

# Rehabilitación Social, estigmatización del privado de libertad, retos de la Psicología Penitenciaria

Lic. Edgar Iván Bautista Díaz - Colegiado Activo No.2096

*Resumen: El tema de la psicología penitenciaria así como el de la rehabilitación y reinserción social, los programas académicos de formación y capacitación tienen carencias que no permiten abordar el tema en las aulas universitarias y otros espacios con la propiedad que requiere, existen prejuicios y estigmas sociales que recaen sobre toda persona que esté o haya estado privado de libertad, los problemas que tendrá que enfrentar al momento de estar liberada sumado a esto, las complicaciones psicológicas, familiares y económicas que este contexto conlleva. La necesidad de deconstruir el concepto de la persona privada de libertad como el de rehabilitación y reinserción social para generar mayor conocimiento y conciencia en el tema es vital, demostrar a las autoridades y ejercer presión para que elaboren las políticas institucionales que permitan a los privados de libertad su rehabilitación y reinserción a la sociedad guatemalteca a sus familias y el trabajo productivo.*

*Abstract: The issue of prison psychology as well as the rehabilitation and social reintegration, academic education and training programs have deficiencies that do not allow address the issue in university classrooms and other spaces with the property that requires, there are prejudices and social stigmas levied on any person who is or has been deprived of freedom, the problems they will face when being released in addition to that, the psychological complications, family and economic context that this entails. The need to deconstruct the concept of the detainee as the rehabilitation and social reintegration to generate increased knowledge and awareness on the issue is vital to demonstrate to the authorities and exert pressure to develop institutional policies that enable deprived of freedom their rehabilitation and reintegration into Guatemalan society to their families and productive work.*

**Palabras clave:** Régimen penitenciario, tratamiento, rehabilitación social, privado de libertad, estigmatización.

El contexto del que parte el presente artículo, es sobre la experiencia personal y profesional al realizar trabajo psicológico forense con privados de libertad en diversos centros penales del país, así como el reconocimiento del trabajo de la Psicología junto al Derecho, en tanto que en la actualidad, la Psicología como ciencia cumple y se extiende cada vez más en diversos espacios, siendo uno de ellos y de fundamental importancia el espacio jurídico,

espacio donde confluye con el Derecho, por ser ambas ciencias que atañen y estudian la conducta humana.

Es en el año 2006 que entra en vigencia en nuestro país la “Ley del Régimen Penitenciario”, hasta ese momento, Guatemala era el único país en Latinoamérica que no contaba con dicha herramienta jurídica en el ámbito penitenciario, lo

que nos indica el avance lento en dicha materia. Existen diversas aristas que tratar en esta esfera, sin embargo, me centraré en esta ocasión al tema de importancia psicológica sobre rehabilitación y reinserción social, así como la estigmatización de toda persona que haya estado privada de libertad (tanto de manera preventiva como de cumplimiento de condena) y que no ayuda al proceso de reinserción social.

En la participación activa que sostuve en un diplomado organizado por la Comisión Presidencial para los Derechos Humanos –COPREDEH- el Instituto Nacional de Administración Pública –INAP- y la Dirección General del Sistema Penitenciario sobre Derechos Humanos en la Gestión Penitenciaria, se reveló la cifra que el Ministerio de Gobernación, del que depende el Sistema Penitenciario, asigna un 7% de su presupuesto al SP, y de ese porcentaje, se utiliza aproximadamente el 0.4% a Rehabilitación Social. Señalando este dato estadístico, comienza a resaltarse alguna de las debilidades en esta área y que es de vital importancia mejorar.

Según datos proporcionados por la unidad de acceso a la información pública del Ministerio de Gobernación, indicaron que en el año 2014 el monto asignado a la sub-dirección de Rehabilitación Social fue de Q10,240,334.00. Para el año 2015 el presupuesto asignado a la sub-dirección de Rehabilitación Social es de Q9,065.502.00 lo que nos indica que disminuyó, mientras la cantidad de privados de libertad aumentó, provocando mayor hacinamiento, entre otros factores.

De la cifra asignada a la sub-dirección de rehabilitación social en el 2015, para el grupo 00 (servicios personales) están asignados Q216,000.00, para el grupo 100 (servicios no personales), están asignados Q8,175,000.00 y para el grupo 200

(materiales y suministros) Q674,010.00. Estos vienen a ser números preocupantes en cuanto a qué dicha sub-dirección necesita de mayor presupuesto para llevar a cabo con eficacia y como lo dicta la ley, en el tema de reinserción y rehabilitación social. Y es que por ejemplo, en cuanto a las directrices de la “ley del régimen penitenciario” se necesitan dos equipos multidisciplinarios por centro penal (cada equipo conformado por un médico, trabajador(a) social, psicólogo(a), pedagogo(a), un jurídico y una persona encargada del área laboral), dicha disposición está basada en el Capítulo I – Régimen Progresivo. Capítulo I - Disposiciones Generales.

Hasta el año 2013 en la que tuve participación activa profesional en el Sistema Penitenciario, no existía un centro que contara con los dos Equipos Multidisciplinarios básicos (uno para la fase de diagnóstico y el otro para la fase de tratamiento), incluso en algunos centros, no estaba completo un equipo multidisciplinario, por lo que varios profesionales tenían que ir de centro en centro para cubrir la labor de diagnóstico, ubicación y escasamente la de tratamiento. Podemos inferir que esta problemática podría mejorarse si se asignara mayor presupuesto a la sub-dirección de rehabilitación social, y no se le disminuyera como ha sucedido.

Es importante la fase de diagnóstico que se tenga un equipo capacitado, puesto que en diversos casos, los trabajadores no cumplen con el perfil profesional requerido para dicho trabajo. Asimismo, la disposición de tiempo para realizar un trabajo a profundidad y de calidad, dado que no existe personal suficiente el trabajo suele realizarse de manera rápida para el cumplimiento del tiempo estipulado por los juzgados de ejecución penal, perdiéndose así calidad de tiempo y atención.

Se torna complicado tratar el tema de Rehabilitación y Reinserción Social, así como la función específica que cumplen los psicólogos(as), cuando existe una carencia grande de recursos y presupuesto, durante el tiempo que conocí el SP, trabajábamos 13 psicólogos para todo el SP, y un aproximado de 15,000 privados de libertad distribuidos en los diversos centros penales (preventivos y de condena) del país, y por atender. Pese a esto, se realizaba desde el área psicológica, el trabajo posible con talleres, charlas, conferencias, terapias individuales y grupales. La experiencia para con algunos privados de libertad era positiva, lo curioso era que al momento de recuperar la libertad, tenían que lidiar con el estigma social que les provocaba la experiencia de haber estado privados de libertad, pese a que algunos de ellos eran absueltos al demostrarse su inocencia, pero estar en prisión preventiva les sumergía en un estigma social que repercutía negativamente en todas las esferas de su vida.

En este sentido, por citar algunas ideas en relación a este tema y en el esfuerzo por luchar contra el prejuicio hacia toda aquella persona que esté o haya estado privado de libertad, en las ideas expresadas por Arenal (1887), señalaba, que el delincuente podría ser “susceptible de enmienda; que la sociedad debe procurársela, y que, siendo el deber absoluto, la justicia obliga, aún para con los que faltan a ella”. De tal manera, mientras la prisión sustente y profese que su principal misión es la readaptación social de los privados de libertad; pero, “fundada sobre un modelo coercitivo, disuasivo y represivo”, implicará que se aplicarán “penas más largas, mayores controles y más vigilancia” lo cual es incompatible con la idea terapéutica de reinserción social, independientemente del tipo de centro de reclusión de que se trate. (Chauvenet, Orlic y Benguigui; 1994)

En este sentido, considero necesario señalar que según lo observado, el SP en el transcurso de su historia, ha sido en su mayoría dirigido por personas con formación militar, pero escasa formación social y humanística, por lo que es lógico que se enfoquen entonces en el ámbito de la seguridad física e infraestructura en los centros penales, obviando de alguna manera la seguridad psicológica y social. Es necesario un trabajo y visión de seguridad física, psicológica, emocional e incluso económica, es decir, multidisciplinaria en este sentido, para dar prioridad y mayor fuerza al tema de Rehabilitación y Reinserción Social.

Las personas privadas de libertad, aparte de lidiar con dicha privación, tienen que enfrentarse con la pérdida del trabajo y la vivienda, pero también con la supresión parcial o total de las ayudas y prestaciones sociales. Según Marchetti (1997), este empobrecimiento material que sufre no deja de afectar a la familia y, recíprocamente, de aflojar los lazos y debilitar las relaciones afectivas con sus allegados (...) viene a continuación una serie de traslados dentro del archipiélago penitenciario que se traducen en otros tantos tiempos muertos, confiscaciones o pérdidas de objetos y efectos personales, y dificultades para tener acceso a los recursos escasos del establecimiento que son el trabajo, la formación y los entrenamientos colectivos. En definitiva, la prisión contribuye activamente a precarizar las magras conquistas de una buena parte de la población carcelaria y a consolidar situaciones provisionales de pobreza.

En la actualidad, el principio constitucional de la prisión es la readaptación social de los internos. Debido a ello, se recurre a la categoría conceptual llamada: Tratamiento. Es complejo dicho concepto porque desde una óptica clínica, presupone la pre-existencia de una personalidad delictiva, y desde una óptica criminológica, en un sentido positivista,

es la que se utiliza para el manejo, observación y diagnóstico de los factores o causas individuales que actúan como antecedentes o desencadenantes de la conducta que se pretende corregir. Desde que entró en vigencia la “Ley del Régimen Penitenciario”, se debió consolidar el empleo del Régimen Progresivo, que es el conjunto de actividades dirigidas a la reeducación y readaptación social de los condenados mediante fases (artículo 56), para dicho objetivo, como ya se mencionó el SP debe contar con equipos multidisciplinarios, un equipo de estos para la Fase de Diagnóstico y Ubicación y otro para la Fase de Tratamiento, y que coadyuvarán al proceso de readaptación y que son pasos previos a la Fase de Prelibertad, y, la Fase de Libertad Controlada. Sin embargo, según la experiencia hasta el momento, indica que en ningún centro penal existen dos equipos multidisciplinarios.

El carácter multi e interdisciplinario del tratamiento supone una profunda reflexión sobre las categorías o lenguajes de cada una de las disciplinas que participan en la materialización del objetivo de la pena impuesta; es decir, la resocialización de quien delinque; así como la metodología de trabajo que para tales efectos implementan los distintos profesionales que conforman los equipos técnicos y profesionales de los centros penales. Sobre esta orientación clínica –sin embargo– no hay criterios uniformes que permitan a los agentes de la interdisciplinariedad la elaboración de un diagnóstico claro y un pronóstico social criminológico favorable.

Es comprensible que se torne complicado para la persona que conforme un equipo multidisciplinario, encontrar objetividad en sus observaciones y decisiones, sobre todo ante casos impactantes. Recuerdo que en nuestra discusión de casos, compañeras mujeres se indignaban ante los sindicados o ya condenados, de delitos como

violencia sexual o feminicidio, aplicando rigidez no objetiva en sus informes y observaciones, intentando sugerir castigos severos y extremos, cuando dicha decisión, en todo caso, es labor del juez. Sucede algo similar en la sociedad que juzga y señala de culpable a sujetos que aunque son sindicados de cometer algún delito, tienen el derecho fundamental, como lo es el de la: “Presunción de inocencia”, (estando en prisión preventiva, aunque cabe señalar que son varios los privados de libertad inocentes, condenados) el cual debe primar ante cualquier duda dentro de la presunta responsabilidad penal. En Derecho, se dice que este principio afirma que el acusado o sindicado debe ser tratado como inocente hasta tanto no se haya demostrado plenamente su culpabilidad en sentencia ejecutoriada, absolviéndolo de todo cargo.

Retornando al tratamiento penitenciario, podemos entenderlo como todos los instrumentos, medios, o técnicas, que aplicados al privado de libertad, harán posible su “readaptación”, “rehabilitación” y “reinserción” social; sin embargo, el funcionamiento deficiente del tratamiento penitenciario en su sistema progresivo es una constante debido a que en la mayoría de los establecimientos de reclusión no funcionan adecuadamente, no se hace un adecuado seguimiento a las políticas de tratamiento y a la respectiva clasificación de las internas dentro de las diferentes fases del régimen progresivo. En este sentido, es interesante señalar a Baratta (1991) que indicaba, es indispensable sustituir el término “tratamiento” por el de “servicio al detenido”. Por lo cual, hay que considerar las variables estructurales y coyunturales que rodean al privado de libertad (condición social, rol que asume dentro del grupo social al que pertenece, historia de vida, tipo de delitos que cometió, etc).

Vale agregar que es necesario ampliarse ya que es necesario influir en “el clima social de la prisión, los sistemas de relación entre el personal y los internos, la selección, formación y motivación del personal, los estilos de dirección, los efectos perniciosos de los sistemas disciplinarios, la clasificación penitenciaria y los regímenes de vida dentro de las prisiones” (Redondo; 2000). En cuanto al tratamiento emocional como tal, “el tratamiento psicológico, conductista o psicodinámico, parece más compatible con los derechos fundamentales del condenado, pero siempre, claro está, que esto lo acepte voluntariamente (...porque) un tratamiento impuesto no es tratamiento, es una coacción y una limitación de los derechos del condenado” (Muñoz; 2003). Así, la readaptación “debe dirigirse hacia formas extramuros sustentadas en el conocimiento e interiorización de las dificultades que en el orden ambiental, terapéutico y social, presenta el aspirante a tratamiento (...) no es racional la filosofía de una institución que aísla para reintegrar (...se debe) profundizar el debate sobre formas (...) tendientes a excarcelar ya que la solidaridad interna se rige por la dinámica de las relaciones interpersonales del hombre que vive en sociedad libre” (Lucart; 2003)

Para concluir, la visión de este artículo es con la intención de deconstruir el concepto de criminal, preso, privado de libertad y Reinserción y Rehabilitación Social, ya que la readaptación debe ser interpretada sobre bases diferentes, con el objetivo de que el sujeto se pueda “reintegrar” a la sociedad. “La cárcel es el dispositivo último en el que fragua definitivamente el proceso de construcción social de la identidad delinciente. Pasar por la cárcel significa ser, para siempre y de forma definitiva, un «delincuente». Una sociedad que encarcela a muchos de sus miembros será también, por tanto, una sociedad capaz de

estigmatizar y apartar de la relación social «normal» a un gran número de personas, encerrándolas en el estrecho e incómodo calificativo de ex presidiario. Por lo general, esta masa sobrante e incómoda estará masivamente integrada por los miembros más empobrecidos de la sociedad” (Cabrera; 2002). Habrá que seguir tratando diversos temas pendientes en cuanto a la psicología penitenciaria, sobre todo, porque no se habla de ella en las facultades y escuelas psicológicas universitarias, quedan temas pendientes por hablar y tratar como es por ejemplo el hacinamiento en los centros penales, en este sentido, me parece una solución preventiva adecuada, como leí en algún lado, que para que hayan cárceles vacías, tienen que existir escuelas llenas.  $\Psi$

---

#### **Ley del Régimen Penitenciario: artículos consultados:**

**Artículo 56. Régimen Progresivo.** El régimen progresivo es el conjunto de actividades dirigidas a la reeducación y readaptación social de los condenados mediante fases, en donde se pone de manifiesto el progreso de su readaptación.

**Artículo 57. Fases del Sistema Progresivo.** El Sistema Progresivo comprende las fases siguientes: a) Fase de Diagnóstico y Ubicación; b) Fase de Tratamiento; c) Fase de Prelibertad; y d) Fase de Libertad Controlada.

**Artículo 58. Equipos multidisciplinarios.** Las fases de diagnóstico y ubicación de régimen progresivo serán llevadas a cabo por los Equipos Multidisciplinarios de Diagnóstico, los mismos se crearán de conformidad con las necesidades del Sistema Penitenciario, cuya tarea será la de llevar a

cabo la fase de diagnóstico y la recomendación de la ubicación. Además, cada centro de condena contará con un Equipo Multidisciplinario encargado de las fases de Tratamiento, pre-libertad y libertad controlada.

## Capítulo II. Diagnóstico y Ubicación.

**Artículo 59. Fases de diagnóstico.** El objeto de la fase de diagnóstico será definir la ubicación y establecer un plan de atención técnica para la persona reclusa que tenga condena firme. Se llevará a cabo por parte del Equipo Multidisciplinario de Diagnóstico que tenga competencia sobre la persona reclusa, previo a que el juez defina la ubicación del reo para el cumplimiento de su condena, mediante un estudio personalizado. Éste deberá realizarse en un máximo de quince días calendario a partir de la notificación del juez de ejecución solicitando dicho estudio. La evaluación y diagnóstico comprenden, entre otros aspectos, los siguientes: a) situación de salud física y mental; Personalidad; Situación socio-económica; y, d) situación jurídica. El Equipo Multidisciplinario de Diagnóstico estará integrado por especialistas en la materia.

Chauvenet, Orlic, Benguigui, G. (1994). *Le monde des surveillants de prisión*. PUF. París.

Lucart, N. (2003). Clasicismo penal, Interaccionismo y Tratamiento Penitenciario. *Capítulo Criminológico*, Volumen 31, Núm. 1, Enero-Marzo, Maracaibo, pp. 61-72

*Ley del Régimen Penitenciario*, Dirección General del Sistema Penitenciario. Decreto número 33-2006. Guatemala, 2009.

Marchetti, A. (1997). *Pauvreté et trajectoire carcérale. Aproches de la prisión*, Faugeron/ Chauvenet/Combessie, P. (eds). DeBoeck Université, Bruselas.

Muñoz, F. (1994). El tratamiento penitenciario. *Derecho Penitenciario y Democracia*, Fundación El Monte, Sevilla, pp. 197-208.

Redondo, S. (2000). *Psicología penitenciaria aplicada: los programas de rehabilitación en Europa. Ponencia en las Primeras Jornadas de Tratamiento Penitenciario*, Peñíscola, octubre.

---



---

## Referencias

Arenal, C. (1877). *Estudios penitenciarios*. T. Fortanet, Madrid. (1894-1897). *A todos. Obras completas*, Victoriano Suárez. Madrid.

Baratta, A. (1991). *Resocialización o Control Social. Por un concepto crítico de Reintegración Social*. No Hay Delito, Año 1, núm 3, Abril-Mayo, Buenos Aires.

Cabrera, P. (2002). *Cárcel y exclusión*. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, núm. 35, pp. 83-120.

Recibido el 04/04/2015  
Aprobado el 10/05/2015