. La implementación de un programa como el PCAS requiere inversión sostenida en formación profesional.

Pero también hay una infraestructura mínima necesaria para llevar adelante una intervención terapéutica grupal efectiva en contexto de encierro: “Se requiere de un espacio físico adecuado con buena luz natural, buena ventilación, un espacio donde puedan convivir 15 participantes más 2 coordinadores o 3 (E3, 17)”.

Este fragmento pone de relieve que las condiciones del espacio físico son un componente esencial del entorno terapéutico. La luz natural y la ventilación no solo se mencionan como condiciones de confort, sino también como factores que impactan directamente en la disposición subjetiva de los participantes y en la creación de un clima propicio para el trabajo grupal. En contextos penitenciarios, donde el entorno suele ser hostil, cerrado y despersonalizado, contar con un espacio diferenciado y digno cobra relevancia.

Además, se explicita que el espacio debe permitir la presencia simultánea de 15 participantes más 2 o 3 coordinadores, lo que implica un requerimiento concreto en términos de dimensiones, mobiliario y privacidad.

En el marco de la subcategoría *condiciones logísticas*, se pone en evidencia otro aspecto clave para la implementación del programa sobre la disponibilidad de medios tecnológicos y recursos audiovisuales para el desarrollo de los contenidos: “Qué hayan medios audiovisuales para desarrollar algunos contenidos, cuestiones de sonido que capaz son un poco básicas pero en un contexto penitenciario no hay como un lugar preparado para ello (E5, 19).

El hecho de que “no hay como un lugar preparado para ello” refuerza la idea de que el entorno penitenciario no está concebido ni diseñado como un espacio de tratamiento, lo

cual requiere adaptaciones constantes por parte del equipo y creatividad para sostener propuestas de tratamiento efectivas.

A continuación, se analiza la subcategoría *Manual del terapeuta* y nos detenemos en el siguiente fragmento: “Por algo el programa tiene una estructura modular particular, por algo tiene unos temas incluidos, por algo sugiere que sean abordados por determinadas metodologías o técnicas, por algo las sesiones tienen determinada duración, etc, etc”. (E7, 64). Enfatiza que nada en la propuesta es arbitrario, ni los módulos, ni los contenidos, ni las metodologías sugeridas, ni la duración de las sesiones. Todo responde a una lógica previamente diseñada, en función de objetivos específicos y de una fundamentación teórico-técnica que orienta la intervención.

Esta afirmación refuerza la idea de que el manual no solo organiza el trabajo del profesional, sino que ancla la práctica en una planificación estructurada, legitimando el accionar del terapeuta y delimitando un marco de actuación claro. En este sentido, el manual no se presenta como una simple guía operativa, sino como un soporte que vehiculiza el modelo de intervención en tanto dispositivo con fundamentos clínicos, metodológicos y éticos.

En el sentido que venimos hablando, el siguiente fragmento señala: “el manual está elaborado en relación a estudios realizados y a estudios basados en evidencia por lo cuales se planifica abordar determinados temas de acuerdo a los factores de riesgo que han sido evidenciados que influyen más en la conducta” (E5, 35).

El manual opera como un marco de referencia que asegura la coherencia entre los principios teóricos y la práctica cotidiana, permitiendo a los equipos de trabajo mantener la fidelidad al modelo original. Hollin (1995) lo denomina la “regla de oro” precisamente porque se convierte en el criterio clave para determinar si la integridad del programa está siendo vulnerada, ya sea por desviaciones metodológicas, por limitaciones en los recursos disponibles o por adaptaciones no planificadas.

Sin embargo, hay una brecha entre lo prescrito y lo posible, entre el diseño ideal del dispositivo terapéutico y su implementación en el marco concreto de las instituciones de encierro de nuestro país.

Eso es algo que se ha mantenido en todas las ediciones, que nunca hemos logrado sostener exactamente el manual, porque dificultades que tienen que ver a veces con el sistema y a veces con agentes externos/variables externas que no podemos controlar, afectaron al desarrollo del programa (E8, 28).

Aquí, el manual aparece como una referencia estructurante, pero también como un punto de tensión constante, si bien su seguimiento es un objetivo sostenido a lo largo de las ediciones del programa, la práctica muestra que “nunca hemos logrado sostener exactamente el manual”.

Los cambios a lo largo de las ediciones del programa reflejan una modificación paulatina de los procedimientos originales, ocurriendo lo que Hollin (1995) llama deriva programática, cuando los objetivos o procedimientos del programa se modifican gradualmente y de forma no sistemática a lo largo del tiempo.

En otro orden, la subcategoría experiencia piloto refiere al momento inicial de aplicación del programa PCAS dentro del sistema penitenciario uruguayo. El siguiente fragmento refleja el carácter incipiente e improvisado de esa primera experiencia: “Cuando lo llevamos adelante por primera vez fuimos unos kamikazes tremendos, sin ninguna formación nos tiramos al agua en su implementación (E3, 40)”.

El reconocimiento de que lo hicieron “sin ninguna formación” pone en evidencia que, en sus inicios, la implementación del programa se desarrolló sin que se cumplieran las condiciones mínimas de capacitación y entrenamiento requeridas. El relato permite reconocer que la primera experiencia del PCAS en el país no fue ideal en términos técnicos, pero sí constituyó un punto de partida, que abrió camino a la formalización progresiva del programa.

El proceso de implementación inicial implicó una serie de ajustes en tiempo real, tanto en aspectos organizativos como metodológicos, “Como dice la evaluación de la Universidad de República hubo adaptaciones, errores, hubo cuestiones que solucionamos a media marcha, cuestiones muy concretas como la integración de las duplas por ejemplo hasta el número de las sesiones y el contenido (E7, 16).

Aunque estos ajustes respondían a necesidades prácticas u organizativas, implicaron alteraciones al diseño previsto del manual, sin una referencia clara a la teoría que lo sustentaba. Este tipo de modificaciones se relaciona con lo que Hollin (1995) llamó incumplimiento del programa, por tratarse de cambios en la estructura y contenidos del mismo durante su aplicación.

La referencia a la evaluación realizada por la Universidad de la República agrega un valor adicional al fragmento, ya que indica que las fortalezas y debilidades de la experiencia piloto fueron objeto de análisis externo. Esto fortalece el proceso institucional de aprendizaje

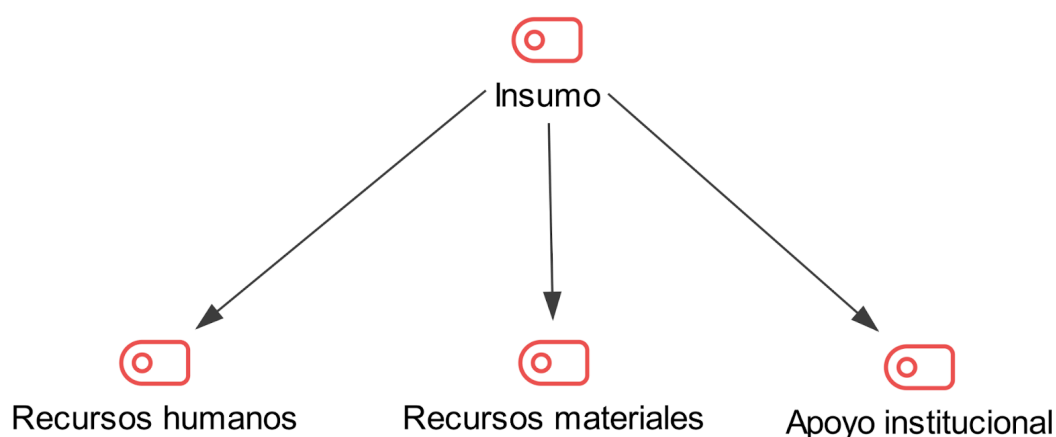
y mejora continua, y sugiere una apertura a la revisión crítica, algo no siempre presente en las políticas públicas en contexto de encierro.

6.2 Categoría Insumo

La categoría *Insumo*, refiere a los elementos necesarios para la implementación del programa PCAS, considerando los recursos disponibles y las condiciones institucionales que lo posibilitan. Se identificaron tres subcategorías principales: recursos humanos, recursos materiales y apoyo institucional.

Figura 4

Modelo jerárquico de códigos y subcódigos de la categoría “Insumo”



Nota. Elaboración propia a partir del análisis con MAXQDA 24.

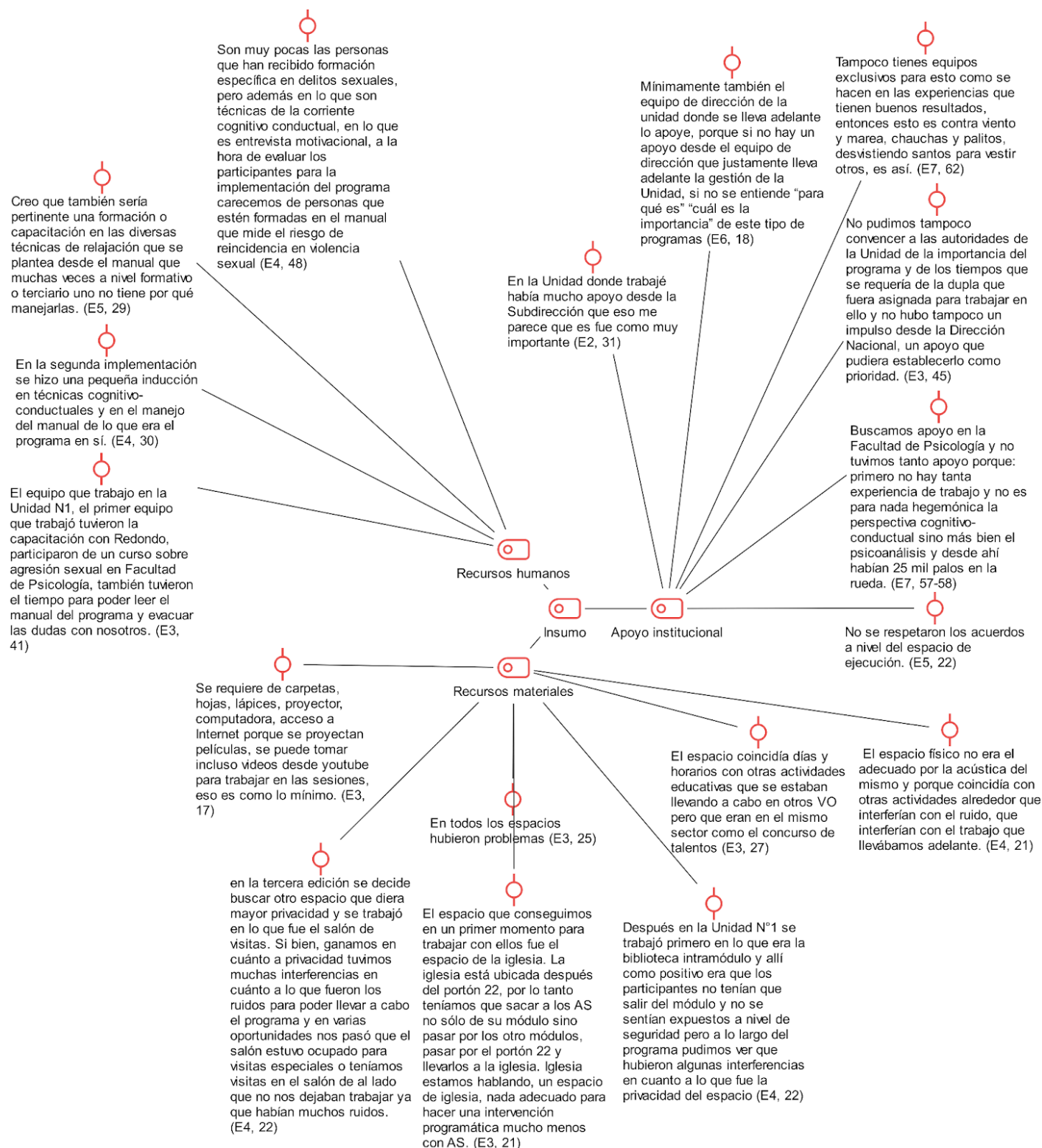
- **Recursos humanos**, comprende la formación, experiencia y competencias requeridas del personal responsable de ejecutar el programa, incluye aspectos técnicos como habilidades específicas para el trabajo con ofensores sexuales.
- **Recursos materiales**, hace referencia a los insumos físicos y tecnológicos necesarios para el desarrollo del programa. Elementos considerados fundamentales para asegurar una implementación eficaz y coherente con los objetivos del tratamiento.
- **Apoyo institucional**, implica las coordinaciones internas, acuerdos interinstitucionales y compromisos asumidos por las autoridades penitenciarias para

viabilizar el programa. Este apoyo es clave para garantizar la sostenibilidad, continuidad y legitimidad de la intervención dentro del sistema penitenciario.

Siguiendo la lógica expositiva de los resultados, a continuación se presenta el mapa de relaciones que permite visualizar los vínculos entre la categoría *Insumo*, sus subcategorías y los fragmentos de entrevista que las sustentan.

Figura 5

Mapa de relaciones entre la categoría Insumo, sus subcategorías y segmentos de las entrevistas.



Nota. Elaboración propia a partir del análisis con MAXQDA 24.

El análisis de los relatos de los actores implicados permite identificar debilidades importantes en cuanto a la disponibilidad de profesionales capacitados, así como en el acceso a formación especializada en delitos sexuales, técnicas cognitivo-conductuales, entrevista motivacional y herramientas específicas para la evaluación del riesgo de reincidencia en violencia sexual. A continuación, se presentan algunos fragmentos que ilustran estas tensiones y limitaciones en el plano de los *recursos humanos*:

Son muy pocas las personas que han recibido formación específica en delitos sexuales, pero además en lo que son técnicas de la corriente cognitivo conductual, en lo que es entrevista motivacional, a la hora de evaluar los participantes para la implementación del programa carecemos de personas que estén formadas en el manual que mide el riesgo de reincidencia en violencia sexual (E4, 48)

La formación técnica, la experiencia en intervención con esta población y el dominio de herramientas de evaluación son competencias esenciales. También las técnicas de relajación, utilizadas dentro del modelo cognitivo-conductual como herramientas para la gestión emocional y el autocontrol, forman parte de los recursos terapéuticos requeridos en el abordaje. En este sentido, una entrevistada señala: “Creo que también sería pertinente una formación o capacitación en las diversas técnicas de relajación que se plantea desde el manual, que muchas veces a nivel formativo o terciario uno no tiene por qué manejarlas” (E5, 29).

El fragmento también permite observar una tensión entre lo que el manual prescribe (técnicas de relajación específicas) y lo que el sistema efectivamente puede ofrecer en términos de capacitación.

A partir de las dificultades observadas en el primer equipo se generaron instancias de capacitación para los equipos que participaron en la segunda y tercera experiencia en la Unidad N°1. En ese sentido, se observa una adecuación progresiva de los recursos humanos a las exigencias del programa, a través de capacitaciones con referentes especializados, participación en cursos universitarios y tiempos institucionales destinados a la lectura del manual y a la supervisión técnica.

El equipo que trabajo en la Unidad N1, el primer equipo que trabajó tuvieron la capacitación con Redondo, participaron de un curso sobre agresión sexual en Facultad de Psicología, también tuvieron el tiempo para poder leer el manual del programa y evacuar las dudas con nosotros (E3, 41).

En la subcategoría *Recursos materiales*, los relatos recogidos permiten identificar diversas dificultades relacionadas con la disponibilidad, adecuación y accesibilidad de los espacios físicos necesarios para la implementación del programa. Por ejemplo, en la experiencia piloto:

El espacio que conseguimos en un primer momento para trabajar con ellos fue el espacio de la iglesia. La iglesia está ubicada después del portón 22, por lo tanto teníamos que sacar a los agresores sexuales no sólo de su módulo sino pasar por los otros módulos, pasar por el portón 22 y llevarlos a la iglesia. Iglesia estamos hablando, un espacio de iglesia, nada adecuado para hacer una intervención programática mucho menos con agresores sexuales (E3, 21).

La utilización de una iglesia como espacio para el desarrollo del programa pone en evidencia la falta de planificación y previsión en cuanto a la infraestructura necesaria. Se trata de un entorno que, por su disposición física y simbología, no responde a los requerimientos para realizar intervenciones terapéuticas grupales con una población tan específica.

Un segundo testimonio permite complejizar el análisis de los recursos materiales:

Después en la Unidad N°1 se trabajó primero en lo que era la biblioteca intramódulo y allí como positivo era que los participantes no tenían que salir del módulo y no se sentían expuestos a nivel de seguridad pero a lo largo del programa pudimos ver que hubieron algunas interferencias en cuanto a lo que fue la privacidad del espacio (E4, 22).

El relato da cuenta de interferencias durante el desarrollo de las sesiones grupales en la segunda edición del programa, lo que alude a ruidos, interrupciones, falta de aislamiento o circulación de otros internos, elementos que comprometen la confidencialidad, el vínculo terapéutico y el clima grupal necesario para sostener una intervención eficaz.

En la tercera edición se decide buscar otro espacio que diera mayor privacidad y se trabajó en lo que fue el salón de visitas. Si bien, ganamos en cuanto a privacidad tuvimos muchas interferencias en cuanto a lo que fueron los ruidos para poder llevar a cabo el programa y en varias oportunidades nos pasó que el salón estuvo ocupado para visitas especiales o teníamos visitas en el salón de al lado que no nos dejaban trabajar ya que habían muchos ruidos (E4, 22).

Este testimonio, referido a la tercera edición del programa, da cuenta de un nuevo intento por mejorar las condiciones materiales de trabajo, buscando una mayor privacidad para desarrollar las sesiones. Sin embargo, este cambio trajo aparejadas nuevas dificultades que volvieron a afectar la calidad del encuadre terapéutico.

La presencia de ruidos constantes y la ocupación ocasional del espacio reflejan una falta de planificación institucional que subestima las necesidades del programa. Además, estas dificultades reiteradas revelan una ausencia de espacios específicos, estables y protegidos dentro del sistema penitenciario para el desarrollo de intervenciones especializadas, lo que evidencia una infraestructura institucional que no ha sido pensada para sostener programas complejos de tratamiento.

A lo largo de sus diferentes ediciones, se identificaron problemas persistentes vinculados a la disponibilidad, adecuación y funcionalidad de los espacios físicos, lo que supuso una dificultad estructural para sostener el encuadre requerido por el tratamiento. Un entrevistado concluye: “En todos los espacios hubieron problemas” (E3, 25).

Esta situación revela una falta de planificación institucional y de inversión en recursos humanos y materiales que asegure las condiciones para una implementación sostenida y profesional de dispositivos complejos dentro del sistema penitenciario.

Tal como destaca Smith et all. (2009), a partir de una revisión sistemática y meta-analítica, demostraron que el éxito de los programas depende no solo de su diseño teórico, sino también de las condiciones prácticas que los sostienen (disponibilidad de recursos materiales, adecuación de los espacios, seguridad física y accesibilidad a servicios).

Dentro de los insumos identificados para la implementación del programa, el *Apoyo institucional* emerge como un componente clave. La evidencia recogida en las entrevistas señala que el involucramiento y compromiso de las autoridades penitenciarias, especialmente de los equipos de dirección de las unidades donde se desarrolla la intervención, resulta fundamental para garantizar los recursos necesarios y también para legitimar el programa dentro de la dinámica institucional.

Mínimamente también el equipo de dirección de la unidad donde se lleva adelante lo apoye, porque si no hay un apoyo desde el equipo de dirección que justamente lleva adelante la gestión de la Unidad, si no se entiende “para qué es” “cuál es la importancia” de este tipo de programas (E6, 18).

Se subraya que la gestión penitenciaria no puede mantenerse al margen ni desentendida del sentido del programa, ya que es justamente la dirección la que administra los recursos, habilita los tiempos, y define las prioridades operativas dentro de la unidad. En este sentido, el fragmento da cuenta de que el compromiso institucional no es solo logístico, sino también ideológico y técnico, en tanto debe haber una comprensión compartida sobre “para qué es” y “cuál es la importancia” del programa.

No pudimos tampoco convencer a las autoridades de la Unidad de la importancia del programa y de los tiempos que se requería de la dupla que fuera asignada para trabajar en ello y no hubo tampoco un impulso desde la Dirección Nacional, un apoyo que pudiera establecerlo como prioridad (E3, 45).

El testimonio pone en evidencia la ausencia de apoyo institucional tanto a nivel local (autoridades de la unidad) como central (Dirección Nacional). La dificultad para “convencer a las autoridades de la Unidad” indica que no se logró instalar la importancia del dispositivo terapéutico dentro de la lógica de gestión penitenciaria.

La mención explícita a la carencia de impulso por parte de la Dirección Nacional del INR revela una falta de alineación entre los niveles de decisión, lo que debilitó la posibilidad de institucionalizar el programa como una prioridad dentro del sistema. Esta falta de respaldo desde los niveles jerárquicos superiores refleja una falla en la articulación entre lo técnico y lo político-institucional.

Aspectos como el estilo de gerenciamiento, la organización del personal, la toma de decisiones, la distribución de roles, los sistemas de incentivos y el clima institucional tienen un impacto directo en la calidad de la intervención (Gendreau, 1996).

A diferencia de otros relatos que dan cuenta de la falta de respaldo institucional, este fragmento destaca una experiencia positiva en la que el apoyo desde la Subdirección de la unidad fue percibido como un factor facilitador clave: “En la Unidad donde trabajé había mucho apoyo desde la Subdirección que eso me parece que es fue como muy importante (E2, 31)”.

El entrevistado remarcó que dicho respaldo fue “muy importante”, lo cual sugiere que la implicación de actores con capacidad de decisión en la estructura penitenciaria puede tener un impacto significativo en la implementación del programa.

Si bien el respaldo institucional dentro de las unidades penitenciarias resulta un elemento clave, también se buscó apoyo en otras esferas vinculadas a la formación

profesional y la producción de conocimiento, como la Facultad de Psicología. En este sentido, algunas experiencias evidencian que la falta de respaldo no se limitó al sistema penitenciario, sino que se extendió a instituciones académicas, donde se encontraron resistencias significativas. Tal como se señala en el siguiente fragmento:

Buscamos apoyo en la Facultad de Psicología y no tuvimos tanto apoyo porque: primero no hay tanta experiencia de trabajo y no es para nada hegemónica la perspectiva cognitivo-conductual sino más bien el psicoanálisis y desde ahí había veinticinco mil palos en la rueda (E7, 57-58).

El entrevistado señala que la orientación psicoanalítica hegemoniza el posicionamiento académico, lo cual genera resistencias hacia enfoques como el cognitivo-conductual, que es precisamente el que sustenta el modelo RNR y el programa PCAS. Por tanto, el apoyo institucional se revela como un insumo complejo y multifacético, que requiere articulación entre actores del sistema penal y del ámbito académico para consolidar enfoques técnicos eficaces y validados.

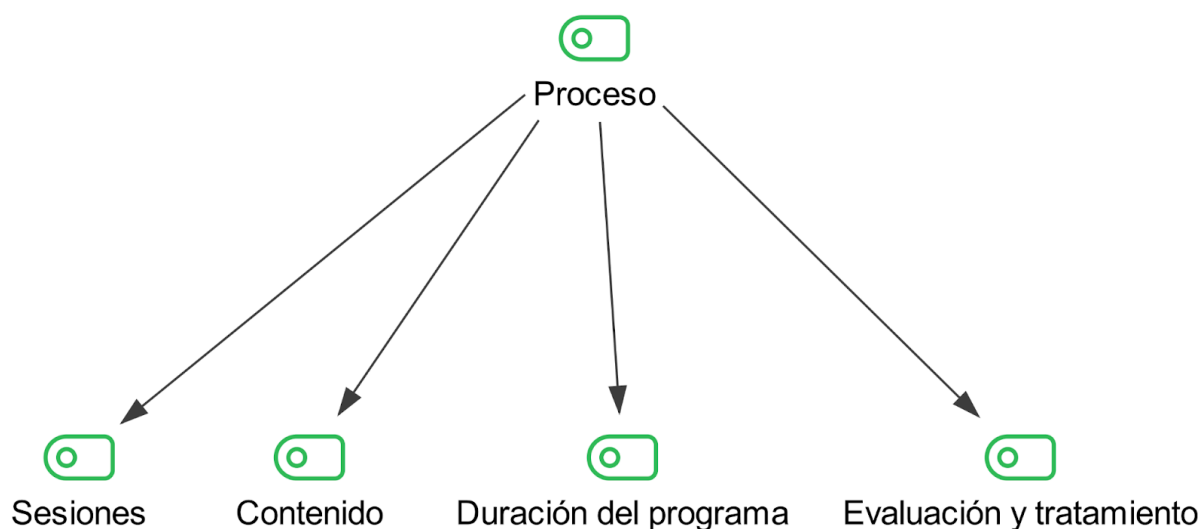
En síntesis, la falta de formación especializada, los problemas de infraestructura y espacios físicos reportados, el escaso apoyo institucional y de legitimación, las resistencias académicas, se consolidan como un factor de reversión programática. Por tratarse de condiciones institucionales, organizativas e ideológicas que ponen en riesgo la integridad del programa y su aplicación (Hollin, 1995).

6.3 Categoría Proceso

La siguiente categoría tiene que ver con el *Proceso*, refiere al modo en que se desarrolla el programa PCAS en su implementación concreta, considerando la interrelación entre el diseño estructural del programa (tal como se establece en el manual del terapeuta) y la práctica llevada adelante por los actores responsables de su ejecución. A partir del análisis, se identificaron las siguientes subcategorías: contenido, evaluación y tratamiento, duración del programa y sesiones.

Figura 6

Modelo jerárquico de códigos y subcódigos de la categoría “Proceso”



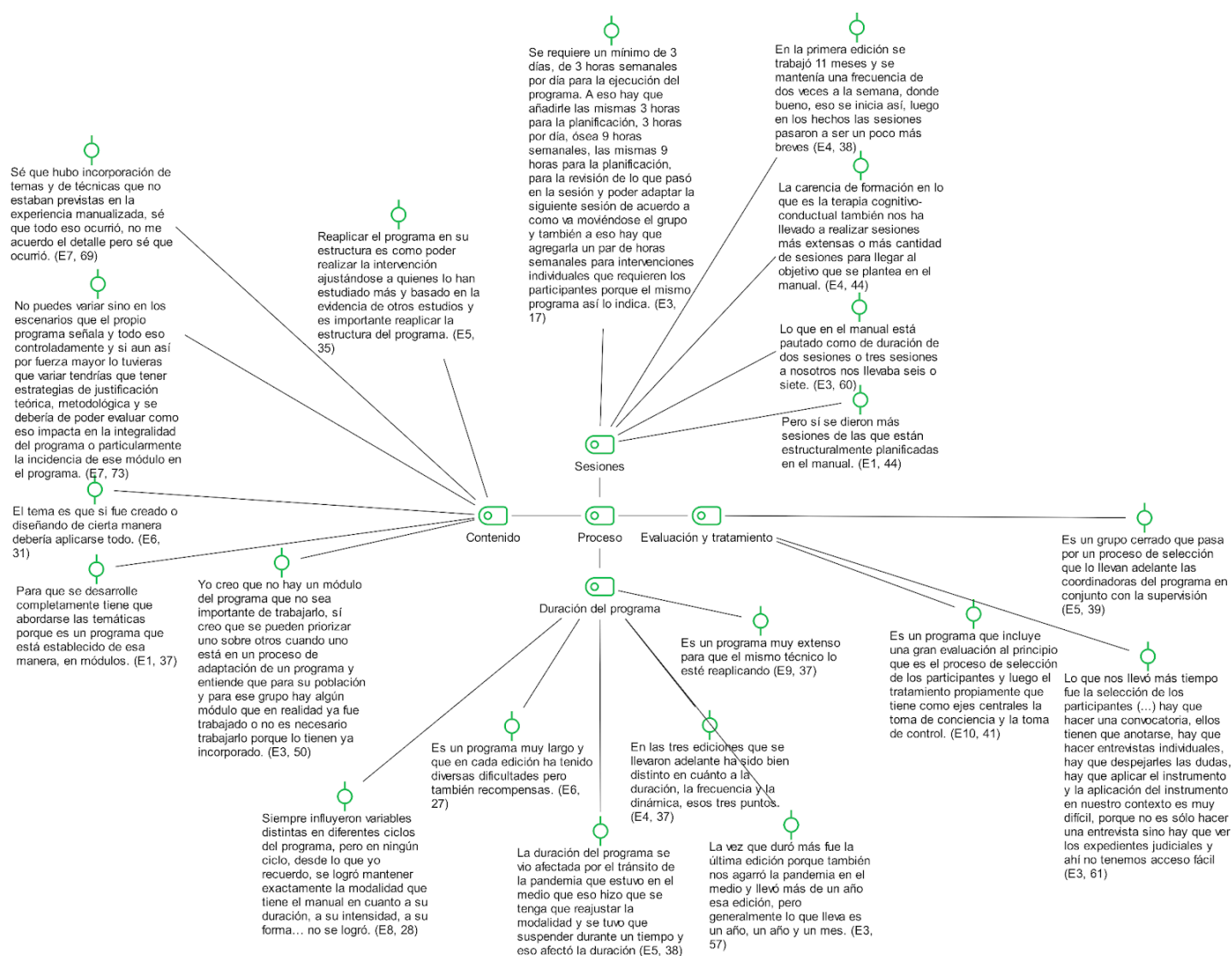
Nota. Elaboración propia a partir del análisis con MAXQDA 24.

- **Contenido**, contempla los módulos y temas definidos en el manual del PCAS, así como la forma en que dichos contenidos son abordados durante las sesiones. Se analizó el grado de adhesión al diseño original del programa y las adaptaciones realizadas en la práctica.
- **Evaluación y tratamiento**, hace referencia a las dos fases diferenciadas propuestas por el manual: una primera etapa diagnóstica, centrada en la evaluación del participante, y una segunda etapa orientada al abordaje terapéutico. Se relevó cómo se implementan estas fases y si se respeta su secuencia y objetivos.
- **Duración del programa**, considera la duración total prevista del tratamiento, incluyendo posibles interrupciones, postergaciones o factores contextuales que hayan afectado su cumplimiento.
- **Sesiones**, refiere a las características específicas de los encuentros terapéuticos en cuanto a frecuencia, duración, modalidad (individual o grupal), dinámicas aplicadas y participación. Esta subcategoría permite analizar si la ejecución mantiene consistencia con el modelo teórico del programa.

A continuación, y en línea con la estructura de presentación de los resultados, se expone el mapa de relaciones correspondiente a la categoría *Proceso*, que muestra sus subcategorías y los fragmentos de entrevista que las fundamentan.

Figura 7

Mapa de relaciones entre la categoría *Proceso*, sus subcategorías y segmentos de las entrevistas.



Nota. Elaboración propia a partir del análisis con MAXQDA 24.

Se inicia a continuación el desarrollo de la categoría *Proceso*, la cual abarca los aspectos vinculados a la ejecución del programa en su aplicación concreta. En particular, se comienza por la subcategoría *Contenido*, algunos testimonios destacan la importancia de respetar la estructura establecida en el manual, en tanto representa una guía fundamentada en evidencia empírica y validada por quienes han desarrollado e investigado este tipo de intervenciones.

Así lo expresa un entrevistado: “Reaplicar el programa en su estructura es como poder realizar la intervención ajustándose a quienes lo han estudiado más y basado en la evidencia de otros estudios y es importante reaplicar la estructura del programa (E5, 35)”. Esta afirmación da cuenta de una valoración positiva de la fidelidad al modelo original, asociada a la legitimidad técnica y científica del mismo.

Yo creo que no hay un módulo del programa que no sea importante de trabajarlo, sí creo que se pueden priorizar uno sobre otros cuando uno está en un proceso de adaptación de un programa y entiende que para su población y para ese grupo hay algún módulo que en realidad ya fue trabajado o no es necesario trabajarlo porque lo tienen ya incorporado (E3, 50).

El fragmento refuerza la idea de que el diseño original del PCAS está sólidamente fundamentado y que todos sus componentes poseen relevancia clínica y criminológica. Sin embargo, acto seguido, plantea que en procesos de adaptación puede ser necesario establecer prioridades en función de las características particulares del grupo.

La posibilidad de no trabajar ciertos módulos cuando se entiende que los contenidos ya están incorporados muestra una aplicación reflexiva y no mecánica del manual, donde el criterio profesional juega un rol clave en la toma de decisiones. No obstante, mientras este fragmento plantea que ciertos módulos pueden priorizarse o incluso omitirse, reflejando una aplicación flexible y contextual del programa, otro de los entrevistados introduce una mirada más normativa y estructurada:

No puedes variar sino en los escenarios que el propio programa señala y todo eso controladamente y si aun así por fuerza mayor lo tuvieras que variar tendrías que tener estrategias de justificación teórica, metodológica y se debería de poder evaluar como eso impacta en la integralidad del programa o particularmente la incidencia de ese módulo en el programa (E7, 73).

En este segmento, se aprecia una postura que reconoce límites claros a la posibilidad de modificar el contenido del programa, afirmando que “no puedes variar sino en

los escenarios que el propio programa señala”. Esta afirmación refuerza la idea de que el PCAS, como intervención estructurada basada en evidencia, incluye márgenes definidos para la adaptación, los cuales deben ser respetados para no comprometer su coherencia interna ni su eficacia. El testimonio subraya que las adaptaciones no pueden ser arbitrarias ni informales, sino que deben estar fundamentadas en criterios teóricos y metodológicos sólidos.

La referencia a la necesidad de una “estrategia de justificación teórica y metodológica” muestra una comprensión profunda del compromiso que implica intervenir con un programa estandarizado, no se trata solo de aplicar contenidos, sino de tomar decisiones conscientes y reflexivas sobre su modificación, con base en evidencia y criterios técnicos.

Otro de los testimonios confirma que en la práctica hubo modificaciones al programa que fueron más allá de la simple priorización o ajuste de módulos, se introdujeron elementos externos al diseño original, lo que constituye una forma de intervención no prevista explícitamente por el modelo: “Sé que hubo incorporación de temas y de técnicas que no estaban previstas en la experiencia manualizada, sé que todo eso ocurrió, no me acuerdo el detalle pero sé que ocurrió (E7, 69)”.

En determinadas experiencias, se introdujeron modificaciones al contenido del programa (nuevas técnicas y temas) sin un registro claro ni un marco metodológico que las respalde. La falta de una justificación explícita en términos técnicos, sugiere que dichas adaptaciones pudieron haberse producido de manera informal o intuitiva, es decir, por fuera de los mecanismos sistemáticos de evaluación y control de calidad.

Esta situación pone en evidencia un dilema central en la implementación, si bien la flexibilidad es necesaria para responder a las características particulares de los grupos, dicha flexibilidad no debería de ejercerse de forma discrecional o desvinculada del marco teórico y metodológico que da sustento al programa.

La falta de homogeneidad en los relatos de los entrevistados respecto a las variaciones o modificaciones introducidas en el contenido del programa constituye un indicio de deriva programática (Hollin, 1995). Tales modificaciones, aunque no siempre explícitas ni sistemáticas, tienden a debilitar la integridad del programa al distanciarse de su diseño teórico y, en consecuencia, ponen en riesgo su efectividad.

En la subcategoría *Evaluación y tratamiento*, el análisis se enfocó en relevar cómo estas etapas son implementadas en la práctica y si se respeta su secuencia y finalidad. Uno

de los testimonios da cuenta de un reconocimiento explícito de esta estructura bifásica, señalando: “Es un programa que incluye una gran evaluación al principio que es el proceso de selección de los participantes y luego el tratamiento propiamente que tiene como ejes centrales la toma de conciencia y la toma de control (E10, 41)”.

Esta afirmación permite observar, por un lado, que la etapa de evaluación no se reduce a una formalidad diagnóstica, sino que constituye un proceso clave de selección, donde se valora la adecuación de cada individuo a los criterios del programa (el reconocimiento del delito, el nivel de riesgo, la disposición al cambio, entre otros).

Por otro lado, el fragmento resume de manera sintética los objetivos centrales del tratamiento, destacando la toma de conciencia (presumiblemente, sobre el daño causado, la responsabilidad personal y la dinámica del delito) y la toma de control (relacionada con la regulación emocional, la gestión de impulsos y la prevención de recaídas).

En línea con lo señalado anteriormente respecto a la importancia central de la etapa diagnóstica, el siguiente segmento aporta una visión más detallada y situada sobre los desafíos prácticos que implica la fase de evaluación y selección de participantes:

Lo que nos llevó más tiempo fue la selección de los participantes (...) hay que hacer una convocatoria, ellos tienen que anotarse, hay que hacer entrevistas individuales, hay que despejarse las dudas, hay que aplicar el instrumento y la aplicación del instrumento en nuestro contexto es muy difícil, porque no es sólo hacer una entrevista sino hay que ver los expedientes judiciales y ahí no tenemos acceso fácil (E3, 61).

Se describe esta etapa como la más demandante en términos de tiempo y recursos, ya que involucra una serie de pasos secuenciales y complejos (convocatoria, inscripción voluntaria, entrevistas individuales, aplicación de instrumentos de evaluación). Esto pone en evidencia que la evaluación inicial no es un procedimiento estandarizado y automático, sino un proceso que requiere un abordaje técnico cuidadoso.

Hay coincidencia en destacar la centralidad de la evaluación inicial dentro del proceso, lo que refleja una implementación alineada con el diseño manualizado.

La dificultad que se destaca con mayor énfasis es el acceso limitado a los expedientes judiciales, una condición que limita la posibilidad de contar con información integral sobre los participantes, especialmente en relación a sus antecedentes delictivos, sus condenas y características del delito.

Esta limitación también fue señalada por Galeotti (2024), quien, al analizar las experiencias profesionales de evaluación y tratamiento hacia ofensores sexuales en instituciones penitenciarias y de integración social, destacó la necesidad de contar con múltiples fuentes de información para realizar evaluaciones de riesgo válidas. En línea con ello, los/as profesionales del INR subrayan que la falta de coordinación interinstitucional y la fragmentación entre organismos dificultan el acceso a información judicial y de salud, usualmente restringida por razones éticas de confidencialidad, lo que refuerza la urgencia de establecer protocolos de acceso y sistemas de cooperación adecuados.

Otra dimensión relevante dentro del proceso de implementación es la referida a la *duración del programa*. Esta subcategoría contempla la extensión temporal total del tratamiento, de acuerdo con lo previsto en el manual del PCAS, incluyendo la cantidad de sesiones, su frecuencia e intensidad. A su vez, se consideraron las interrupciones, postergaciones y condicionamientos contextuales que hayan incidido.

El análisis permitió vincular lo trabajado en las subcategorías anteriores, especialmente *Condiciones logísticas y Apoyo institucional*, al mostrar que la duración no solo depende del diseño técnico del programa, sino también del entorno institucional que lo sostiene o lo obstaculiza.

Siempre influyeron variables distintas en diferentes ciclos del programa, pero en ningún ciclo, desde lo que yo recuerdo, se logró mantener exactamente la modalidad que tiene el manual en cuanto a su duración, a su intensidad, a su forma... no se logró (E8, 28).

La expresión “siempre influyeron variables distintas en diferentes ciclos” sugiere que los factores que afectaron el desarrollo del tratamiento no fueron necesariamente los mismos en todas las experiencias. Reconociendo que la implementación práctica del programa se ha visto sistemáticamente atravesada por diversas dificultades.

El siguiente fragmento introduce un factor contextual excepcional pero altamente influyente en la implementación del programa: la pandemia de COVID-19.

La duración del programa se vio afectada por el tránsito de la pandemia que estuvo en el medio que eso hizo que se tenga que reajustar la modalidad y se tuvo que suspender durante un tiempo y eso afectó la duración (E5, 38).

Este testimonio aporta una clave interpretativa importante para comprender las interrupciones o alteraciones en la duración del tratamiento que, como se mencionó en

fragmentos anteriores, nunca logró ajustarse plenamente a lo previsto en el manual. En este caso, la pandemia aparece como una variable externa, imprevisible e incontrolable, que forzó la modificación de los tiempos planificados, la dinámica grupal y la retención de los participantes.

La necesidad de suspender y luego reajustar no solo impacta sobre la duración en términos cuantitativos (cantidad de sesiones, frecuencia), sino también sobre la intensidad y la calidad del proceso terapéutico, ya que las interrupciones pueden generar pérdida de continuidad, desmotivación, o dificultades para retomar el trabajo desde el mismo punto.

“La vez que duró más fue la última edición porque también nos agarró la pandemia en el medio y llevó más de un año esa edición, pero generalmente lo que lleva es un año, un año y un mes (E3, 57)”, otro entrevistado continúa profundizando en el impacto de la pandemia sobre la duración del programa.

La entrevistada afirma que la edición que más se extendió fue la última, precisamente porque “nos agarró la pandemia en el medio”, lo cual llevó a que esa experiencia se prolongara por más de un año.

Finalmente, el siguiente fragmento reafirma y sintetiza lo observado en los demás testimonios al señalar que “en las tres ediciones que se llevaron adelante ha sido bien distinto en cuanto a la duración, la frecuencia y la dinámica, esos tres puntos (E4, 37)”. Esta afirmación deja en evidencia que, más allá de contingencias específicas como la pandemia, la duración del programa ha presentado una alta variabilidad estructural en cada una de las experiencias desarrolladas en el país.

La evidencia de que el programa no logró en sus ediciones ajustarse a lo estipulado en el manual en términos de duración, intensidad y forma refleja un proceso de deriva programática (Hollin, 1995), sin embargo, es necesario matizar la variable de la pandemia como un factor contextual excepcional que interrumpió el curso ordinario de la intervención.

La subcategoría *Sesiones* refiere a las características específicas del desarrollo de los encuentros grupales en el marco del programa, incluyendo su frecuencia, duración, regularidad y dinámica interna. El análisis se orientó a relevar cómo se organizaron las sesiones en la práctica y qué variaciones o ajustes se produjeron respecto de lo establecido en el diseño original.

Dentro del análisis del proceso de implementación del programa, resulta fundamental considerar cómo se desarrollaron las *sesiones*, en tanto unidad básica del

dispositivo terapéutico. El procesamiento de los datos permitió identificar variaciones significativas respecto de lo previsto en el diseño original: “En la primera edición se trabajó 11 meses y se mantenía una frecuencia de dos veces a la semana, donde bueno, eso se inicia así, luego en los hechos las sesiones pasaron a ser un poco más breves (E4, 38)”.

Hay evidencia de una modificación en la duración de los encuentros a medida que avanzó la implementación. También se reconoce que la falta de formación técnica en terapia cognitivo-conductual llevó a sesiones más largas o a una mayor cantidad, con el fin de alcanzar los objetivos terapéuticos establecidos por el manual.

En este sentido se señala: “La carencia de formación en lo que es la terapia cognitivo-conductual también nos ha llevado a realizar sesiones más extensas o más cantidad de sesiones para llegar al objetivo que se plantea en el manual (E4, 44)”. Y el siguiente segmento complementa la idea: “Lo que en el manual está pautado como de duración de dos sesiones o tres sesiones a nosotros nos llevaba seis o siete (E3, 60)”.

Los fragmentos muestran que la estructura de las sesiones ha estado sujeta a múltiples tensiones, y que la ejecución del programa requiere de capacidades técnicas del equipo implementador, lo que vuelve a subrayar la necesidad de fortalecer la formación en el modelo cognitivo-conductual como garantía de calidad en la intervención.

El siguiente segmento ofrece una visión integral del tiempo que demanda la planificación, ejecución y seguimiento de las sesiones del programa:

Se requiere un mínimo de 3 días, de 3 horas semanales por día para la ejecución del programa. A eso hay que añadirle las mismas 3 horas para la planificación, 3 horas por día, ósea 9 horas semanales, las mismas 9 horas para la planificación, para la revisión de lo que pasó en la sesión y poder adaptar la siguiente sesión de acuerdo a como va moviéndose el grupo y también a eso hay que agregarle un par de horas semanales para intervenciones individuales que requieren los participantes porque el mismo programa así lo indica (E3, 17).

El entrevistado especifica que se requiere un mínimo de “3 días, de 3 horas semanales por día para la ejecución”, es decir, 9 horas semanales de intervención directa, a las que deben sumarse otras 9 horas para planificación, revisión y ajuste de sesiones, más un par de horas adicionales destinadas a intervenciones individuales. Esta descripción no sólo cuantifica el volumen de trabajo, sino que visibiliza la complejidad técnica y el grado de implicación profesional que demanda la implementación fiel del programa.

En diálogo con los testimonios anteriores, este fragmento aporta una explicación estructural a las variaciones observadas en la duración y formato de las sesiones. Si bien en algunos casos las sesiones se acortaron (E4, 38) o se extendieron debido a la falta de formación técnica (E4, 44), este fragmento muestra que, incluso en condiciones ideales, el desarrollo adecuado del programa exige una disponibilidad horaria y una organización institucional sostenida, difícil de garantizar en contextos donde los recursos humanos y materiales son limitados.

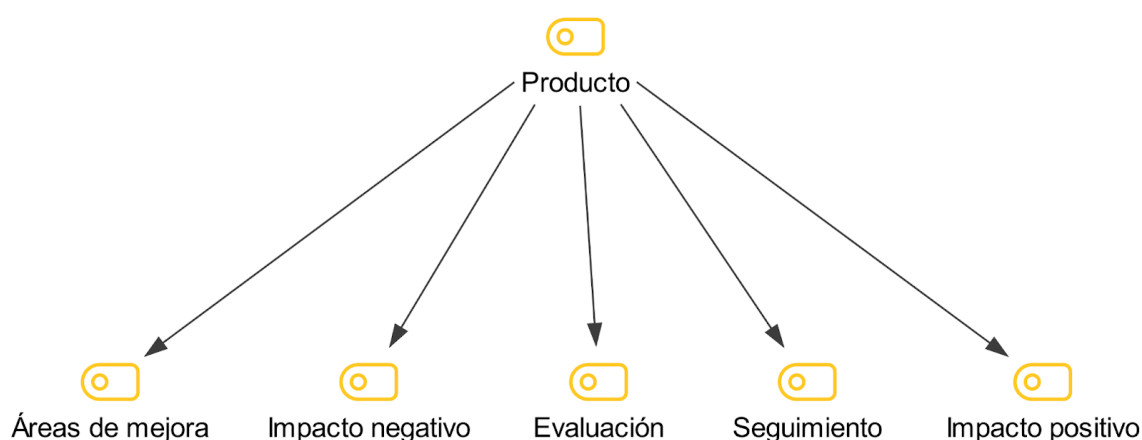
Los enunciados evidencian que la implementación rigurosa de las sesiones demanda una planificación estratégica, un alto compromiso profesional y condiciones institucionales adecuadas, elementos que no siempre están garantizados en la práctica. Esta brecha entre lo previsto metodológicamente y lo efectivamente posible genera tensiones en la ejecución práctica del programa PCAS.

6.4 Categoría Producto

Por último, se presenta la categoría *Producto*, se vincula con los resultados del programa del PCAS y los efectos derivados de su implementación, atendiendo a indicadores como eficacia, eficiencia, cobertura, pertinencia y adecuación. A partir del análisis cualitativo, se identificaron cinco subcategorías: impacto negativo, impacto positivo, evaluación, seguimiento y área de mejora.

Figura 8

Modelo jerárquico de códigos y subcódigos de la categoría “Producto”

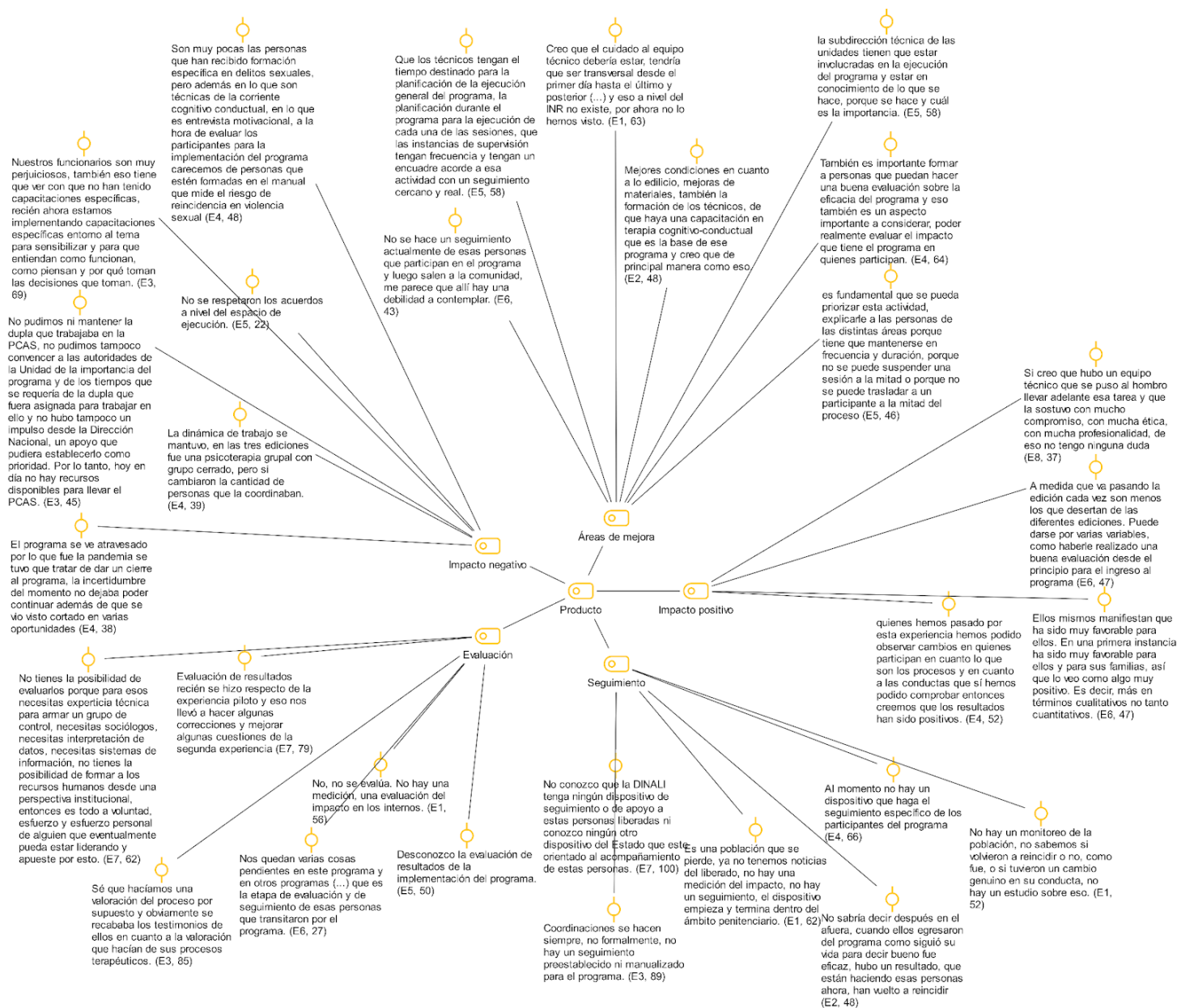


Nota. Elaboración propia a partir del análisis con MAXQDA 24.

- **Impacto negativo**, refiere a aquellas variables que actuaron como obstáculos o incidieron desfavorablemente en los resultados esperados del programa.
- **Impacto positivo**, engloba los factores que favorecieron el desarrollo del programa y contribuyeron al logro de sus objetivos.
- **Evaluación**, hace referencia al uso de instrumentos estandarizados pre y post tratamiento para medir los cambios generados en los participantes, lo que permite valorar el alcance del cambio terapéutico promovido por el programa.
- **Seguimiento**, abarca las estrategias de acompañamiento posteriores a la finalización del programa, especialmente luego de la excarcelación. Aspecto clave para sostener los efectos logrados durante el tratamiento y prevenir recaídas.
- **Área de mejora**, refiere a los aspectos identificados como debilidades o limitaciones para fortalecer y optimizar futuras implementaciones del programa.

Figura 9

Mapa de relaciones entre la categoría Producto, sus subcategorías y segmentos de las entrevistas.



Nota. Elaboración propia a partir del análisis con MAXQDA 24.

Dentro de la subcategoría *Impacto negativo* se recogen aquellos aspectos que fueron percibidos como obstáculos, consecuencias no deseadas o reacciones adversas vinculadas directa o indirectamente al desarrollo del programa. Estos efectos negativos pueden expresarse tanto en los participantes, como en el personal penitenciario o en el entorno institucional.

El siguiente enunciado ofrece una mirada crítica sobre uno de los factores que han interferido negativamente en la implementación:

Nuestros funcionarios son muy prejuiciosos, también eso tiene que ver con que no han tenido capacitaciones específicas, recién ahora estamos implementando capacitaciones específicas en torno al tema para sensibilizar y para que entiendan como funcionan, como piensan y por qué toman las decisiones que toman (E3, 69).

Es evidente que el personal penitenciario en general ha sido, en algunos casos, una fuente de resistencia o deslegitimación del programa, debido a prejuicios, desconocimiento o falta de sensibilización frente a la problemática que aborda el PCAS y a las características de sus participantes. Este tipo de resistencias puede afectar el clima institucional en el que se desarrolla el tratamiento, dificultar el acceso a los participantes, desincentivar la participación voluntaria o incluso generar situaciones de revictimización o estigmatización al interior de la unidad.

En resumen, la rehabilitación no es solo un asunto de “los psicólogos”, sino de la cultura institucional completa, esto significa que el personal no clínico (custodia, operadores, administrativos, dirección) debe estar familiarizado con los objetivos de los programas de rehabilitación, de modo que comprenda el sentido de las intervenciones que se llevan a cabo. Asimismo, resulta necesario que esté comprometido en la creación y mantenimiento de un entorno institucional que refuerce los aprendizajes adquiridos. Los funcionarios penitenciarios deben ser conscientes de que sus interacciones cotidianas con las personas privadas de libertad tienen un efecto directo en el proceso terapéutico (Hollin, 1995 y Harding, 2014).

Otros elementos que inciden negativamente en la implementación del programa ya han sido abordados en subcategorías anteriores, como la emergencia de la pandemia por COVID-19, la falta de formación técnica en el enfoque cognitivo-conductual y la ausencia de capacitaciones específicas (en el programa, entrevista motivacional e instrumentos específicos de evaluación de riesgo en violencia sexual). A estos factores se suma la dificultad para sostener la estabilidad de las duplas técnicas responsables de la ejecución del dispositivo y el escaso respaldo institucional percibido, lo cual ha obstaculizado el reconocimiento del programa como una intervención prioritaria dentro de la política penitenciaria.

La subcategoría *Impacto positivo*, abarca aquellos factores o elementos que favorecieron el desarrollo del programa y contribuyeron al cumplimiento de sus objetivos

terapéuticos. Se consideran aquí no solo los efectos sobre los participantes, sino también sobre el funcionamiento del dispositivo, las prácticas profesionales y el entorno institucional en el que se inserta.

En ese sentido, el siguiente enunciado destaca una evolución favorable en el desarrollo del programa: “A medida que va pasando la edición cada vez son menos los que desertan de las diferentes ediciones. Puede darse por varias variables, como haber realizado una buena evaluación desde el principio para el ingreso al programa (E6, 47)”.

El testimonio sugiere que esta disminución en la tasa de deserción no es aleatoria, sino que podría estar vinculada con la mejora en los procesos de evaluación y selección inicial. Este impacto positivo se conecta además con el fortalecimiento de la experiencia técnica de los equipos a lo largo del tiempo, cuanto más se implementa el programa, más aprendizajes acumulados se generan.

Otro de los segmentos enfatiza que uno de los factores clave para el desarrollo exitoso del programa ha sido el compromiso sostenido de los equipos implementadores, quienes asumieron la tarea con un alto grado de implicación personal y profesional: “Si creo que hubo un equipo técnico que se puso al hombro llevar adelante esa tarea y que la sostuvo con mucho compromiso, con mucha ética, con mucha profesionalidad, de eso no tengo ninguna duda (E8, 37)”.

Un elemento central para la efectividad de los programas de rehabilitación es el liderazgo. El programa debe estar encabezado por un profesional con un alto nivel de conocimiento técnico y experiencia práctica, capaz de garantizar la integridad metodológica de la intervención. Los responsables de la coordinación del programa deben contar también con habilidades interpersonales que le permitan motivar, entusiasmar y comprometer tanto al equipo de trabajo como a los propios participantes (Cooke y Philip, 2001 y Rojido et al., 2014).

Basado en la experiencia acumulada del equipo técnico a lo largo de las ediciones del programa, se enuncian transformaciones en los procesos internos y en las conductas de los participantes, lo que sugiere efectos significativos en aspectos actitudinales, cognitivos, emocionales y comportamentales.

Si bien no se mencionan indicadores específicos, la afirmación: “quienes hemos pasado por esta experiencia hemos podido observar cambios en quienes participan en cuanto lo que son los procesos y en cuanto a las conductas que sí hemos podido comprobar entonces creemos que los resultados han sido positivos (E4, 52)”, sugiere una

percepción consistente y compartida entre quienes llevaron adelante el dispositivo, que respalda la idea de que el programa ha generado resultados clínicos positivos.

Estos resultados, si bien informales y cualitativos, aportan evidencia valiosa sobre el potencial transformador del programa cuando se logra sostener su implementación en condiciones mínimas de calidad técnica y apoyo institucional.

Otra dimensión clave dentro de la categoría *Producto* es la subcategoría *Evaluación*, que refiere a la utilización de instrumentos estandarizados para medir el impacto del tratamiento, tanto al inicio como al finalizar la intervención. Se buscó relevar si el programa incluye mecanismos sistemáticos de medición pre y post tratamiento, y cómo se gestionan los resultados obtenidos.

Los fragmentos analizados revelan una ausencia significativa de prácticas de evaluación estructuradas. El primer testimonio es contundente: “No, no se evalúa. No hay una medición, una evaluación del impacto en los internos” (E1, 56), lo que sugiere que, más allá de las observaciones cualitativas o impresiones clínicas, no se cuenta con herramientas formales para medir el efecto del tratamiento. Esta afirmación da cuenta de una debilidad importante en la implementación del programa, ya que sin evaluación sistemática resulta muy difícil determinar la eficacia real de la intervención ni su impacto sostenido en el tiempo.

El segundo testimonio refuerza esta falta de sistematicidad: “Desconozco la evaluación de resultados de la implementación del programa” (E5, 50). En este caso, no se niega que haya evaluación, pero se evidencia una falta de comunicación o socialización de los resultados, lo que sugiere debilidades en la retroalimentación del proceso.

La ausencia de evaluación no solo limita la posibilidad de medir cambios en los participantes, sino que también restringe el potencial de mejora continua del dispositivo, al impedir el análisis de fortalezas, debilidades y áreas de ajuste. Esta carencia limita tanto la posibilidad de demostrar su eficacia como la de sostener y legitimar su valor ante autoridades institucionales o la opinión pública.

Los procedimientos de monitoreo y evaluación se convierten en mecanismos de garantía de calidad, indispensable para que los programas de tratamiento mantengan su eficacia a lo largo del tiempo y en diferentes contextos institucionales, fortaleciendo la integridad y fidelidad programática (Cooke y Philip, 2001).

En cambio, el siguiente fragmento aporta un matiz relevante: “Evaluación de resultados recién se hizo respecto de la experiencia piloto y eso nos llevó a hacer algunas correcciones y mejorar algunas cuestiones de la segunda experiencia” (E7, 79). Este enunciado introduce la existencia de una instancia puntual de evaluación, vinculada a la experiencia piloto, que permitió introducir ajustes y mejoras para la implementación posterior. Si bien esta evaluación no fue parte de una estrategia sistemática y sostenida en las ediciones posteriores.

Esta información permite complejizar la lectura de la subcategoría, aunque no se ha institucionalizado un mecanismo permanente de evaluación pre y post tratamiento, han existido esfuerzos aislados por incorporar cierta lógica de mejora continua. Sin embargo, el carácter excepcional de esa evaluación inicial refuerza la idea de que no se ha consolidado una cultura evaluativa como parte estructural del programa. Aspecto ya señalado como problemático en la evaluación externa de la experiencia piloto, dando cuenta de la carencia de coordinación con otras agencias para evaluar los resultados de los esfuerzos terapéuticos al egreso de la prisión (Trajtenberg y Sánchez de Ribera, 2019).

En este mismo sentido, el siguiente segmento apunta a una deuda pendiente en términos de evaluación y seguimiento a largo plazo: “Nos quedan varias cosas pendientes en este programa y en otros programas ... que es la etapa de evaluación y de seguimiento de esas personas que transitaron por el programa” (E6, 27).

Esta afirmación no solo reconoce la carencia de evaluación sistemática, sino que la extiende al conjunto de dispositivos de intervención existentes, evidenciando una limitación estructural del sistema penitenciario en relación con la medición de resultados de los programas de tratamiento.

Ya lo advertía el estudio de Rojido et al. (2014) sobre los problemas de integridad en programas de tratamiento, al señalar la necesidad de avanzar en el desarrollo de metodologías de evaluación de impacto que estén integradas desde el diseño y la implementación de las intervenciones. La evaluación de proceso debe operar de manera complementaria a las evaluaciones de impacto, lo que representa un reto prioritario para el desarrollo de las políticas de rehabilitación en Uruguay, ya que permite construir evidencia robusta, optimizar la calidad de los programas y asegurar su adecuación al marco institucional.

Dentro de la categoría *Producto*, la subcategoría *Seguimiento* refiere a las estrategias implementadas luego de la finalización del programa, especialmente tras la

excarcelación de los participantes. El seguimiento posprograma permite además monitorear la eficacia real del dispositivo en contextos de vida no institucionalizados, y generar evidencia sobre su impacto a largo plazo.

Sin embargo, los fragmentos analizados evidencian una ausencia estructural de mecanismos de seguimiento. En primer lugar: “No hay un monitoreo de la población, no sabemos si volvieron a reincidir o no, como fue, o si tuvieron un cambio genuino en su conducta, no hay un estudio sobre eso” (E1, 52). Este testimonio señala la falta de información sistemática sobre el recorrido posterior de los egresados.

En la misma línea, otro enunciado reafirma esa carencia: “Al momento no hay un dispositivo que haga el seguimiento específico de los participantes del programa” (E4, 66). Esta ausencia de un mecanismo formalizado y asignado a esa tarea permite inferir que el PCAS ha sido concebido como un dispositivo de intervención acotado al tiempo de reclusión, sin una estrategia de continuidad en libertad.

El siguiente fragmento evidencia que, aunque existen intentos de coordinación, estos carecen de formalidad y sistematicidad: “Coordinaciones se hacen siempre, no formalmente, no hay un seguimiento preestablecido ni manualizado para el programa” (E3, 89). Este enunciado indica que pueden generarse articulaciones puntuales o esfuerzos individuales de acompañamiento, pero en ausencia de un protocolo o dispositivo específico, lo que compromete la continuidad del trabajo terapéutico realizado durante el encierro.

El enunciado que sigue, amplía la mirada y confirma la ausencia de dispositivos estatales específicos orientados al acompañamiento de personas liberadas que han participado del programa: “No conozco que la DINALI tenga ningún dispositivo de seguimiento o de apoyo a estas personas liberadas ni conozco ningún otro dispositivo del Estado que esté orientado al acompañamiento de estas personas” (E7, 100). Esta afirmación evidencia una laguna institucional significativa, no sólo en relación con el seguimiento técnico, sino también en lo que refiere a la responsabilidad del Estado en la continuidad del proceso de intervención tras la excarcelación.

Los testimonios analizados permiten concluir que el seguimiento tras la liberación constituye una dimensión ausente en el diseño e implementación del programa, y que ni el sistema penitenciario ni otros dispositivos estatales han asumido de forma clara esa función. Esta omisión debilita la sostenibilidad de los efectos logrados durante el tratamiento y reproduce un enfoque fragmentado de la intervención, aspecto que ya fue señalado como

una debilidad en la evaluación externa de la experiencia piloto (Trajtenberg y Sánchez de Ribera, 2019).

La continuidad de la atención tras la liberación resulta esencial para consolidar los avances alcanzados durante el cumplimiento de la medida. En este sentido, los programas de pre-egreso adquieren un rol central, ya que permiten abordar las necesidades criminógenas y promover la vinculación temprana con la comunidad y sus servicios, favoreciendo así una transición fluida entre el “adentro” y el “afuera” y asegurando la necesaria coherencia en el proceso de reinserción (De Ávila, 2024).

La subcategoría *Área de mejora*, incluida dentro de la categoría *Producto*, recoge aquellos aspectos que los entrevistados identifican como debilidades, limitaciones u oportunidades de fortalecimiento en la implementación del programa PCAS.

En esta línea, el siguiente fragmento resume varias de las dimensiones señaladas recurrentemente a lo largo del análisis: “Mejores condiciones en cuanto a lo edilicio, mejoras de materiales, también la formación de los técnicos, de que haya una capacitación en terapia cognitivo-conductual que es la base de ese programa y creo que de principal manera como eso” (E2, 48). Aquí se sintetizan tres ejes clave de mejora, las condiciones materiales e infraestructurales, la disponibilidad de recursos para el trabajo y la capacitación técnica del equipo en el enfoque cognitivo-conductual.

El siguiente segmento de entrevista profundiza en aspectos organizativos y de apoyo técnico que requieren mejoras sustantivas para el fortalecimiento del programa:

Que los técnicos tengan el tiempo destinado para la planificación de la ejecución general del programa, la planificación durante el programa para la ejecución de cada una de las sesiones, que las instancias de supervisión tengan frecuencia y tengan un encuadre acorde a esa actividad con un seguimiento cercano y real (E5, 58).

La reflexión subraya que la implementación adecuada del PCAS debe estar respaldada por condiciones organizacionales mínimas que reconozcan la complejidad del trabajo terapéutico en contexto penitenciario.

Este enunciado aporta, una mirada integral sobre las condiciones estructurales necesarias para una implementación responsable del programa, reforzando la idea de que las áreas de mejora no se reducen a lo material o formativo, sino que incluyen el diseño de una arquitectura institucional que habilite y sostenga el trabajo terapéutico especializado en contextos altamente exigentes como la privación de libertad.

Como indican organismos internacionales, responder eficazmente a las dinámicas complejas del comportamiento violento sexual “requiere un enfoque especializado y reflexivo de la gestión de los ofensores sexuales” (UNODC, 2018).

Otra dimensión crítica señalada como área de mejora es la necesidad de que el programa sea reconocido institucionalmente como una actividad prioritaria, tanto por las autoridades como por los diferentes actores del sistema penitenciario. En este sentido se señala:

Es fundamental que se pueda priorizar esta actividad, explicarle a las personas de las distintas áreas por qué tiene que mantenerse en frecuencia y duración, por qué no se puede suspender una sesión a la mitad o por qué no se puede trasladar a un participante a la mitad del proceso (E5, 46).

Apunta no solo a que se priorice el PCAS en términos de agenda, sino también a que se socialice su importancia y su funcionamiento entre los distintos sectores de los centros de reclusión, promoviendo así una cultura organizacional que reconozca y sostenga las intervenciones complejas y especializadas.

El siguiente enunciado se vincula directamente con lo discutido en la subcategoría *Evaluación* y refuerza lo ya señalado: “También es importante formar a personas que puedan hacer una buena evaluación sobre la eficacia del programa y eso también es un aspecto importante a considerar, poder realmente evaluar el impacto que tiene el programa en quienes participan” (E4, 64).

Esta afirmación destaca una debilidad estructural en la capacidad instalada para evaluar la eficacia del programa PCAS. Se destaca la necesidad de contar con profesionales que no solo implementen el tratamiento, sino que también puedan diseñar, ejecutar e interpretar procesos de evaluación rigurosos.

Integrado con los otros testimonios, este aporte señala que una de las áreas de mejora prioritaria es la institucionalización de procesos evaluativos rigurosos, lo cual requiere no solo recursos, sino también formación especializada y compromiso institucional para sostener estos procesos en el tiempo.

El siguiente segmento retoma una debilidad ya señalada en la subcategoría *Seguimiento*, pero ahora incorporada explícitamente como un aspecto a fortalecer en futuras implementaciones del programa: “No se hace un seguimiento actualmente de esas

personas que participan en el programa y luego salen a la comunidad, me parece que allí hay una debilidad a contemplar” (E6, 43).

En resumen, se reafirma que una de los puntos de mejora más relevantes es la incorporación de estrategias formales de seguimiento y acompañamiento tras la excarcelación.

Vinculado con los otros testimonios que han insistido en la necesidad de posicionar al programa como una actividad prioritaria, se enfatiza en la idea de que: “La subdirección técnica de las unidades tiene que estar involucrada en la ejecución del programa y estar en conocimiento de lo que se hace, por qué se hace y cuál es la importancia” (E5, 58).

El informante demanda una mayor implicación por parte de las subdirecciones técnicas de las unidades, no solo como agentes facilitadores de recursos, sino como actores corresponsables del dispositivo de tratamiento.

Finalmente, el siguiente fragmento introduce una dimensión muchas veces invisibilizada pero fundamental para la sostenibilidad y calidad de las intervenciones en contextos penitenciarios, el cuidado del equipo técnico. El informante expresa: “Creo que el cuidado al equipo técnico debería estar, tendría que ser transversal desde el primer día hasta el último y posterior ... y eso a nivel del INR no existe, por ahora no lo hemos visto” (E1, 63).

Esta afirmación pone en evidencia que el bienestar del equipo no ha sido considerado como parte estructural del dispositivo, a pesar del nivel de exigencia emocional, profesional y organizativa que implica llevar adelante un programa de estas características.

Al respecto, Galeotti (2024) señala que las intervenciones técnicas hacia ofensores sexuales revisten desafíos emocionales para los profesionales y el trabajo en equipo que exige una reflexión y formación continua y análisis de las prácticas. Las creencias sobre la violencia sexual y respecto a los ofensores sexuales, tienen derivaciones en los modos de conducir las intervenciones y en la construcción de la alianza terapéutica.

Incluir el cuidado del equipo técnico como parte de los aspectos a mejorar implica reconocer la dimensión humana del trabajo terapéutico en contextos de encierro. No se trata solamente de formar técnicamente, sino también de sostener a los profesionales, brindando respaldo institucional ante situaciones de alta complejidad.

CAPÍTULO 7

Consideraciones y perspectivas futuras

*No podemos decir cómo será el mundo venidero,
pero sabemos que será más justo.
No lo sabemos porque lo sabemos, sino porque lo deseamos.
El deseo potencia algo donde no hay nada.
No se trata de un acto de fe, sino de una política.
Política del deseo o deseo de la política:
deseo que desea justicia e igualdad para el colectivo humano.*

- Percia, 2011 p.231.

Este capítulo marca el momento del cierre. La invitación que guió esta escritura-producción-investigación fue la de disponernos a la incomodidad, a mover el pensamiento, a interpelar nuestras certezas y las formas que hemos construido para pensar de un modo determinado. Este recorrido, buscó poner en marcha reflexiones, preguntas y conexiones que nos permitieran problematizar el tratamiento penitenciario, la prisión, las relaciones que se tejen y, en un plano más amplio, las maneras en que producimos formas de habitar el mundo que compartimos.

Me he preguntado al inicio de este trabajo: ¿Cómo ha sido el proceso de implementación del programa de tratamiento “El Control de la Agresión Sexual” en el sistema penitenciario uruguayo? Esa interrogante acompañó cada tramo de la investigación y guió el cumplimiento de los objetivos propuestos, sosteniendo el interés por comprender no sólo los dispositivos y prácticas que lo hacen posible, sino también los límites, tensiones, disputas y posibilidades que emergen en su puesta en marcha.

Como dije al comienzo, esta tesis no busca representar una “verdad objetiva” sobre el tratamiento penitenciario de los ofensores sexuales en Uruguay, sino explorar cómo los actores implicados en la implementación del programa PCAS construyen, negocian y dotan de sentido a su práctica dentro del entramado institucional. En definitiva, lo que está en juego es la posibilidad de producir un conocimiento que no clausure, sino que habilite nuevos modos de pensar, problematizar e intervenir en el campo del tratamiento penitenciario de nuestro país.

En ese marco, se concluye que el PCAS no es una intervención aislada, sino parte de un proceso más amplio de modernización penitenciaria en Uruguay, caracterizado por el pasaje de un modelo punitivo a uno orientado al tratamiento y la rehabilitación.

La implementación del programa ha revelado fortalezas y desafíos persistentes. Son notorios los problemas de integridad en programas de tratamiento desarrollados en el país (Rojido et al. 2014) y el PCAS no es excepción. La práctica de éstas intervenciones en nuestro medio mantienen una brecha en la correspondencia entre el diseño teórico y su ejecución práctica. Como señala la evidencia de las experiencias exitosas, el grado de rigor con que se desarrolla la intervención resulta decisivo para su efectividad (Hollin, 1995).

Los hallazgos subrayan problemas vinculados a los procesos estudiados por Hollin (1995) que afectan cómo se aplica el programa en la práctica y amenazan la integridad: deriva programática, reversión programática y no cumplimiento del programa.

La garantía de condiciones institucionales estables, junto con la disponibilidad de espacios e insumos adecuados para la intervención terapéutica, resultan fundamentales. A ello se suma la necesidad de fortalecer la capacitación técnica y la formación específica en delitos sexuales, en técnicas cognitivo-conductuales, en entrevista motivacional y en el uso de instrumentos de evaluación del riesgo de reincidencia en violencia sexual. Asimismo, el establecimiento de mecanismos formales que permitan evaluar y justificar las adaptaciones implementadas se configuran como condiciones indispensables para no comprometer la efectividad del programa.

El apoyo institucional, que en algunos casos se manifestó como un facilitador clave, no ha sido consistente, y en ocasiones también ha estado ausente en esferas académicas. Esto refleja la necesidad de fortalecer la articulación interinstitucional y la priorización política del programa.

La implementación del PCAS evidencia un marcado contraste entre fidelidad al modelo original y adaptaciones contextuales. Las variaciones o modificaciones introducidas en el contenido del programa, duración de las sesiones, intensidad y forma, constituye un indicio de deriva programática (Hollin, 1995) y tienden a debilitar la integridad del programa al distanciarse de su diseño teórico y, en consecuencia, ponen en riesgo su efectividad.

La evaluación inicial de los participantes se consolida como una etapa central dentro de los programas de intervención. Sin embargo, persisten obstáculos tanto en la obtención de información como en la aplicación de instrumentos especializados. Esta situación refuerza la necesidad de una mayor coordinación interinstitucional y pone de manifiesto la

urgencia de establecer protocolos claros de acceso a la información, así como sistemas de cooperación eficaces entre las instituciones involucradas.

En términos de resultados, el PCAS ha mostrado avances relevantes en la estructuración de una intervención especializada para ofensores sexuales dentro del sistema penitenciario, logrando instalar prácticas alineadas con el modelo RNR. La evidencia señala que la efectividad del PCAS no depende exclusivamente de la calidad técnica del modelo de intervención, sino de la interacción entre éste y las condiciones reales de implementación.

El desafío central radica en asegurar una alineación entre el marco metodológico, los recursos disponibles, las prácticas de ejecución y los objetivos esperados, en un entorno institucional que hoy presenta más restricciones que oportunidades.

El proceso de implementación ha mostrado que no basta con introducir un programa basado en evidencia, es imprescindible garantizar las condiciones mínimas para su desarrollo sostenido y desarrollar una infraestructura organizativa que permita transformar experiencias piloto en políticas públicas estables y escalables.

Avanzar en esta dirección requiere compromiso político, inversión sostenida y un cambio que legitime y priorice las intervenciones basadas en evidencia para esta población.

A partir de los hallazgos, se vislumbran líneas de acción y reflexión necesarias para el futuro del PCAS y de los programas de tratamiento especializados en el país. Será fundamental consolidar un plan de formación continua para profesionales, que incluya competencias técnicas específicas y espacios de supervisión. También se requiere la creación de entornos físicos adecuados y diseñados para la intervención, así como el fortalecimiento del respaldo institucional.

Otro de los desafíos se encuentra en la escasa articulación entre la academia y los responsables del diseño y la ejecución de políticas públicas. Frente a ello, se vuelve urgente consolidar un sistema penitenciario que actúe como socio estratégico de la academia, dispuesto a someter sus prácticas a evaluaciones responsables y rigurosas a la luz de la evidencia científica, y comprometido con la profesionalización de la intervención penitenciaria.

En un plano más amplio, este trabajo invita a repensar el lugar que ocupan los programas basados en evidencia dentro de las políticas penitenciarias y a reflexionar sobre el compromiso de nuestro Estado con la rehabilitación de las personas privadas de libertad.

Consolidar una memoria de los aprendizajes en políticas de rehabilitación es clave para prevenir decisiones electoralistas de endurecer las sanciones penales, dismantelar los avances alcanzados y asegurar la continuidad de intervenciones efectivas.

Más que una evaluación del pasado, estas consideraciones son una mirada hacia el futuro, donde el tratamiento penitenciario no es solo una estrategia técnica, sino una práctica cargada de sentidos, tensiones y disputas.

Las contribuciones de Shadd Maruna (2001) amplían la comprensión del tratamiento penitenciario al destacar que el desistimiento del delito no se reduce a la mitigación de factores de riesgo, sino que constituye un proceso activo de reconstrucción de identidad. Según Maruna, las personas reforman su vida cuando resignifican su pasado y proyectan un futuro coherente con una nueva narrativa de sí mismos. Este cambio requiere un contexto que ofrezca apoyo, oportunidades reales y reconocimiento social, de manera que la nueva identidad prosocial pueda consolidarse. En este sentido, el éxito del PCAS no depende únicamente del logro terapéutico, sino también de un conjunto de condiciones (en el adentro y el afuera) que permitan a los participantes construir y sostener las narrativas de cambio.

Entonces, la pregunta que permanece abierta es ¿el sistema penitenciario uruguayo está dispuesto a asumir el desafío de sostener en el tiempo propuestas complejas que, aunque exigentes en recursos y coordinación, ofrecen la posibilidad de reducir las tasas de reincidencia y contribuir a una mayor seguridad social?

E interpelarnos sobre ¿qué tipo de sociedad queremos construir, una que se limite a castigar, o una que apueste con seriedad y evidencia por la posibilidad de cambio? Entendiendo que, como recuerda Maruna (2001, 2025) el cambio no ocurre únicamente en las personas, sino también en la forma en que como sociedad decidimos verlas y darles una nueva oportunidad.

Finalmente, se extiende una invitación a quienes se sientan convocados por esta temática a continuar profundizando en la implementación del programa PCAS en nuestro país. Para ello, resulta fundamental concebir la participación de los protagonistas no como objeto de la intervención, sino como agentes activos en todo el proceso, desde su diseño hasta la ejecución.

Referencias

- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5th ed.). LexisNexis.
- Bandura, A. (1977). *Teoría del aprendizaje social*. Prentice-Hall.
- Bardazzano, G., Corti, A., Duffau, N., & Trajtenberg, N. (2015). *Discutir la cárcel, pensar la sociedad: Contra el sentido común punitivo*. Trilce, CSIC.
- Baumeister, R., & Heatherton, T. (1996). Self-regulation failure: An overview. *Psychological Inquiry*, 7(1), 1–15. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0701_1
- Bourdieu, P., & Wacquant, L. (2005). *Una invitación a la sociología reflexiva*. Siglo Veintiuno.
- Bonta, J. (2023). *The Risk-Need-Responsivity model: 1990 to the present*. HM Inspectorate of Probation. <https://www.justiceinspectors.gov.uk/hmiprobation/wp-content/uploads/sites/5/2023/06/A>
- Cohen, N., & Seid, G. (2019). Producción y análisis de datos cualitativos. En N. Cohen & G. Gómez Rojas (Eds.), *Metodología de la investigación, ¿para qué? La producción de los datos y los diseños* (pp. 203–228). Teseo.
- Comisionado Parlamentario Penitenciario. (2023). *Informe anual: Situación del sistema carcelario y de medidas alternativas* [Versión preliminar].
- Comisionado Parlamentario Penitenciario. (2021). *Informe anual 2020*. Parlamento del Uruguay. https://parlamento.gub.uy/sites/default/files/DocumentosCPP/informe_2020_para_web.pdf
- Constitución de la República Oriental del Uruguay. (1967). *Constitución de la República Oriental del Uruguay* (con las reformas de 1989, 1994, 1996 y 2004). <https://www.impo.com.uy/bases/constitucion>
- Cooke, D., & Philip, L. (2001). To treat or not to treat? An empirical perspective. In R. Hollin (Ed.), *Handbook of offender treatment and assessment* (pp. 3–15). John Wiley & Sons. <https://onlinelibrary.wiley.com/>

- De Ávila, F. (2021). La evolución del tratamiento penitenciario en Uruguay. *Revista Fermentario*, 15(2), 117–134. <https://doi.org/10.47965/fermen.15.2.8>
- De Ávila, F. (2024). Innovación penitenciaria: Programa preegreso modalidad residencial. Aplicación del modelo RNR en Uruguay. *Cuadernos del CLAEH*. <https://doi.org/10.29192/claeh.43.1.14>
- Deleuze, G. (1988). *Abecedario: Entrevistas con Claire Parnet*. <http://estafeta-gabrielpulecio.blogspot.com/2009/08/gilles-deleuze-abecedario-h-i-jk.html>
- Deleuze, G. (2008). *Foucault*. Paidós
- Deleuze, G., & Guattari, F. (2010). *Mil mesetas: Capitalismo y esquizofrenia*. Pretextos
- Delgado, M. (2013). *Pienso, luego existo*. RTVE. <http://www.rtve.es/television/20130506/manuel-delgado/657164.shtml>
- Dirección General de Instituciones Penitenciarias [DGIP]. (2006). *Documentos penitenciarios 3: El control de la agresión sexual. Programa de intervención en el medio penitenciario (Manual del terapeuta) (PCAS)*. <http://www.interior.gob.es>
- Echeverri, J. A. (2010). La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación. *Revista Pensando Psicología*, 6(11), 157–166. <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/375>
- Escolar, C. (2010). Institución, implicación, intervención: Revisando y revisitando las categorías del análisis institucional. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 28, 235–250. <https://papiro.unizar.es/ojs/index.php/ais/article/view/483>
- Fein García, M. (2015). De la colonia educativa de trabajo al penal de libertad: O de los proyectos de rehabilitación al castigo sistemático. En G. Bardazzano, A. Corti, N. Duffau, & N. Trajtenberg (Eds.), *Discutir la cárcel, pensar la sociedad: Contra el sentido común punitivo*. Trilce-CSIC.
- Fessler, D. (2015). El "hospital de almas": Propuestas de reformas carcelarias en Uruguay (1878-1884). En G. Bardazzano, A. Corti, N. Duffau, & N. Trajtenberg (Eds.), *Discutir la cárcel, pensar la sociedad: Contra el sentido común punitivo* (pp. 57–89). Trilce-CSIC.

- Folle, A., & Vigna, A. (Comp.). (2016). *Cárceles en el Uruguay en el siglo XXI*. Ediciones Universitarias
- Foucault, M. (1979). *Microfísica del poder*. La Piqueta
- Foucault, M. (1991). El interés por la verdad. En M. Foucault, *Saber y verdad* (pp. 229–242). La Piqueta
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI
- Foucault, M. (2007). *Nacimiento de la biopolítica: Curso en el Collège de France, 1978–1979*. Fondo de Cultura Económica
- Foucault, M. (2011). *Seguridad, territorio, población: Curso en el Collège de France, 1977–1978*. Fondo de Cultura Económica
- Foucault, M., & Deleuze, G. (1994). Los intelectuales y el poder. En M. Foucault, *Microfísica del poder* (pp. 9–14). Ediciones La Piqueta
- Franke, I., Streb, J., Leichauer, K., & Tippelt, S. (2021). Efficacy of outpatient treatment of sex offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101651>
- Galeotti, R. (2024). *Intervenciones psicológicas hacia ofensores sexuales desde las políticas públicas en Uruguay (2016–2022)* (Tesis doctoral). Universidad de la República, Facultad de Psicología, Uruguay.
- Galeotti, R., López, L., & López, A. (2022). Treatment program for ex-jailed sex offenders in Uruguay: From knowledge to policy. *Revista Interamericana de Psicología*, 56(1), e1301. <https://doi.org/10.30849/ripjip.v56i1.1301>
- Gannon, T. A., Olver, M. E., Mallion, J. S., & James, M. (2019). Does specialized psychological treatment for offending reduce recidivism? A meta-analysis examining staff and program variables as predictors of treatment effectiveness. *Clinical Psychology Review*, 73, Article 101752. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101752>
- Garay, A., Iñiguez, L., & Martínez, L. M. (2001). Perspectivas críticas en psicología social: Herramientas para la construcción de nuevas psicologías sociales. *Revista de Psicología Política*, 23, 11–32. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2894783>

- García Fanlo, L. (2011). ¿Qué es un dispositivo? Foucault, Deleuze, Agamben. *A Parte Rei: Revista de Filosofía*, 74. <https://serbal.pntic.mec.es/AParteRei/fanlo74.pdf>
- Garrido, V., & Beneyto, M. (1996). *El control de la agresión sexual: Un programa de tratamiento para delincuentes sexuales en prisión y en la comunidad*. Cristóbal Serrano Villalba
- Gendreau, P. (1996). The principles of effective intervention with offenders. In T. A. Harland (Ed.), *Choosing correctional options that work: Defining the demand and evaluating the supply* (pp. 117–130). Sage <https://us.sagepub.com/>
- Goffman, E. (2004). *Internados: Ensayo sobre la situación social de los enfermos*. Amorrortu
- González, V., Rojido, E., & Trajtenberg, N. (2015). Sistema penitenciario de Uruguay (1985–2014): Cambios, continuidades y desafíos. In G. Bardazzano, A. Corti, N. Duffau, & N. Trajtenberg (Eds.), *Discutir la cárcel, pensar la sociedad*. Trilce
- Grady, M. D., Edwards, D., & Pettus-Willis, C. (2017). A longitudinal outcome evaluation of a prison-based sex offender treatment program. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 29(3), 239–266. <https://doi.org/10.1177/1079063215585731>
- Hanson, R. K., Gordon, A., Harris, A. J. R., Marques, J. K., Murphy, W., Quinsey, V. L., & Seto, M. C. (2002). First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14(2), 169–194 <https://doi.org/10.1177/107906320201400207>
- Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L., & Hodgson, S. (2009). The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behaviour*, 36(9), 865–891. <https://doi.org/10.1177/0093854809338545>
- Haraway, D. (1995). Conocimientos situados: La cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial. En *Ciencia, cyborgs y mujeres: La reinvención de la naturaleza* (pp. 313–346). Cátedra.
- Harding, S. (1987). ¿Existe un método feminista? http://148.206.107.15/biblioteca_digital/capitulos/81-2350ske.pdf
- Harrison, J. E., McKillop, M., & Hine, L. (2020). Sexual offender treatment effectiveness within cognitive-behavioral programs: A meta-analytic investigation of general,

- sexual, and violent recidivism. *Psychiatry, Psychology and Law*, 27(1), 1–18.
<https://doi.org/10.1080/13218719.2018.1485526>
- Hollin, C. R. (1995). The meaning and implications of programme integrity. In J. M. McGuire (Ed.), *What works: Reducing reoffending – Guidelines from research and practice* (pp. 35–62). John Wiley & Sons
- Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. (2020). *Informe anual a la Asamblea General 2020*.
<https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/informe-anual-asamblea-general-2020>
- Instituto Nacional de Rehabilitación. (2020). *Informe final de la implementación del Programa El Control de la Agresión Sexual* [Informe no publicado]. Ministerio del Interior
- Instituto Nacional de Rehabilitación. (2022). *Informe final de la implementación del Programa El Control de la Agresión Sexual* [Informe no publicado]. Ministerio del Interior
- International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO). (2020). *Standards of care for the treatment of adult sexual offenders*.
<https://www.iatso.org/index.php/iatso/standards-of-care>
- Íñiguez, L. (2011). El lenguaje en las ciencias sociales: Fundamentos, conceptos, modelos. In L. Íñiguez, *Análisis del discurso: Manual para las ciencias sociales* (pp. 43–82). UOC
- Jacottet González, F. F. (2014). *La reforma organizacional del Instituto Nacional de Rehabilitación: Un estudio sobre el cambio organizacional e implementación de herramientas de gestión* (Monografía de grado, Licenciatura en Sociología, FCS, UdelAR).
- Juanche, A., & Palummo, J. (2012). *Hacia una política de Estado en privación de libertad: Diálogo, recomendaciones y propuestas*. SERPAJ-OSJ-Unión Europea
- Juanche, A. (2018). *La perspectiva técnica en la privación de libertad: Breve reseña*. Instituto Nacional de Rehabilitación

- Kingston, D. A., Yates, P. M., & Olver, M. E. (2013). The self-regulation model of sexual offending: Relationship to risk and need. *Sexual Abuse*, 25(5), 484–503. <https://doi.org/10.1177/1079063212467089>
- Kingston, D. A., Olver, M. E., & Wong, S. C. P. (2014). Treatment outcome in sexual offenders: The role of dynamic risk, change, and gender. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 26(3), 247–267. <https://doi.org/10.1177/1079063213499185>
- Looman, J., & Abracen, J. (2013). El modelo de rehabilitación de delincuentes con capacidad de respuesta al riesgo y la necesidad de respuesta: ¿Existe realmente la necesidad de un cambio de paradigma? *Revista Internacional de Consulta y Terapia Conductual*, 8(3–4), 30–36. <https://doi.org/10.1037/h0100980>
- Lösel, F., & Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 1(1), 117–146. <https://doi.org/10.1007/s11292-004-6466-7>
- Lourau, R. (1988). *El análisis institucional*. Amorrortu
- Magallanes, M., Moreno, Y., & Magallanes, G. (2024). Eficacia de los programas de tratamiento penitenciario en adultos de Iberoamérica 2017–2022: Una revisión sistemática. *Revista InveCom*, 4(2), e040260. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10698992>
- Manero, R. (1990). *Introducción al análisis institucional: Tramas, subjetividad y procesos sociales*. http://148.206.107.15/biblioteca_digital/estadistica.php?id_host=5&tipo=ARTICULO&id=966&archivo=6-74-966vuj.pdf&titulo=Introducci%C3%B3n%20al%20an%C3%A1lisis%20institucional
- Mann, R., & Carter, A. (2012). Organising principles for the treatment of sexual offending. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 25(3), 282–301 <https://doi.org/10.1177/1079063212452618>
- Marques, J. (2011). *Proyecto Profesor Titular Grado 5 para el Instituto de Psicología Social*.
- Marshall, W. L., & Barbaree, H. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of*

sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender (pp. 257–275). Plenum Press

Marshall, W. L., & Hollin, C. (2015). Historical developments in sex offender treatment. *Journal of Sexual Aggression*, 21(2), 125–135. <https://doi.org/10.1080/13552600.2014.980339>

Marshall, W. L., Marshall, L. E., Serran, G. A., & O'Brien, M. D. (2015). *Rehabilitating sexual offenders: A strength-based approach*. American Psychological Association <https://doi.org/10.1037/14681-000>

Marshall, L. E., & Marshall, W. L. (2017). Motivating sex offenders to enter and effectively engage in treatment. In D. Wilcox, M. Donathy, R. Gray, & C. Brain (Eds.), *Working with sex offenders: A guide for practitioners* (pp. 98–112). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315673462-9>

Marshall, W. L., Marshall, L. E., & Olver, M. E. (2017). An evaluation of strength-based approaches to the treatment of sex offenders: A review. *Journal of Criminal Psychology*, 7(3), 221–228. <https://doi.org/10.1108/JCP-04-2017-0021>

Martinson, R. (1974). What works? Questions and answers about prison reform. *Public Interest*, 35, 22–54

Martinson, R. (1979). New findings, new views: A note of caution regarding sentencing reform. *Hofstra Law Review*, 7(2), 243–258 <https://scholarlycommons.law.hofstra.edu/hlr/vol7/iss2/4>

Martínez-Catena, A., & Redondo, S. (2016). Etiología, prevención y tratamiento de la delincuencia sexual. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 19–29. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2016.04.003>

Maruna, S. (2001). *Making good: How ex-convicts reform and rebuild their lives*. American Psychological Association <https://doi.org/10.1037/10430-000>

Maruna, S. (2025). Redeeming desistance: From individual journeys to a social movement. *Criminology*, 63(1), 5–25. <https://doi.org/10.1111/1745-9125.12393>

McKillop, N., Hine, L., Rayment-McHugh, S., Prenzler, T., Christensen, L. S., & Belton, E. (2022). Effectiveness of sexual offender treatment and reintegration programs: Does

- program composition and sequencing matter? *Journal of Criminology*, 2022(2), 180–201. <https://doi.org/10.1177/26338076221079046>
- Ministerio del Interior. (2024). *Libro blanco de reforma penitenciaria en Uruguay*. Banco Interamericano de Desarrollo
- Ministerio del Interior. (2024, 25 de julio). Martinelli realizó una reunión de trabajo con autoridades del INR. https://www.gub.uy/ministerio-interior/comunicacion/noticias/martinelli-realizo-reunion-trabajo-autoridades-del-inr?utm_source
- Naciones Unidas. (2015). *Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (Reglas Nelson Mandela)*. <https://www.unodc.org/unodc/es/justice-and-prison-reform/Nelson-Mandela-Rules.html>
- Nowak, M. (2010). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Misión a Uruguay*. Naciones Unidas
- Nunes, K. L., Babchishin, K. M., & Cortoni, F. (2011). Measuring treatment change in sex offenders: Clinical and statistical significance. *Criminal Justice and Behavior*, 38(2), 157–173. <https://doi.org/10.1177/0093854810391054>
- Olivares-González, K. (2021). *Evaluación del proceso de implementación del Programa PIPAS en el establecimiento carcelario “La Modelo” y “La Picota” de la ciudad de Bogotá* [Tesis, Universidad Católica de Colombia]. <https://hdl.handle.net/10983/25906>
- Olver, M. E., Nicholaichuk, T. P., Kingston, D. A., & Wong, S. C. P. (2014). A multisite examination of sexual violence risk and therapeutic change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(2), 312–324. <https://doi.org/10.1037/a0035340>
- Pastor, E., & Torres, M. (2017). Administración penitenciaria en España ante las necesidades de las personas mayores. *Revista Venezolana de Gerencia*, 22(77), 137–156. <https://www.redalyc.org/pdf/290/29051457009.pdf>
- Paternain, R. (2014). Políticas de seguridad en el Uruguay: Desafíos para los gobiernos de izquierda. *Cuestiones de Sociología*, 1–13 <https://www.cuestiones-sociologia.fahce.unlp.edu.ar/>

- Pichon-Rivière, E. (1971). *El proceso grupal*. Nueva Visión
- Pithers, W. (1990). Relapse prevention with sexual aggressors. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault* (pp. 343–361). Springer US
- Pueyo, A., & Redondo, S. (2007). Predicción de la violencia: Entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 157–173. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1500.pdf>
- Real Academia Española. (s. f.). *Ensamblaje*. En *Diccionario de la lengua española* (23.^a ed.). <https://dle.rae.es/ensamblaje>
- Redondo, S. (2006). ¿Sirve el tratamiento para rehabilitar a los delincuentes sexuales? *Revista Española de Investigación Criminológica*, 6(4), 1–22
- Redondo, S., Pérez, M., & Martínez, M. (2007). El riesgo de reincidencia en agresores sexuales: Investigación básica y valoración mediante el SVR-20. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 187–195 <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1499.pdf>
- Redondo, S. (2017). *Evaluación y tratamiento de delincuentes jóvenes y adultos*. Pirámide
- Redondo, S., & Mangot, Á. (2017). Génesis delictiva y tratamiento de los agresores sexuales: Una revisión científica. *e-Eguzkilore: Zientzia Kriminologikoen Aldizkari Elektronikoa*, (2)
- Rey, R., & Zubillaga, D. (2017). Privatización carcelaria y economía política de la pena: Una contribución al debate. *Revista de Derecho Penal*, (25), 155–182
- Rodríguez, D., & Valdeoriola, J. (2015). *MRE: Metabase de recursos educativos*
- Rojido, E., Vigna, A., & Trajtenberg, N. (2014). Problemas de integridad en programas de tratamiento: El caso del Centro Nacional de Rehabilitación. *Revista de Ciencias Sociales*, 27(34), 11–32. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382014000100002&lng=es&tlng=es
- Roldós, V., & Rey, R. (2015). Génesis del sistema penitenciario uruguayo (1862–1888). In G. Bardazano, A. Corti, N. Duffau, & N. Trajtenberg (Eds.), *Discutir la cárcel, pensar la sociedad: Contra el sentido común punitivo* (pp. 39–55). Trilce CSIC

- Romero, J. (2003). *Tratamiento penitenciario*. V Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica, Santiago de Chile
- Romero de la Cruz, R. (2019). *La rehabilitación y la reincidencia: ¿Fallas del sistema penitenciario?* Universidad Continental.
<http://repositoriodemo.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/7017>
- Salinas, L. (2021). Sistema penitenciario uruguayo: Una mirada a la reforma en clave de rehabilitación. *Revista Fermentario*, 15(1), 208–218.
<https://doi.org/10.47965/fermen.15.1.15>
- Sánchez de Ribera, O., Trajtenberg, N., Martínez-Catena, A., & Redondo Illescas, S. (2022). Implementation of a treatment program for individuals imprisoned for sex offenses in Uruguay: Achievements, problems and challenges. *Sexual Abuse*, 35(4), 1–31.
<https://doi.org/10.1177/10790632221127976>
- Sánchez Gutiérrez, J. A. (2018). Percepción del “tratamiento penitenciario” y conocimiento de la rama judicial colombiana, por personas privadas de la libertad en Eron Picota. *Pensamiento Republicano*, 7, 55–79.
<https://urepublicana.edu.co/ojs/index.php/pensamientorepublicano/article/view/422>
- Sandoya, J. (2016). *Informe de análisis funcional del INR: Algunos aportes de la gestión humana*. Organización Internacional del Trabajo y Oficina de Planeamiento y Presupuesto
- Smith, P., Gendreau, P., & Swartz, K. (2009). Validating the principles of effective intervention: A systematic review of the contributions of meta-analysis in the field of corrections. *Victims & Offenders: An International Journal of Evidence-Based Research, Policy, and Practice*, 4(2), 148–169
- Schmucker, M., & Lösel, M. (2017). Sexual offender treatment for reducing recidivism among convicted sex offenders: A systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*, 13(1), 1–75. <https://doi.org/10.4073/csr.2017.8>
- Soneira, A. (2006). La teoría fundamentada en los datos (Grounded Theory) de Glaser y Strauss. En Vasilachis (Coord.), *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 153–173). Gedisa
- Sosa Barón, S. (2021). Desafíos de la implementación del OASys en el Uruguay. *Revista Pensamiento Penal*, 405 <https://www.pensamientopenal.com.ar/>

- Sousa, M., Andrade, J., de Castro-Rodrigues, A., & Gonçalves, R. A. (2022). La eficacia del tratamiento psicológico en varones adultos condenados por delitos sexuales contra menores: Una revisión sistemática. *Trauma, Violencia y Abuso*, 24(3), 1867–1881. <https://doi.org/10.1177/15248380221082080>
- Stufflebeam, D. (2002). *Evaluación sistémica: Guía teórica y práctica*. Pidos Ibérica
- Subramonian, A., & Severn, M. (2020). *Sex offender treatment programs delivered in-person or virtually for adults convicted of sexual offences in various settings: A review of clinical effectiveness and guidelines (CADTH Rapid Response Report)*. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH)
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós
- Trajtenberg, N., & Sánchez de Ribera, O. (2019). *Programa de Control de la Agresión Sexual (PCAS): Evaluación de proceso y resultados clínicos en Unidad 4 Santiago Vázquez (COMCAR)*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas y Facultad de Ciencias Sociales de la UdelAR, Instituto Nacional de Rehabilitación
- United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. (2018). *Introductory handbook on the prevention of recidivism and the social reintegration of offenders*. https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/18-02303_ebook.pdf
- Uruguay. (1975). *Decreto Ley Nro. 14.470: Normas sobre reclusión carcelaria y personal penitenciario*. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-ley/14470-1975>
- Uruguay. (2005). *Ley Nro. 17.897: Ley de humanización y modernización del sistema carcelario. Libertad provisional y anticipada*. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17897-2005/13>
- Uruguay. (2010). *Ley Nro. 18.719: Ley de Presupuesto Nacional 2010–2014*. IMPO. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18719-2010>
- Uruguay. (2017). *Ley Nro. 19.580: Violencia hacia las mujeres basada en género*. Diario Oficial. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>
- Uruguay. (2020a). *Ley Nro. 19.889: Aprobación de la Ley de urgente consideración (LUC)*. Ley de urgencia. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19889-2020>

- Uruguay. (2020b). *Ley Nro. 19.924: Presupuesto nacional de sueldos, gastos e inversiones. Ejercicio 2020–2024*. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19924-2020>
- Uruguay. Instituto Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. (2021, 29 de abril). *Informe anual a la Asamblea General 2020*. <https://www.gub.uy/institucion-nacionalderechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/informe-anual-asambleageneral-2020>
- Vasilachis de Gialdino, I. (Coord.). (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa
- Vázquez-Sixto, F. (1996). *El análisis de contenido temático: Objetivos y medios en la investigación psicosocial*. Documento de trabajo, UAB, Barcelona
- Vigna, A. (2016). Reforma penitenciaria en el Uruguay: Una mirada al proceso de despoliciamiento del sistema carcelario a doce años de la era progresista. *Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Pelotas*, 2(2)
- Vigna, A. (2020). *Funcionarios penitenciarios y ejercicio del poder: Rol ocupacional en un modelo en transición* [Tesis de doctorado, Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales].
- Walters, G. (2002). The psychological inventory of criminal thinking styles (PICTS): A review and meta-analysis. *Assessment*, 9(3), 278–291. <https://doi.org/10.1177/1073191102009003007>
- Walton, J. S., Ramsay, L., Cunningham, C., & Henfrey, S. (2017). New directions: Integrating a biopsychosocial approach in the design and delivery of programs for high-risk service users in Her Majesty's Prison and Probation Service. *Advancing Corrections: Journal of the International Corrections and Prisons Association*, 3, 21–47 <https://icpa.org/advancing-corrections-journal/>
- Ward, T., & Brown, M. (2004). The Good Lives Model and conceptual issues in offender rehabilitation. *Psychology, Crime & Law*, 10(3), 243–257. <https://doi.org/10.1080/10683160410001662744>
- Yates, P. M. (2013). Tratamiento de delincuentes sexuales: Investigación, mejores prácticas y modelos emergentes. *Revista Internacional de Consulta y Terapia Conductual*, 8(3–4), 89–95. <http://dx.doi.org/10.1037/h0100989>
- Zaffaroni, E. R. (2006). *Derecho penal: Parte general* (2.^a ed.). Ediar

Anexos

Anexo 1. Hoja de información



Hoja de Información

Título de la investigación: El control de la agresión sexual: un programa de intervención para agresores sexuales en el medio penitenciario uruguayo.

Institución: Facultad de Psicología, Universidad de la República – Tristán Narvaja 1674, Teléfono 24008555.

Fuente de financiación: No.

Número de constancia de registro ante el MSP: 8430155

Número de expediente del Comité de Ética de Investigación: 191175-000105-23

Datos de contacto de la investigadora responsable: Antonella Da Fonseca Pérez, sdfp2092@gmail.com, Celular 098781248.

La presente investigación se propone como objetivo general describir y caracterizar el proceso de implementación del programa de tratamiento El Control de la Agresión Sexual (PCAS) en nuestro país. Si acepta participar en la investigación, está previsto realizar una entrevista en profundidad orientada con una guía de preguntas predefinidas. Se estima que las entrevistas duren aproximadamente 60 minutos y sean grabadas con un dispositivo electrónico.

Toda la información obtenida será almacenada y procesada en forma confidencial y anónima. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a las entrevistas y los registros que se realicen, y en ningún caso se divulgará información que permita la identificación de los participantes, a menos que se establezca lo contrario por ambas partes.

Su participación no tendrá beneficios directos para usted, aunque contribuirá a la comprensión científica del tratamiento penitenciario destinado a los ofensores sexuales en nuestro país. Este tipo de estudios no conlleva riesgos, incomodidades o molestias. En caso de que esto ocurra, la investigadora se compromete a coordinar con los servicios de atención de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República y/o al servicio de salud al que usted esté asociado/a.

La participación en la investigación es voluntaria y libre, por lo que puede abandonar la misma cuando lo desee, sin necesidad de dar explicación alguna.

Si existe algún tipo de dudas sobre cualquiera de las preguntas o sobre cuestiones generales acerca del cuestionario y/o la investigación, puede consultar directamente a la investigadora responsable. También puede realizar preguntas luego del estudio, llamando al teléfono o escribiendo al mail que figura en el encabezado de la presente hoja de información.

Nombre investigadora responsable: Antonella Da Fonseca Pérez.

Firma _____

Fecha _____

Anexo 2. Consentimiento Informado



Consentimiento Informado

Acepto participar en la investigación: **El control de la agresión sexual: un programa de intervención para agresores sexuales en el medio penitenciario uruguayo.**

Datos de contacto de la investigadora responsable: Antonella Da Fonseca Pérez, adfp2092@gmail.com, Celular 098781246.

Institución: Facultad de Psicología, Universidad de la República – Tristán Narvaja 1674, Teléfono 24008555.

Como participante, acepto ser entrevistado/a y expreso mi autorización para la grabación de audio para un mejor uso de la información brindada en la entrevista, con acceso exclusivo de la responsable de la investigación.

Declaro que:

- He leído la hoja de información, y se me ha entregado una copia de la misma, para poder consultarla en el futuro.
- He podido realizar preguntas y resolver mis dudas sobre el estudio y mi participación en el mismo.
- Entiendo que mi participación es voluntaria y libre, y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que ello cause perjuicio alguno sobre mi persona.
- Entiendo que no obtendré beneficios directos a través de mi participación, y que en caso de sentir incomodidad o malestar durante o luego del estudio, se me ofrecerá la atención adecuada.
- Estoy informado sobre el tratamiento confidencial y anónimo con el que se manejarán mis datos personales.
- Entiendo que al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Expresando mi consentimiento, firmo este documento, en la fecha _____ y localidad _____:

Firma del/de la participante:

Aclaración de firma:

Firma de la investigadora:

Aclaración de firma:

Antonella Da Fonseca Pérez

Anexo 3. Consentimiento informado para uso de documentación con datos secundarios



Consentimiento informado para uso de documentación con datos secundarios

Título de la investigación: El control de la agresión sexual: un programa de intervención para agresores sexuales en el medio penitenciario uruguayo.

Institución: Facultad de Psicología, Universidad de la República – Tristán Narvaja 1674, Teléfono 24008555.

Fuente de financiación: No.

Número de constancia de registro ante el MSP: 8430155

Número de expediente del Comité de Ética de Investigación: 191175-000105-23

Datos de contacto de la investigadora responsable: Antonella Da Fonseca Pérez, adfp2092@gmail.com, Celular 098781246.

La presente investigación se propone como objetivo general describir y evaluar el proceso de implementación del programa de tratamiento El Control de la Agresión Sexual (PCAS) en nuestro país.

Para ello, la investigación indagará en los informes de evaluación del proceso de la primera experiencia piloto del programa e informes de sistematización del proceso de las dos ediciones siguientes implementadas. También serán utilizados los registros de observaciones, resonancias y sesiones de trabajo.

Toda la información será tratada en forma confidencial y anónima. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a la información que sea recogida, y en ningún caso se divulgará información que permita la identificación de los/las participantes, a menos que se establezca lo contrario por ambas partes.

No se prevén beneficios directos para las personas o instituciones participantes, aunque su ayuda será de gran utilidad para la comprensión del tratamiento penitenciario destinado a los ofensores sexuales en nuestro país.

La participación en la investigación es voluntaria y libre, y la investigadora deberá abandonar la misma en caso que se le solicite hacerlo.

Si existe algún tipo de dudas sobre la investigación, puede consultar directamente a la investigadora responsable. También puede realizar preguntas luego del estudio, llamando al teléfono o escribiendo al mail que figura en el encabezado de la presente hoja de información.

Nombre investigadora responsable: Antonella Da Fonseca Pérez.

Firma _____

Fecha _____

Anexo 4. Guía de entrevista basada en el Modelo CIPP para evaluar la implementación del Programa PCAS en cárceles uruguayas.

Objetivo	Categoría de Análisis	Preguntas
Conocer o destacar los aspectos institucionales, las políticas penitenciarias y la estructura del sistema carcelario uruguayo con relación al programa.	CONTEXTO	¿Cuál es el perfil demográfico y delictivo de los ofensores sexuales en nuestro sistema penitenciario? ¿Cuál es el objetivo del Programa PCAS? ¿Qué condiciones logísticas se deben considerar para la aplicación del programa PCAS? ¿En qué espacio se desarrollan las actividades del programa? ¿Cómo se alinea los programas de tratamiento con los objetivos y prioridades establecidos a nivel penitenciario?
Identificar los recursos humanos, materiales, financieros del programa.	INSUMO	¿Con qué formación debería de contar las personas encargadas de implementar el PCAS? ¿Se realiza una inducción o capacitación técnica para el proceso de implementación del programa? ¿Qué recursos están disponibles para apoyar la implementación del PCAS? ¿Cuál es la importancia de abordar todos los temas planteados en el manual del PCAS?
Evaluar, valorar o describir la interrelación entre el diseño o la estructura del programa PCAS y los actores involucrados con la ejecución del mismo.	PROCESO	¿Cómo se implementa el PCAS dentro del entorno penitenciario uruguayo (duración, frecuencia, dinámica)? ¿Se desarrolla el número de sesiones que son planteadas por el manual del programa? ¿La implementación del programa sigue un plan de tratamiento estructurado y basado en evidencia? ¿Qué desafíos se enfrentan durante la implementación del programa y cómo se han abordado?
Los productos (indicadores) se pueden caracterizar según: Eficacia: medida de los logros en un tiempo determinado. - Eficiencia: medida de los logros en un tiempo determinado, según los recursos utilizados. - Cobertura: proporción entre las PPL que accedieron al programa y la muestra total de internos. - Pertinencia: grado de satisfacción de las necesidades percibidas. - Adecuación: correlación entre los objetivos y los recursos disponibles.	PRODUCTO	¿Considera que los resultados obtenidos por el programa son los esperados de acuerdo al manual? ¿Considera que el programa aporta a la disminución de los factores de riesgo asociados a la comisión de un delito sexual? Al finalizar el programa ¿cómo se evalúa el impacto de éste en los internos? ¿Qué cambios o áreas de mejoras sugieres para optimizar la implementación del PCAS? ¿Se realiza seguimiento y/o funciona algún dispositivo de apoyo para los participantes del programa después de su liberación?

Fuente: Elaboración propia en base a la propuesta de Stufflebeam, D. (2002).

Anexo 5. Aval Comité de Ética de la Facultad de Psicología

Montevideo, 18 de octubre de 2023.

A quien corresponda,

Por medio de la presente carta, el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, se expide con respecto al proyecto de investigación **El control de la agresión sexual: un programa de intervención para agresores sexuales en el medio penitenciario uruguayo** (Número de expediente: 191175-000105-23), a cargo de **Antonella Da Fonseca**.

Dicho proyecto **CUMPLE CON LOS CRITERIOS ÉTICOS** para la protección de los seres humanos que participan como sujetos en la investigación, por lo que este Comité de Ética de Investigación **OTORGA EL AVAL** para su ejecución.

Firman por el Comité de Ética de la Facultad de Psicología,


Prof. Adj. Carolina Guidotti


Prof. Adj. Verónica Nin

Comité de Ética en Investigación
18 OCT. 2023
Facultad de Psicología
Universidad de la República


Coord. Prof. Adj. Ismael Apud