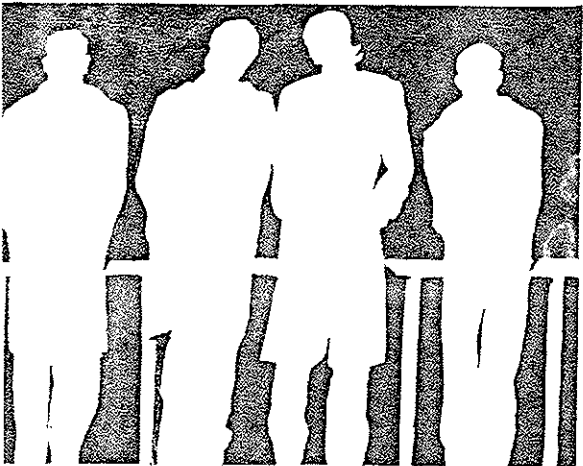


PRIMERAS  
JORNADAS DE TRATAMIENTO PENITENCIARIO



La presente obra, ofrece una selección de trabajos tanto teóricos como empíricos que suponen un acercamiento al complejo campo del tratamiento Penitenciario.

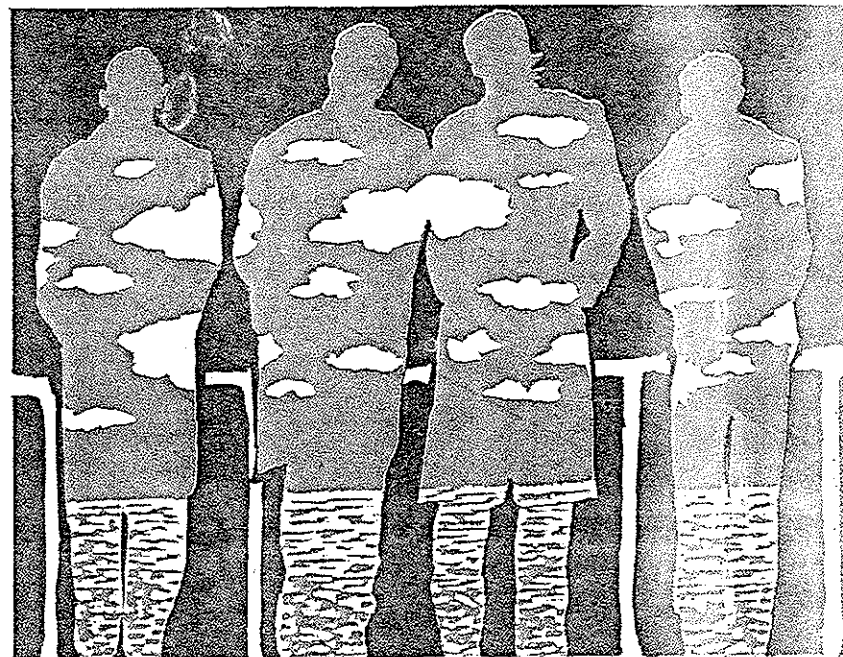
Se aborda el tema tanto desde una perspectiva individual como social, institucional, a la búsqueda de un enfoque multidisciplinario con el que lograr una mayor claridad sobre el fenómeno de comportamiento delictivo.

Se incluyen las técnicas fundamentales empleadas en el Tratamiento Psicológico, basadas tanto en planteamientos conductuales como psicodinámicos.

TRATAMIENTO PENITENCIARIO: SU PRACTICA



1985  
TRATAMIENTO PENITENCIARIO:  
SU PRACTICA



Primeras Jornadas  
de  
Tratamiento Penitenciario

MINISTERIO DE JUSTICIA  
CENTRO DE PUBLICACIONES - ESCUELA ESTUDIOS PENITENCIARIOS

ESCUELA DE ESTUDIOS PENITENCIARIOS

TRATAMIENTO PENITENCIARIO:  
SU PRACTICA

Depósito Legal: M - 6.789 - 1985

## LISTA DE CONTRIBUIDORES

**ALARCON BRAVO, Jesús**

Psicólogo, Jefe de la Sección de Tratamiento de H.P.P.

**AREVALO FERRERA, Jorge**

Psicólogo clínico, Miembro de la Asociación Española de Terapia Gestalt.

**BAYON GUAREÑO, Fernando**

Psicólogo, Terapeuta, Educador del Centro de Detención de Hombres de Madrid I.

**BRAU BENEDITO, Miguel**

Funcionario del Centro Penitenciario de Málaga.

**BRONET SINOVAS, José Ramón**

Psiquiatra, Director del Centro de Toxicomanías de la Cruz Roja.

**CABALLERO ROMERO, Juan José**

Sociólogo de IP, Profesor de Psicología Social de la Universidad Complutense (Madrid).

**CAMPILLO ALONSO, Mercedes**

Neuropsiquiatra de INSALUS.

**CANO VINDEL, Antonio**

Licenciado en Psicología

**CARRASCO GALAN, Inés**

Profesora de Psicología de la Personalidad, Universidad Complutense de Madrid.

**CARRILLO ESTEBAN, Jesús**

Profesor de Psicología de la Personalidad, Universidad Complutense de Madrid.

**CLEMENTE DIAZ, Miguel**

Profesor de Psicología Social, Universidad Complutense de Madrid.

**DE LA CRUZ MARQUEZ, Miguel Angel**

Criminólogo, Educador del Centro Penitenciario de Cumplimiento Ocaña II.

**FERNANDEZ PEREZ, José Luis**

Educador del Centro Penitenciario de Cumplimiento Ocaña II.

**FERNANDEZ LIRIA, Alberto**

Psiquiatra del Centro de Promoción de la Salud de Hortaleza.

**GARCIA ARRANZ, Gonzalo**

Capellán del Centro Penitenciario de Valladolid.

**GARCIA FERNANDEZ ABASCAL, Enrique**

Profesor de Aprendizaje humano y memoria. Universidad Complutense de Madrid.

**GARCIA GARCIA, Julián**

Psicólogo, Director del Centro Penitenciario de Cumplimiento Ocaña II.

**GARCIA VILLAROEL, Carlos**

Asistente Social de Carabanchel.

**GARRIDO GENOVES, Francisco**

Profesor de Psicología Diferencial. Universidad de Valencia.

**GAZAPO GALAN, Estrella**

Psicóloga, Sexóloga.

**GIL RODRIGUEZ, Francisco**

Profesor de Psicología Social. Universidad Complutense de Madrid.

**GIL MARTINEZ, José**

Psicólogo.

**JUAREZ UCELAY, Alicia**

Psicólogo, Terapeuta, Tesorera de la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas Grupales

**LOPEZ ALONSO, Ada**

Psicólogo, Terapeuta, Secretaria de la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas Grupales

**LLAVONA URRIBELARREA, Luis**

Profesor de Modificación de Conducta. Universidad Complutense de Madrid.

**MASSO CANTARERO, Francisco**

Psicólogo Terapeuta.

**MATEOS LORENZO, Valentín**

Psicólogo, Eucador del Centro Psiquiátrico Penitenciario de Madrid.

**MIGUEL TOBAL, Francisco**

Licenciado en Medicina.

**MIGUEL TOBAL, Juan José**

Psicólogo Clínico, Profesor de Psicología General. Universidad Complutense de Madrid.

**NEGRO LOPEZ, Carlos**

Funcionario del Centro Penitenciario de Valencia.

**ORDOÑEZ SANCHEZ, Belén**

Psicólogo, Inspector de Tratamiento de Instituciones Penitenciarias.

**ORTIGOSA PEROCHENA, Javier**

Psicólogo, Terapeuta. Profesor de Consejo Psicológico. Universidad Comillas. Madrid.

**PELAYO, Luis**

Psicólogo, Terapeuta, Director del Instituto Español de Terapia Bioenergética Anthos.

**PEÑAMARIA RAMON, Sergio**

Pedagogo, Educador del Centro de Psiquiátrico Penitenciario de Madrid.

**PEÑARUBIA LOPEZ, Francisco**

Psicólogo, Vicepresidente de la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo. Director de C.I.P.A.R.H.

**PEREZ FERNANDEZ, Elena**

Psicólogo del Cuerpo Técnico de Instituciones Penitenciarias.

**PEREZ SANCHEZ, Jorge**

Psicólogo. Profesor de Psicología en la Universidad Autónoma de Barcelona.

**PRESTAMO LOPEZ, Severino**

Licenciado en Psicología, Fncionario de Instituciones Penitenciarias.

**PORTERO Y CARBO, Pedro**

Psicólogo, Terapeuta.

**ROCA PIERA, Manuel**

Psicólogo.

**REDONDO ILLESCAS, Santiago**

Psicólogo. Director del Centro de Jóvenes de Barcelona.

**SANCHA MATA, Víctor**

Psicólogo. Jefe del Departamento del Area de Ciencias de la Conducta de la Escuela de Estudios Penitenciarios.

**SANCHEZ GONZALEZ, A.; PERONA IZQUIERDO, Manuel**

Funcionarios del Centro Penitenciario de Pamplona.

**SEGOVIA MARTIN, Juana**

Psicólogo. Terapeuta. Asistente Social del Centro Psiquiátrico Penitenciario de Madrid.

**SOTO GONZALEZ, Francisco**

Funcionario Interino del Cuerpo de Ayudantes de II.PP. Centro Penitenciario de Algeciras.

**TOMAS BARDISA, José Luis**

Psicólogo. Subdirector de Tratamiento del Centro Penitenciario de Valencia.

**VALDIVIA MARTIN, Pedro**

Educador del Centro de Detención de Hombres Madrid - 1.

**VALLEJO, Miguel Angel**

Psicólogo. Profesor de Modificación de Conducta. Universidad Complutense de Madrid.

TRATAMIENTOS EN EL MEDIO PSIQUIATRICO

A. Fernández Liria  
Psiquiatra

M. Campillos Alonso  
Psiquiatra

Al abrir una intervención sobre la encrucijada de lo psiquiátrico y lo penitenciario la referencia a Michel Foucault —recientemente fallecido, como por una ironía del destino, en el Hospital de La Salpêtrière— sólo podrá obviarse si suponemos que, sencillamente, sobra porque está ya en la cabeza de nuestros oyentes. Y, sin embargo, no nos ahorraremos la referencia porque de la mano de Foucault entramos en el tema.

Porque si no es de la mano de Foucault, ¿cómo entenderemos que la palabra «tratamiento» ha sido tan ajena a lo que la expresión «medio psiquiátrico» denota como pueda parecernos a nosotros, psiquiatras, respecto al «medio penitenciario»?

Foucault nos muestra a la psiquiatría (1) constituyéndose por la acción de la mirada médica (2) sobre el espacio del manicomio. Y a éste como el lugar de **reclusión** de aquellas manifestaciones de desorden que no pueden ser incluidas entre las competencias del aparato jurídico-penal. Un espacio, pues, cuya constitución es previa a la de la psiquiatría, anterior a la presencia del médico, y que da cuenta de la nueva percepción, impuesta en el renacimiento por el discurso de la Razón, de ciertas manifestaciones —que durante la Edad Media lo fueron del Mal o de la Verdad— como *locura*. Allí es donde el médico, llamado para justificar y **gestionar** este espacio habrá de comenzar por introducir un orden: el orden que, con la clasificación de las especies morbosas, le ha situado ante la **enfermedad** en la misma posición en que Linneo se había colocado ante el Reino vegetal. Las notas que recogió —en el umbral del siglo XIX— los frutos de los paseos de Pinel por las salas del Hospital de La Bicêtre y sus esfuerzos por agrupar locos **por amor** en un apartado diferente —¿o en el mismo?— que locos **por acontecimientos de la Revolución** o **por penas domésticas** (3) nos muestran hasta qué punto, y en lo que a su actividad práctica se refiere, la proximidad a los botánicos era más que una ilusión. El médico acude, en resumen, al lugar en que se recluye lo que previamente ha sido excluido del discurso social y pone en juego el suyo propio para dar cuenta de los límites de esta exclusión —la enfermedad— y trazar su mapa. Lo que de esta operación resulte será de su competencia.

Más allá de Foucault, hace tiempo que venimos señalando que no es, sin embargo, la reclusión, el confinamiento, lo específico del medio psiquiátrico **in statu nascendi**. La reclusión es, precisamente, lo que el manicomio comparte con otras instituciones de las que el mismo Foucault ha dado cuenta (5) (6). Lo que lo diferencia es la **negación del valor de la palabra del loco** que justifica y conforma tal reclusión. El discurso del loco, convertido en objeto de observación de médico, remite únicamente a la especie morbosa, es síntoma de su enfermedad. El loco carece de contractualidad, sus actos y

sus palabras no son propiamente suyos, es irresponsable. Y esta irresponsabilidad del loco, esta inimputabilidad de sus actos marca, precisamente la frontera entre la competencia del juez y la del médico, entre la transgresión de la norma por el ciudadano y el síntoma, entre la cárcel y el manicomio.

Entender el medio psiquiátrico en su origen no como resultante de la especialización de la actividad de curar sobre una parcela del enfermar humano que requiere una particular sofisticación técnica —como sería el caso de la cirugía cardiovascular respecto a la general, por ejemplo—, sino como fruto de una delegación del aparato jurídico-penal es fundamental para entender los hitos y los avatares de su relación con éste. Y es igualmente esencial para entender la asunción sin escándalo del absoluto fracaso terapéutico del manicomio. El escándalo y, consiguientemente, las tentativas más o menos fructuosas de combatir esta impotencia vendrán desde fuera: desde una reflexión ética —como es el caso de Tuke—, un descubrimiento en el campo de las enfermedades infecciosas —como la PGP, que será el origen del paradigma kraepeliniano— o en el de la neurología —Charcot y Freud (4)— o desde planteamientos político-filosóficos —como en Laing o en la psiquiatría ailitana.

El tema de la locura, hasta la últimas modificaciones legales que intentan desarrollar los principios establecidos en la Constitución de 1978 (7), se contemplaba en nuestra legislación principalmente en cuatro registros. En primer lugar, el Código Civil (8) se ocupaba de los temas de incapacitaciones y tutela para «locos y dementes». El Decreto de 3 de julio de 1931 (9), modificado por el Decreto del 27 de mayo de 1932 (10), se ocupa de establecer las condiciones de tratamiento de los enfermos psíquicos y representa un intento de reconocer el carácter terapéutico del internamiento por la vía, precisamente, de poner en manos de los médicos —y no de los jueces o gobernadores— la vía regia del ingreso. Este decreto, propiciado por el sector más progresista de los profesionales de la salud mental, representó un notable avance respecto a la situación previa (11, 12, 13, 14), pero resultó insuficiente y es claramente contrario a nuestro ordenamiento constitucional. Fue derogado por la última reforma del Código Civil (15). Ahorraremos aquí cualquier referencia a la desdichada Ley de Peligrosidad Social (15 bis).

Nos ocuparemos más extensamente de la contemplación de la locura en el Código Penal (16), previa su «reforma parcial y urgente» (17). En su artículo 1.º dicho texto establecía la inimputabilidad de los actos delictivos cometidos por los enajenados, y decía textualmente que:

«Cuando el enajenado hubiere cometido un hecho que la ley sancionare como delito, el Tribunal decretará su internamiento en uno de los establecimientos destinados a los enfermos de aquella clase, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo Tribunal».

Dejaremos a un lado la cuestión del significado —para el legista y para el psiquiatra— del término «enajenado» (18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25). Nos detendremos sólo en el señalamiento de que este internamiento (20), que

obviamente no es una pena porque deriva del hecho de la enajenación y no del delito, no está claro qué naturaleza pueda tener. Como señala Muñoz Conde, no es el médico, sino el Tribunal el que determina el internamiento —y el «alta»!— y, además, el internamiento constituye una medida que debe ser obligatoriamente adaptada por el Tribunal aunque sea médicamente innecesaria o, incluso, contraproducente. Por otra parte, ¿qué tipo de información técnica precisaba un Tribunal para «autorizar la salida» del «enajenado»?

Tal ambigüedad se ha traducido, en la práctica, en lo que en el medio psiquiátrico se conoce como el tema de los judiciales: el manicomio convertido —¿o reconocido?— como una institución custodial que no se sostiene si no es sobre la idea de la peligrosidad del loco, de la que la sociedad se defiende encerrándolo.

Por la última reforma del Código Penal se establece que, además:

«Cuando el Tribunal sentenciador lo estime procedente, a la vista de los informes de los facultativos que asisten al enajenado y del resultados de las demás actuaciones que ordene, podrá sustituir el internamiento, desde un principio o durante el tratamiento, por alguna de las siguientes medidas:

- a) Sumisión a tratamiento ambulatorio.
- b) Privación del permiso de conducción o de la facultad de obtenerlo durante el tratamiento por el plazo que se señale.
- c) Privación de la licencia o autorización administrativa para la tenencia de armas o de la facultad de obtenerla, con intervención de las mismas durante el tratamiento o por el plazo que se señale.
- d) Presentación mensual o quincenal, ante el juzgado o tribunal sentenciador, del enajenado o de la persona que legal o judicialmente tenga atribuida su guardia o custodia.»

La referencia explícita al «tratamiento» se repite en el artículo 9.1 referente a las «circunstancias atenuantes». Tal referencia da pie a toda una revolución de las relaciones entre psiquiatría y ley y entre medio psiquiátrico y medio penitenciario. Revolución que, para no generar un caos en la delimitación de funciones entre diferentes aparatos del estado, deberá seguirse de la aclaración de una serie de extremos que esbozaremos someramente a continuación y que conciernen fundamentalmente, no al supuesto del ingreso —que ya ha generado si no un caos, al menos sí una cierta incertidumbre (26)—, sino al de los tratamientos ambulatorios dictaminados por la autoridad judicial.

Entendemos que hoy tales tratamientos pueden dictaminarse desde tres instancias y canales diferentes. En primer lugar, puede remitir supuestos de-

lincentes para observación y/o tratamiento el Juez de Instrucción. Se plantean en este caso problemas alrededor de tres cuestiones: La responsabilidad del terapeuta, la confiabilidad de la historia y la posibilidad de establecer un verdadero contrato terapéutico con carácter compulsivo y con una perspectiva de una sentencia pendiente.

En segundo lugar están las derivaciones por sentencia de audiencia en aplicación de la nueva redacción del artículo 1 del Código Penal para sumisión a tratamiento. El problema principal se plantea aquí alrededor del carácter de pena sustitutiva que podía adquirir el tratamiento a los ojos de paciente y de la función de vigilancia que se ve obligado a asumir el terapeuta.

Por último, también el Juez de Vigilancia puede remitir para tratamiento a personas que han terminado la condena y requirieren, a su juicio, continuar el tratamiento de su trastorno mental. Es el caso menos problemático y su viabilidad depende de la acción terapéutica ejercida en el medio penitenciario.

Los psiquiatras nos encontramos, con todo esto, ante una posibilidad única de contribuir a un viraje histórico de lo penal en nuestro país por el que la acción del Estado puede intentar guiarse por el objetivo de **rehabilitar** más que el de **proteger** al ciudadano con el simple encierro del delincuente o el de servir de **escarmiento** al reo o medio de disuasión al ciudadano en general.

La pregunta es, para todos, ¿es esto posible a través de una simple reforma legal o requeriría, para ser más que un gesto, de una reestructuración mucho más profunda de la sociedad? Y para notorios, los psiquiatras, ¿extendemos con esto el área de lo penal, la vocación terapéutica de la que se reclama la psiquiatría moderna, u ofrecemos sencillamente un extenso y sofisticado aparato con raíces comunitarias y un vehículo ideológico a la acción ciega de una institución —la de la cárcel— que precisa de un nuevo mensaje para envolver una realidad que ya no puede ser abiertamente dicha en público sin ser contundentemente contestada?

## BIBLIOGRAFIA

- 1.—FOUCAULT, M. (1967): *Historia de la locura en la época clásica*. Siglo XXI. México.
- 2.—FOUCAULT, M. (1966): *El nacimiento de la clínica*. Siglo XXI. México.
- 3.—PINEL, P. (1873): «Tableau général des fous des Bicêtre, au nombre d'environ 200». *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, II, 3, enero-abril de 1983. Madrid.
- 4.—CORCES, V. (coord.) (1983): *Aproximación dinámica a la psicosis*. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Madrid.
- 5.—FOUCAULT, M. (1976): *Vigilar y castigar*. Siglo XXI. México.
- 6.—FOUCAULT, M. (1979): «El ojo del poder», prólogo de *El panóptico*. Bertham J. Ed. La Piqueta. Madrid.
- 7.—Constitución Española de 1978.
- 8.—Código Civil.
- 9.—Decreto de 3 de julio de 1931.
- 10.—Decreto de 27 de mayo de 1932.
- 11.—ESPINO, J. (1980) «La reforma de la legislación psiquiátrica en la segunda república: su influencia asistencial». *Estudios de Historia Social*, 14 junio-septiembre. 1980.
- 12.—VALENCIANO GAYO, L. (1977): *El Dr. Lafora y su época*. Morata. Madrid.
- 13.—GONZALES DE CHAVES, M. (coord.) (1980): *La transformación de la asistencia psiquiátrica*. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Madrid.
- 14.—FERNANDEZ, A. y ROMERO, A. I. (1983): «Entrevista al Dr. José Germain». *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, III, 7, mayo-agosto, 1983.
- 15.—Reforma del Código Civil.
- 16.—Ley de Peligrosidad Social.
- 17.—Código Penal.
- 18.—Reforma parcial y urgente del Código Penal.
- 19.—OLIVA H. (1982): «Introducción a las bases doctrinales de la inimputabilidad». *Psicopatología*, II, 2, abril-junio, 1982.
- 20.—PELLICER, Y. (1982): «Bases filosóficas de la responsabilidad penal». *Psicopatología*, 11, 2, 1982.
- 21.—MUÑOZ F. (1982): «La imputabilidad del enfermo mental». *Psicopatología*, II, 2, 1982.
- 22.—ALONSO-FERNANDEZ, F. (1982): «Cauces de colaboración y debate entre la psiquiatría y la ley penal». *Psicopatología*, II, 2, 1982.
- 23.—MIR, S. (1982): «Fundamento de la irresponsabilidad penal del inimputable». *Psicopatología*, II, 2, 1982.
- 24.—CONDE-PUMPIDO, C. (1982): «La vertiente jurídica del peritaje psiquiátrico». *Psicopatología*, II, 2, 1982.
- 25.—CALCEDO, A. (1982): «El peritaje psiquiátrico». *Psicopatología*, 11, 2, 1982.
- 26.—TORIO, A. (1982): «Las fórmulas legislativas sobre la enfermedad mental. Discusión del concepto de "enajenación"». *Psicopatología*, II, 2, 1982.
- 27.—Documento de la Fiscalía de la Audiencia Territorial de Sevilla, 1 de diciembre de 1983.