



ARTÍCULO | ARTIGO

Fermentario V. 15, N° 2 (2021)

ISSN 1688 6151

Instituto de Educación, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación,  
Universidad de la República. [www.fhuce.edu.uy](http://www.fhuce.edu.uy)

Faculdade de Educação, UNICAMP. [www.fe.unicamp.br](http://www.fe.unicamp.br)

---

La evolución del tratamiento penitenciario en Uruguay

*A evolução do tratamento penitenciário no Uruguai*

*The evolution of penitentiary treatment in Uruguay*

*Fara Lorena De Ávila Machado<sup>1</sup>*  
(<https://orcid.org/0000-0001-5083-3033>)

**DOI:** <https://doi.org/10.47965/fermen.15.2.8>

**Recibido:** 01/06/2021

**Aceptado:** 21/08/2021

## Resumen

A partir del año 2010 el Estado uruguayo viene realizando un gran esfuerzo de revisión de las políticas y prácticas institucionales en materia de privación de libertad. En efecto, impulsa un cambio desde el modelo disuasorio de la escuela clásica, al modelo resocializador basado en el paradigma etiológico. La persona privada de libertad pasa a ser el centro de la intervención, en el intento de que el castigo tome un sentido para el desarrollo del sujeto y promueva con ello una adecuada reintegración social. Uno de los modelos de la criminología más desarrollados y aceptados por la comunidad científica

---

<sup>1</sup> Licenciada en Psicología, Universidad de la República; diplomada en tratamiento de drogas y reinserción social de menores infractores en la Pontificia Universidad Católica de Chile; técnica en Recursos Humanos y magíster en Psicología Clínica. Coordinación Nacional de Tratamiento Penitenciario.

internacional es el modelo de Riesgo-Necesidad-Responsividad (Andrews et al., 1990), que alude a los tres principios básicos para el proceso de estructuración y organización de la intervención con personas privadas de la libertad. El Instituto Nacional de Rehabilitación ha ido implementando, en forma progresiva, prácticas consonantes con este modelo, adoptándolo como marco conceptual orientador de la intervención penitenciaria, la que se compone por dos dimensiones fundamentales: trato y tratamiento. El presente artículo desarrolla las bases conceptuales de la intervención penitenciaria en el sistema penitenciario de adultos del Uruguay, señala los programas que allí se desarrollan y algunos desafíos que se enfrentan.

*Palabras clave:* tratamiento penitenciario, intervención penitenciaria, rehabilitación, cárceles.

### **Resumo**

A partir do ano de 2010, o Estado Uruguaio está realizando um grande esforço de revisão das políticas e práticas institucionais em matéria de privação de liberdade. Com efeito, impulsiona uma mudança desde o modelo dissuasório da escola clássica, o modelo ressocializador baseado no paradigma etiológico. A pessoa privada de liberdade passa a ser o centro da intervenção, na intenção de que el castigo tome un sentido para el desarrollo del sujeto y promueva, promoviendo con ello una adecuada reintegración social. Um dos modelos de Criminología mais desarrollados e aceitos pela comunidade científica internacional é o modelo de Riesgo-Necesidad-Responsividad (Andrews et al., 1990), que alude aos três princípios básicos para o processo de estruturação e organização da intervenção com pessoas privadas de la libertad. O Instituto Nacional de Reabilitação está implementando, em forma progressiva, práticas consoantes com este modelo, adotando como marco conceitual orientador da intervenção penitenciária, la que se compone por dos dimensiones fundamentales: trato y tratamiento. O presente artigo desagrega as bases conceituais da intervenção penitenciária no sistema penitenciário de adultos do Uruguai, indicando os programas que todos os desastrosos e os algoritmos enfrentam.

*Palavras-chave:* tratamento penitenciário, intervenção penitenciária, reabilitação, prisões.

### **Abstract**

Since 2010, the Uruguayan State has been making a great effort to review institutional policies and practices regarding imprisonment, promoting changes from the dissuasive model of the classical school, to the re-socializing model based on the etiological paradigm. The inmates becomes the center of intervention, attempting to give a new meaning for punishment, improving opportunities for self-development, thus promoting an adequate social reintegration. The Risk-Needs-Responsivity model

(Andrews et al., 1990) is one of the most developed and accepted criminological models by the international scientific community. The National Rehabilitation Institute has been progressively implementing practices according to this model, adopting it as a concept-guiding prison intervention, as an area composed of two fundamental dimensions: treat and treatment. This article develops the conceptual bases of prison intervention in the adult prison system in Uruguay, points out the programs developed there and some of the faced challenges.

*Keywords:* penitentiary treatment, penitentiary intervention, rehabilitation, prisons

## **Introducción**

El Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), desde su creación en el año 2010 (Ley N.º 18.719), ha venido trabajando fuertemente en darle contenido a la privación de libertad, comenzando por el acceso al ejercicio de los derechos fundamentales del ser humano: la salud, la educación, el trabajo, el acceso a la cultura, el deporte y la recreación. Entendiendo que aquello es necesario pero no suficiente, en los últimos cuatro años, la Subdirección Nacional Técnica (SNT) se ha preocupado por *aggiornar* la intervención penitenciaria a los avances de la ciencia criminológica. Adoptó como base de la intervención penitenciaria el modelo de riesgo-necesidad-capacidad de dar respuesta (RNR) desarrollado por Andrews *et al.* (1990), lo que le ha permitido comenzar a profesionalizar y mejorar la calidad de los procesos de evaluación y tratamiento penitenciario.

Para analizar las prácticas penitenciarias se debe comenzar por entender qué es el delito. El Código Penal uruguayo (Uruguay, 1933) establece que «es delito toda acción u omisión expresamente prevista por la ley penal. Para que esta se considere tal, debe contener una norma y una sanción.» (Art. 1, Cap. 1, Libro 1). Por lo tanto, todo acto definido en el Código Penal como punible se configura en delito, y como tal tendrá una sanción, un castigo. Aquello que se define como delito se establece en el contrato social (Rousseau, 1836), el cual traduce las concepciones morales de una determinada cultura. Hay países donde no practicar la religión musulmana configura delito, así como también se penan, y muy duramente, las prácticas homosexuales. Para el común denominador de la sociedad uruguaya punir prácticas religiosas u orientaciones sexuales parece estar lejos de suceder, e incluso puede resultar

resultar incomprensible. Las concepciones culturales del bien, el mal y el castigo cambian también con el tiempo y el desarrollo de las sociedades. En Uruguay hasta hace apenas unos años las omisiones de medidas de seguridad en el trabajo no se consideraban actos penalmente responsables, sino que eran consideradas faltas civiles y se las trataba como tal. Sin embargo, el crecimiento de la construcción, la presión sindical y social, a través o en conjunto con los medios de prensa, transformaron esta realidad en conductas penalmente punibles. Otro ejemplo de ello son las lesiones o muertes provocadas por siniestros de tránsito. He aquí la variabilidad del contrato social; cambia como cambian las sociedades, a medida que cambian sus condiciones económicas, productivas, laborales, etcétera.

La política criminal puede entenderse como aquellos modelos que organiza una sociedad para dar respuesta al fenómeno de la criminalidad; tienen como fin la protección y la defensa de los derechos de las personas (Sáenz Rojas, 2007). La sociedad uruguaya viene pidiendo, en forma constante y creciente, «mano dura» para las conductas que se apartan de lo preestablecido como «normal» o moralmente adecuado. La cárcel es la forma de castigo ampliamente legitimada y parece importar poco la instrumentalización de ese castigo (Garland, 1999; Sáenz Rojas, 2007). Los objetivos que se dicen perseguir —la retribución social, el control y reducción de la conducta delictiva—, están lejos de ser alcanzados por el encierro en sí mismo. Los estudiosos del fenómeno criminal se han encargado de demostrar a través de hechos históricos irrefutables, la ineficacia del encierro como medio para lograr tales objetivos (Garland, 1999; Morás, 2012).

El presente artículo es desarrollado por la Coordinación Nacional de Tratamiento Penitenciario del Área de Evaluación y Tratamiento, dependiente de la SNT del INR y resume el recorrido conceptual y práctico que deviene en la creación de dicha área en el año 2020.

### **La evolución de la criminología, el enfoque de derechos y el modelo resocializador**

La criminología nace como disciplina a fines del siglo XIX, en el esfuerzo por encontrar las causas de las conductas delictivas o desviadas. Hasta ese entonces la escuela clásica sostenía que las personas elijen, libremente y con conciencia de tal, cometer o no un ilícito (Birkbeck, 2006). Con el nacimiento de la escuela positivista impulsada por los planteos de Lombroso, Ferri y Garofalo en los inicios del 1900, comienza una serie de estudios y teorías que intentan dar respuesta a la motivación para delinquir, refutando los postulados clásicos de «libre albedrío» (Restrepo Montalvo, 2007). Dentro de esta vertiente tradicional y etiológica de la criminología se pueden encontrar diversos enfoques, algunos más centrados en los aspectos motivacionales y otros en los circunstanciales; aspectos

endógenos o exógenos, según sea la corriente de que se trate. En los endógenos se encuentran las explicaciones biológicas, psicológicas y psicosociales de la motivación personal, mientras que, en el segundo grupo, se circunscriben aquellas corrientes centradas en las explicaciones ambientales, de los sistemas sociales que favorecen la aparición de la comisión de delitos (Birkbeck, 2006; Sáenz Rojas, 2007; Restrepo Montalvo, 2007; Trajtenberg, 2012).

En oposición a la criminología tradicional surge la criminología crítica, que basa sus conceptualizaciones en el fracaso de la capacidad disuasoria de la aplicación de la pena, el auge del capitalismo y las luchas de poder entre clases sociales, y responsabiliza a la sociedad por los procesos de criminalización de la pobreza, concentrando sus planteos en una teoría abolicionista de la prisión y el castigo (Zaffaroni, 1988; Malaguti Batista, 2009; Morás, 2012). El problema central con el paradigma abolicionista es la ausencia de propuestas alternativas al castigo, con la problematización centrada en la necesidad de generar políticas sociales adecuadas para prevenir el delito, sin discutir propuestas alternativas al castigo para quienes ya lo han cometido o cuando las políticas de prevención fallan.

A partir de los años setenta comienza un desarrollo creciente de estudios empíricos relacionados con las trayectorias delictivas y los factores asociados a ellas, como también las intervenciones penitenciarias y su efectividad (Redondo Illescas y Pueyo, 2007). En la actualidad la llamada criminología del desarrollo o criminología empírica, tiene un gran acumulado de estudios que respaldan sus postulados y la señalan como la más apropiada forma de pensar e intervenir en el comportamiento criminal. Uno de los modelos más desarrollados y aceptados por la comunidad científica internacional, que responde a esta línea de investigación, es el modelo de Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR) desarrollado por Andrews et al. (1990), y con base en el que la SNT del INR comienza a reestructurar sus lineamientos, a partir de 2017.

Con la criminología moderna resurge el pensamiento humanista, aquel que iniciara con los primeros postulados de Protágoras en la Grecia Clásica: «El hombre es la medida de todas las cosas» (Restrepo Montalvo, 2007). El pensamiento humanista en la criminología entiende que cada persona solo puede comprenderse en singular, con sus condiciones históricas y circunstancias contextuales, así como a través de la incorporación particular que cada persona hace de los valores culturales; sin perder nunca de vista que el ser humano es un ser en esencia social, a la vez que la biología genética hace su parte en esta configuración. Cada persona es diferente, singular e irreplicable, y, por tanto, construir una cultura de tolerancia a lo diferente es urgente (Restrepo Montalvo, 2007; Birkbeck, 2006). Ética, ciencia y praxis van de la mano bajo esta mirada (Birkbeck, 2006).

Las prácticas penitenciarias no pueden ser acciones irreflexivas desligadas de la planificación y la evaluación. Se debe transformar el «hacer por hacer» en una praxis, esto es, la intervención reflexiva fundada en la ciencia y la ética profesional y humana (Birkbeck, 2006).

Al adoptar las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, también conocidas como Reglas Mandela (ONU, 2015), el Estado uruguayo asumió indefectiblemente un gran esfuerzo de revisión de las políticas y prácticas institucionales en materia de privación de libertad. El enfoque basado en derechos humanos es un marco fundamental para la intervención penitenciaria. Con ello se hace referencia a aquellas cuestiones básicas que cualquier ser humano debe tener para gozar de una vida digna, libre y responsable. La dignidad es entendida como la capacidad de hacer un proyecto de vida propio, con autonomía. Esto se alcanza de forma adecuada cuando la persona tiene sus necesidades básicas satisfechas, desarrolla una vida sin humillaciones y accede a un tratamiento adecuado que le permita problematizar sus condiciones de vida y sus decisiones para, de esta manera, tomar elecciones responsables.

Con la revisión de las prácticas penitenciarias se impone un cambio: desde el modelo disuasorio perteneciente a la escuela clásica, al modelo resocializador bajo el paraguas del paradigma etiológico. En el modelo disuasorio el énfasis se encuentra en la función punitiva del Estado que, a través del castigo justo y necesario, busca disuadir al sujeto de la sanción y prevenir el delito en la comunidad, así como retribuirla mediante la aplicación de la pena (Gendarmería de Chile, 2009). Este modelo clásico ha encontrado múltiples críticas, al menos por tres razones: a) su probada ineficacia frente al fin pretendido; b) la omisión del sujeto de la sanción como un ser humano con derechos y, c) el solapamiento del interés social tras la simplificación del conflicto entre dos partes —Estado y delincuente—, donde la víctima y la sociedad quedan marginadas (Gendarmería de Chile, 2009). El modelo resocializador impulsado en las Reglas Mandela entiende la importancia de aprovechar el tiempo de privación de libertad, para darle a la persona herramientas que le orienten hacia una adecuada reinserción social. Es un giro humanista en el tratamiento del delito. La persona privada de libertad (PPL) pasa a ser el centro de atención, en el intento de que el castigo tome un sentido para el desarrollo del sujeto, y se promueve con ello una adecuada reintegración social.

Una de las principales críticas a este modelo tiene que ver con la instrumentalización que puede hacer la persona de los programas aplicados a favor de la resocialización (educación y trabajo, por ejemplo) para lograr mayores beneficios (reducción de pena, traslado a mínima seguridad, entre otros). Aunque esto sucede en algunos casos, la persona no solo tiene el derecho de tener estas oportunidades, sino que estas son parte del proceso de normalización de la prisión. La cárcel sin presencia de programas es

un depósito de personas que, las más de las veces, resulta iatrogénica. Para combatir esto, tal como recomiendan los organismos internacionales especializados, es necesario que la privación de libertad recorra el camino hacia la normalización: la vida dentro de una prisión debe ser lo más similar posible a la vida en libertad (ONU, 2015). Reconocer la instrumentalización permite pensar estrategias para promover la agencia de las personas<sup>2</sup>, esto es, aprovechar el tiempo de la privación de libertad a favor de la promoción de elecciones responsables. Las personas pueden cambiar su forma de ser y estar en el mundo; esto será posible en la medida que se apropien de sus elecciones y aprovechen verdaderamente las oportunidades que se les ofrecen, aun cuando en un principio esto pueda ser solo un medio para lograr un fin práctico (instrumentalización). Será también determinante en ello las habilidades profesionales de los funcionarios penitenciarios quienes pueden, a través del respeto, la motivación y la empatía, transformar esta experiencia en un aprendizaje: «... aceptar la resocialización como principio rector de la ejecución penal no significa en absoluto legitimar la pena; por el contrario, significa humanizar la acción represiva del Estado» (Sáenz Rojas, 2007, p. 134).

### **El modelo RNR como base de la intervención penitenciaria**

Con un desarrollo de más de treinta años de evidencia empírica, el modelo de Riesgo-Necesidad-Responsividad (Andrews et al., 1990) es el principal modelo de la criminología empírica. A través de instrumentos de valoración de riesgo logra determinar el nivel de riesgo de reincidencia de una persona y las necesidades criminógenas (o factores de riesgo) directamente asociadas a su probabilidad de reincidencia. Pero no solo esto, sino que además establece cuáles son las intervenciones más efectivas para reducir ese riesgo y cómo deben ser diseñadas, bajo una revisión sistemática y rigurosa de las trayectorias delictivas y las intervenciones penitenciarias.

El modelo establece, luego de recoger los datos de la realidad en cuanto a las características asociadas a las trayectorias delictivas (Andrews y Bonta, 2010), 8 factores de riesgo delictual que están directamente asociados a la conducta criminal y sobre los cuales se debe intervenir si lo que se quiere es reducir ese riesgo. En la tabla 1 se listan 7 de ellos denominados *dinámicos*, pues son plausibles de cambio con la adecuada intervención. El octavo es la trayectoria delictual, la que tiene una gran incidencia sobre el pronóstico de reincidencia y no es modificable (factor estático).

---

<sup>2</sup> Confrontar con la persona no hará más que alejarla de las oportunidades de desarrollo; en cambio, acompañarla y problematizar junto a ella en el proceso, parecería ser una buena estrategia para el desarrollo de la capacidad de agencia.

*Tabla 1. Los 7 factores de mayor riesgo/necesidad de acuerdo a la evidencia*

| <b>Factor de riesgo/necesidad</b>                               | <b>Indicadores</b>   | <b>Objetivos de la intervención</b>  |
|---|--|--|
| Patrón de personalidad antisocial                               | Impulsivo, búsqueda constante de placer, inquieto, agresivo e irritable. | Desarrollar habilidades de autocontrol, enseñar estrategias para controlar la ira.   |
| Actitudes procriminales   | Racionalización del crimen, actitud negativa hacia la ley.               | Construir una identidad prosocial.   |
| Apoyo social de la conducta criminal                            | Aislamiento de otros prosociales, relacionamiento con pares delictuales. | Reemplazar los pares procriminales por pares prosociales.  |
| Abuso de sustancias psicoactivas                                | Abuso de alcohol o drogas.   | Reducir el abuso de sustancias psicoactivas, aumentar las alternativas a ello.   |
| Relaciones familiares y de pareja                               | Modelo de crianza inadecuado, empobrecimiento de las relaciones.         | Enseñar habilidades parentales, mejorar la calidez en el vínculo y el cuidado.   |
| Trabajo/estudio   | Bajo rendimiento, bajo nivel de satisfacción.                            | Mejorar las habilidades de trabajo/estudio, fomentar las relaciones interpersonales en el contexto del trabajo y el estudio. |
| Actividades prosociales de recreación/buen uso del tiempo libre | La falta de participación en actividades recreativas prosociales.        | Fomentar la participación en actividades recreativas pro sociales, enseñar pasatiempos y deportes pro sociales.              |

*Fuente:* Andrews y Bonta, 2007.

El modelo tiene tres principios fundamentales (Andrews y Bonta, 2010):

*Principio de riesgo:* los programas efectivos en reducción de la reincidencia concentran sus esfuerzos de tratamiento en población con niveles de riesgo<sup>3</sup> moderado a alto. A mayor nivel de riesgo, mayor la intensidad de la intervención. Los casos de riesgo bajo reciben intervención de baja intensidad, o bien ninguna intervención más que el debido acceso al ejercicio de derechos.

<sup>3</sup> Se habla de «riesgo de reincidencia» con fundamento estadístico; esto es, la probabilidad de recibir una nueva condena por un nuevo delito, a partir de la configuración de variables de caracterización del caso.



*Principio de necesidad:* los programas efectivos en reducción de la reincidencia concentran sus esfuerzos en los 7 factores de riesgo identificados con anterioridad, los que son variables empíricamente asociadas a la probabilidad de reincidir, y que pueden modificarse en un sentido prosocial en virtud de intervenciones psicosociales intensivas y especializadas.

*Principio de responsividad o capacidad de dar respuesta:* las intervenciones que muestran resultados sobre la reincidencia delictiva son estructuradas, dirigidas a las necesidades criminógenas y basadas en la terapia cognitivo conductual y la teoría del aprendizaje social, como el modelamiento prosocial. Además, tienen en cuenta la cultura, la motivación, los recursos y el estilo de aprendizaje de la persona para maximizar los efectos del tratamiento.

Este modelo continúa actualizándose con investigaciones empíricas en distintos países, a través de diversos investigadores. Ejemplo de ello es una revisión de 47 programas en el Estado de Vermont (EEUU) (Maier, Wicklund, Schlueter y Nowicki, 2011), que permitió reafirmar los tres principios fundamentales del modelo y agregar otros referidos a las prácticas eficaces para reducir la reincidencia en delito y promover la reinserción social. A continuación, un sumario.

1. El tratamiento debe enfocarse en el nivel de riesgo y en las necesidades criminógenas de los infractores de ley. Para ello hay que usar instrumentos que permitan evaluar condiciones de riesgo/necesidad, y programas dirigidos a responder a las necesidades identificadas.
2. El tratamiento debe ser individualizado (aunque no necesariamente individual), con enfoque cognitivo-conductual.
3. Las personas que reciben tratamiento en prisión deben vivir en sectores separados del resto de la población penal, en especial cuando presentan trastornos de salud mental o abuso de sustancias.
4. Se debe proveer capacitación apropiada a las personas que intervienen con la población penal. Profesionales y funcionarios penitenciarios no capacitados puede anular la eficacia de un programa bien diseñado.
5. Los programas efectivos usan sistemas de refuerzo positivo (premios e incentivos) y contemplan, en su diseño, etapas para acompañar el proceso de reinserción social.
6. Se visualiza prometedor y pertinente el uso de tribunales especializados para tratar los problemas en el proceso de reinserción social de personas que consumen drogas o que padecen trastornos de salud mental.

Acompañando el desarrollo de la evidencia en cuanto a la presencia de determinados factores de riesgo en las trayectorias delictivas, se fueron desarrollando tratamientos específicos para agresores

sexuales, de género y aquellos especialmente violentos. Estos tratamientos diferenciales atienden a la especificidad de los factores asociados a estas conductas, factores que se agregan a los ya descritos y que basan su diseño e implementación en los principios del modelo RNR (Redondo Illescas y Pueyo, 2007; Pueyo y Redondo Illescas, 2007).

### **La intervención penitenciaria: teoría y práctica**

El INR ha ido implementando, en forma progresiva, prácticas consonantes con este modelo, al que adoptó como marco conceptual orientador de la intervención penitenciaria.<sup>4</sup> En el año 2018, con la colaboración del Banco Interamericano del Desarrollo, se comenzó la implementación progresiva del OASys 2.0 en su adaptación chilena, instrumento de valoración de riesgo de reincidencia y riesgo de daños, de origen británico (Crown copyright), que responde al modelo RNR (Andrews *et al.*, 1990). A través de este se puede observar el grado de probabilidad de que la persona vuelva a cometer un delito en un período no mayor a un año y los factores directamente asociados a ese riesgo, lo que permite planificar un plan de trabajo individual para gestionar y reducir dicho riesgo de manera más eficaz. En la actualidad es el instrumento de evaluación técnica consolidado a nivel nacional, utilizándose para las evaluaciones de libertades anticipadas, salidas transitorias, ingreso a programas de tratamiento y traslados.

La SNT define la intervención penitenciaria como una dimensión constitutiva de la gestión integral de la privación de libertad (Juanche, 2017). Con intervención se refiere a toda acción realizada con el propósito de mejorar las oportunidades de integración social de las personas que han sido sujetas al sistema penitenciario. Esta intervención puede dividirse en dos grandes grupos como lo ilustra la siguiente figura.

*Figura 1. Intervención.*



*Fuente:* Romero (2003).

<sup>4</sup> En efecto, el concepto «intervención penitenciaria» fue revisado y definido por la SNT en el año 2017.

El trato penitenciario refiere a los lineamientos o cursos de acción desarrollados para concretar el ejercicio de los derechos humanos en el contexto de la privación de libertad (Juanche, 2017). Constituyen derechos humanos que no son afectados por la condena e incluyen, dependiendo de la legislación nacional, el derecho a la seguridad personal, el derecho a la libre práctica del culto religioso, al cuidado de la salud, al acceso a la educación, a tener oportunidades de capacitación laboral y empleo, entre otras. Las acciones de trato penitenciario son de alcance universal. Los programas de trato penitenciario hacen foco, principalmente, en la realización de los derechos sociales (educación, salud, trabajo, entre otros), a partir del principio de normalización de la vida en prisión (ibíd.). Fueron los primeros lineamientos de intervención socioeducativa del INR, los cuales han ido creciendo a lo largo de los años en el trabajo interinstitucional, consolidándose hoy en tres programas generales: Educación y Cultura (PEC); Emprendimientos productivos y laborales (CEPLA) y Deporte y Recreación (PRONADER) y tres programas específicos cuyos objetivos principales son la garantía de acceso a sus derechos, a un conjunto de poblaciones vulnerables: Programa de atención a las personas privadas de libertad extranjeras y migrantes (PROEM), Programa de atención a las personas privadas de libertad en situación de discapacidad (PRODIS) y Programa de atención a las madres privadas de libertad con hijos a cargo en la prisión (PAMHI). También se desarrolló un protocolo para garantizar el acceso a la actividad de culto o religiosa. Estos programas son intersectoriales e interinstitucionales, pues se trabaja en conjunto con otros organismos gubernamentales, no gubernamentales y organizaciones religiosas de acuerdo a los objetivos de cada uno de ellos.

El tratamiento penitenciario alude a los lineamientos o cursos de acción desarrollados específicamente para atender la incidencia de ciertas condiciones vinculadas al riesgo de reincidencia delictual (factores de riesgo) o bien, de fortalecimiento de competencias prosociales y conductas de protección que mitiguen la vulnerabilidad psicosocial. Son medidas focalizadas para dar respuesta a la obligación legal de rehabilitación que se le impone al sistema penitenciario (Juanche, 2017).

Obsérvese el siguiente ejemplo: un factor de riesgo de reincidencia puede ser el grupo de pares con el que la persona se relaciona, en tanto son pares procriminales. Interrumpir el contacto con ellos sustituyéndolo por vínculos con pares prosociales es un objetivo de tratamiento que apunta a la protección de sus oportunidades de reintegración social. Esta necesidad resulta ser particular de algunos sujetos, no es universal. Las necesidades particulares, cuando están relacionadas directamente con la conducta delictiva, son muy importantes; porque la falta de atención al riesgo de reincidencia expone al sujeto a nuevas conductas delictuales, y eventualmente a nuevas sanciones penales (Romero, 2003).

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.

La normativa internacional utiliza la palabra «tratamiento» en lo que refiere al trabajo que se realiza para alentar una adecuada reinserción o reintegración social (ONU, 2015). También el Decreto-Ley n.º14.470 de Uruguay refiere no solo al tratamiento, sino al sometimiento a él por parte del recluso de forma gradual y progresiva (Uruguay, 1975). La SNT conceptualiza como *intervención penitenciaria* a lo que comúnmente se entiende como *tratamiento* y al tratamiento, como una dimensión de esta. Cabe señalar que, si bien la ley refiere al «sometimiento del recluso» a esta intervención, la SNT entiende, en consonancia con la línea de garantía de derechos, que ninguna acción puede generar cambios en quien no está dispuesto a ello; y mucho menos si se desconocen las construcciones subjetivas que predisponen a las personas a actuar, pensar y sentir de determinada manera, es decir, si se desconoce cómo se conforma su identidad (Lucas, Laroca y Palavecino, 2014). El cambio se produce cuando la misma persona lo genera; la acción externa a ella es promotora, pero no determinante del cambio. Es en este sentido que todos los programas de trato y tratamiento son de carácter voluntario, en el entendido de que la voluntad responde a la motivación y que la motivación al cambio es dinámica.

Una estrategia adoptada por la institución para trabajar la motivación al cambio es la entrevista motivacional (Stinson y Clark, 2017). Es una técnica de intervención especialmente desarrollada para ayudar a personas que no muestran disposición favorable al cambio, o bien, que se muestran ambivalentes frente a este. También, una estrategia adecuada y pertinente para promover la disposición al cambio en el estilo de vida de la población que presenta patrones de conducta antisocial. La disposición al tratamiento y la motivación al cambio juegan un rol fundamental en el compromiso de la persona con la intervención penitenciaria en todas sus dimensiones y, por lo tanto, con el logro de sus objetivos de cambio (Harris y Derkzen, 2011).

El INR ha desarrollado, a partir de la experiencia internacional comparada, un conjunto de programas de tratamiento penitenciario: Programa para el control de la agresión sexual (PCAS) (DGIP, 2006); Programa de prevención de la violencia de género para las mujeres en centros penitenciarios (SER MUJER.es) (DGIP, s.f.); Regulación emocional y resignificación de historias de vida a través del teatro con máscaras (TM) (De Ávila, 2015); El pensamiento prosocial: un programa de entrenamiento en habilidades sociales (PPS) (Ross, Fabiano, Garrido y Gómez, 1996); Programa para el uso

problemático de drogas (PUPD); programa de diseño e intervención interinstitucional (Junta Nacional de Drogas, Servicio de atención integral a las personas privadas de libertad de la Administración de los Servicios de Salud del Estado y el INR). Si bien estos programas no llegan a toda la población que así lo necesita (Tabla 2), esto se debe entender en su contexto: en primer lugar, son programas muy novedosos para la institución y que requieren que su implementación sea paulatina, metódica y responsable, con la evaluación correspondiente a su desarrollo; en segundo lugar, requieren personal especializado (fundamentalmente psicólogos) para su implementación. Solamente el 4 % del funcionariado del INR es técnico (Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2019) y este, además, requiere entrenamiento específico para el desarrollo de estos programas. La tabla N°2 presenta el detalle de los programas implementados en 2019, las unidades en que se llevaron adelante y la cantidad de participantes.

Tabla N°2. Programas de tratamiento implemetados y su alcance durante el año 2019.

| Programa    | Unidades donde se implementó | No culminan según motivos |          |           |           |           |           |            |
|-------------|------------------------------|---------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
|             |                              | Inician                   | Culminan | Traslados | Liberados | Abandonos | Seguridad | Fallecidos |
| PUPD        | 1                            | 20                        | 12       | 0         | 2         | 5         | 1         | 0          |
|             | 3                            | 11                        | 8        | 2         | 0         | 0         | 0         | 1          |
|             | 4                            | 10                        | 6        | 0         | 1         | 1         | 2         | 0          |
|             | 5                            | 15                        | 9        | 0         | 4         | 0         | 2         | 0          |
|             | 9                            | 8                         | 0        | 3         | 3         | 2         | 0         | 0          |
|             | 10                           | 15                        | 13       | 0         | 2         | 0         | 0         | 0          |
|             | 12                           | 14                        | 7        | 0         | 0         | 5         | 2         | 0          |
|             | 13                           | 15                        | 14       | 0         | 0         | 1         | 0         | 0          |
|             | 22                           | 13                        | 8        | 0         | 0         | 5         | 0         | 0          |
| PPS         | 1                            | 27                        | 10       | 8         | 0         | 9         | 0         | 0          |
|             | 6                            | 11                        | 6        | 0         | 0         | 5         | 0         | 0          |
|             | 12                           | 13                        | 4        | 2         | 4         | 3         | 0         | 0          |
|             | 13                           | 15                        | 13       | 0         | 0         | 2         | 0         | 0          |
|             | 17                           | 11                        | 7        | 0         | 0         | 4         | 0         | 0          |
|             | 21                           | 30                        | 19       | 4         | 5         | 2         | 0         | 0          |
|             | 22                           | 14                        | 5        | 4         | 0         | 5         | 0         | 0          |
|             | 23                           | 9                         | 5        | 2         | 2         | 0         | 0         | 0          |
| TM          | 1                            | 14                        | 8        | 2         | 0         | 4         | 0         | 0          |
| PCAS        | 1                            | 10                        | 6        | 0         | 1         | 3         | 0         | 0          |
| SERMUJER.ES | 13                           | 10                        | 4        | 0         | 3         | 2         | 1         | 0          |
| Totales     | 13                           | 285                       | 164      | 27        | 27        | 58        | 8         | 1          |

Construcción propia en base a los informes finales de programas de tratamiento presentados a la SNT, 2019.

La mayoría de los programas de tratamiento a nivel mundial han sido desarrollados por psicólogos, pues se trabaja sobre los rasgos cognitivos y conductuales de las personas, por lo cual se requiere formación específica para ello. Estos programas se diseñan en modalidad grupal, lo que estimula el modelado social, amplía el alcance y disminuye los costos de implementación. Las intervenciones se

ven complementadas y enriquecidas por la mirada interdisciplinaria, por lo que se estimula la coordinación grupal por duplas de trabajo de distintas disciplinas del área social. Para poder llevar adelante intervenciones eficaces para reducir la reincidencia delictual, los sistemas penitenciarios modernos incorporan equipos técnicos con formación profesional en Psicología y Trabajo social a sus plantillas funcionariales. De esta forma pueden atender eficazmente las problemáticas que atañen a la población que se tutela, incluida la intervención familiar y comunitaria en los casos que así lo requieren.

Durante el año 2020 se incorporó el trabajo conjunto con la Facultad de Medicina de la Universidad de la República a través de Proyecto ECHO, para la orientación de los equipos de trabajo en estrategias de atención de personas con problemas de salud mental y uso problemático de drogas (en modalidad teleclínicas). Se aspira a implementar una formación de educadores pares para multiplicar la reflexión y el acceso a la información en lo que refiere a las implicancias y riesgos del uso problemático de drogas entre la población privada de libertad. Esta modalidad del proyecto se encuentra en diseño, tomando como base la experiencia del programa de educación de pares (PEP) de Nuevo México, Estados Unidos, desarrollado por el Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Nuevo México en 2007, en conjunto con el Departamento de Correccionales de Nuevo México.

Para mediados de 2021 se espera la implementación del Programa pregreso en su modalidad 2: sector pregreso en el complejo de unidades N.º 4. Se trata de un sector de semiautonomía para un máximo de 80 PPL, separado del resto de la población penal, con dormitorios en lugar de celdas, espacios de convivencia común y tareas rotativas honorarias en el área doméstica (cocina, limpieza, jardinería y otros). El programa tiene reglas propias, distintas a las demás unidades, basándose en un sistema de incentivos y advertencias sin pérdida de actividades ni derechos. Las personas allí alojadas acuerdan, previa evaluación técnica, su plan de trabajo individual, asumiendo la responsabilidad de cumplir con ello antes de ingresar al sector, bajo compromiso firmado. Es un programa que trabajará de manera integral con la persona, en un contexto lo más parecido al afuera posible, con actividades de trato y tratamiento previamente acordadas con el sujeto. Para su diseño se tomó como referencia la experiencia española en los Módulos de respeto (DGIP, 2007 y SGIP, 2011) para la mejora de la convivencia, la experiencia desarrollada en la Unidad N.º 13 del INR en su Sector 5 de pregreso y en el documento «Proyecto dispositivo pregreso» que desarrollarían en conjunto el INR y la Dirección Nacional de Apoyo al Liberado (DINALI) en la zona metropolitana (Juanche, 2018).

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.

Igualmente, no hay que perder de vista que es imperiosa la participación de la comunidad toda para reducir la reincidencia delictual. El sistema penitenciario por sí solo no puede suplir el entramado de funciones que en esta se desarrollan. Por tal razón, la intervención pospenitenciaria coordinada, integral y pertinente resulta indispensable para garantizar, una vez liberada la persona, el acceso al trabajo, la vivienda, la educación, la salud, entre otros derechos fundamentales. La disminución del delito requiere la participación de todos: las agencias estatales que desarrollan políticas sociales en su más variado espectro, la sociedad civil en sus diversas formas de organización —y en especial aquellas que involucran lo comunitario—, las redes sociales y el entorno familiar próximo. También se requiere del compromiso del saber académico para la adaptación y validación de instrumentos de valoración de riesgos (aun inexistente en Uruguay), la evaluación de resultados de programas de tratamiento y la formación profesional de equipos técnicos.

### **Más inversión, mayor compromiso social, mejores resultados**

Los sistemas penitenciarios con mayor desarrollo de evidencia y con mejores resultados son aquellos que, además de invertir en infraestructura y recursos humanos especializados, han conseguido la colaboración permanente de la academia, basando sus prácticas en evidencia, así como logrando el involucramiento de la comunidad desde los objetivos estratégicos institucionales. Esto se logra a través de la comprensión del fenómeno de la delincuencia como un problema de toda la sociedad. Cuando la política pública es política de Estado y se invierte en los recursos necesarios para su desarrollo, se logran los mejores resultados.

El INR ha emprendido un camino de revisión, conceptualización e implementación de estrategias de intervención acordes a la normativa internacional, a la evidencia científica también internacional y en clave de derechos, no sin dificultades. Pese a estas, y gracias al compromiso inagotable del personal penitenciario, ha sido posible, con procesos rigurosos y paulatinos, iniciar el camino hacia la profesionalización de la intervención penitenciaria.

Visualizar estos procesos de cambio de paradigmas con prácticas concretas que apuntan a la adecuada reintegración social de las personas privadas de libertad, puede contribuir al acercamiento y la colaboración de la comunidad en un problema multicausal que afecta a la vida en sociedad. El *después de la cárcel* depende tanto del tránsito de cada persona en el adentro, como de las oportunidades que

se le brinden en el afuera. Es necesario el diseño de políticas sociales complementarias que acompañen y apuntalen los procesos de cambio en el egreso.

Continuar en este camino, ampliar la cobertura de los programas con una implementación y evaluación responsables, requiere mayor inversión en infraestructura y personal técnico especializado, así como el desarrollo de planes de capacitación permanentes para los funcionarios, todos ellos elementos de una estrategia nacional hacia una política pública que rompa la dicotomía adentro-afuera.

## **Bibliografía**

- Andrews, D. A., Zinger, I., Hoge, R. D., Bonta, J., Gendreau, P., y Cullen, F. T. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28, 369-404.
- Andrews, D. A. y Bonta, J. (2007). *Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation*. Recuperado de <https://www.courtinnovation.org/sites/default/files/documents/RNRModelForOffenderAssessmentAndRehabilitation.pdf>
- Andrews, D. A., Bonta, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law*, 16 (1), 39-55. DOI: 10.1037/a0018362.
- Birkbeck, C. (2006). Tres enfoques necesarios para la criminología. *Caderno CRH*, 19(0) 185-193. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=347632169003>
- Comisionado parlamentario penitenciario; (2019). *Informe anual*. Poder Legislativo, Uruguay. Recuperado de <https://parlamento.gub.uy/cpp>
- De Ávila, F. (2015). *Evaluación del teatro con máscaras como dispositivo grupal de tratamiento de adolescentes con consumo problemático de drogas privados de libertad* (Tesis de Maestría)., Montevideo: Universidad de la República. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/>
- 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)*. España. Recuperado de <http://www.interior.gob.es>
- DGIP (2007). *Módulo de Respeto. Módulos penitenciarios para la mejora de la convivencia*. España. Recuperado de <http://www.interior.gob.es>
- Garland, D. (1999). *Castigo y sociedad moderna: un estudio de teoría social*. Ciudad de México: Siglo Veintiuno.
- Gendarmería de Chile (2009). *Modelo de Intervención para la reinserción social de internos. Un aporte para la intervención en población privada de libertad*. Documento interno.



- Harris, A. y Derkzen, D. M. (2011). *Treatment Readiness: The Multifactor Offender Readiness Model*. Recuperado de <http://www.csc-scc.gc.ca/005/008/092/rr11-03-eng.pdf>
- Juanche, A. (2017). *La perspectiva técnica en la privación de libertad*. Montevideo: INR. Documento sin publicar.
- Juanche, A. (2018). *Proyecto dispositivo preegreso*. Versión N.º 2. Montevideo: INR. Documento sin publicar.
- Lucas, I., Laroca, A. y Palavecino, M.J. (Coord.) (2014). *Sujetos al cambio. Ensayos sobre la intervención y gestión educativo-cultural en contexto de encierro*. Montevideo: Tradinco.
- Maier, E., Wicklund, P., Schlueter, M., y Nowicki, A. (2011). *Evidence-Based Initiatives to Reduce Recidivism: A Study Commissioned by Act No. 41 2011-2012 Legislative Session State of Vermont*. Recuperado de <http://www.leg.state.vt.us/reports/2011ExternalReports/273788.pdf>
- Malaguti Batista, V.; (2009). Criminología e política criminal. *Passagens. Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica*, Julio-Diciembre, 20-39. DOI:10.5533/1984-2503-20091202
- Morás, L. E. (2012). *Los hijos del Estado* (2ª Ed.). Montevideo: SERPAJ.
- Organización de Naciones Unidas [ONU] (2015). *Reglas Nelson Mandela. Reglas mínimas de las Naciones unidas para el tratamiento de los reclusos*. Recuperado de [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/S\\_ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/S_ebook.pdf)
- Pueyo, A. y Redondo Illescas, S. (2007). Predicción de la violencia: Entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del Psicólogo*, 28(3),157-173. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77828303>
- Redondo Illescas, S. y Pueyo, A. (2007). La psicología de la delincuencia. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 147-156. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77828302>
- Restrepo Montalvo, J. (2007). La opción humanística en criminología: en busca de una utopía para el tercer Milenio. *Revista IUSTA*, 2(27), 96-107. Recuperado de [revistas.usta.edu.co/index.php/iusta/article/view/3035](http://revistas.usta.edu.co/index.php/iusta/article/view/3035)
- Romero, J. (2003). *Tratamiento penitenciario*. V Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica, Santiago de Chile.
- Ross, R. R., Fabiano, E., Garrido, V. y Gómez, A. (1996). *El pensamiento prosocial. El modelo cognitivo para la prevención y tratamiento de la delincuencia y abuso de drogas*. Valencia: Cristóbal Serrano.
- Rousseau, J. J. (1836). *El contrato social; o sea, los principios del derecho político*. (traducción al español) Barcelona: Los Herederos de Roca.
- Sáenz Rojas, M. A. (2007). El discurso resocializador: hacia una nueva propuesta para el sistema penitenciario. En: *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, I(1) 125-136. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15311510>
- SGIP (2011). *Módulos de Respeto. Manual de aplicación*. España. Recuperado de <http://www.interior.gob.es>
- Stinson, J. D., y Clark, M. D. (2017). *Motivational interviewing with offenders: Engagement, rehabilitation, and reentry*. Nueva York: The Guilford Press.

Trajtenberg, N. (2012). Sistemas de justicia penal: Explicaciones de la punitividad. *Revista de Ciencias Sociales*, 25 (31), 59-78.

Uruguay (1933 diciembre 4). Ley n.º 9.155 y modificativas. Código penal. . Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/codigo-penal/9155-1933>

Uruguay (1975, diciembre 2). Decreto Ley n.º 14.470: Normas sobre Reclusión Carcelaria y Personal Penitenciario. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-ley/14470-1975>

Uruguay (2011, diciembre 27). Ley n.º 18.719: Presupuesto Nacional de Sueldos, Gastos e Inversiones. Ejercicio 2010-2014. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18719-2010>

Zaffaroni, E. (1988). *Criminología: aproximación desde un margen*. Bogotá: Temis.