

Tratamiento penitenciario: una mirada desde el *mindfulness* en Uruguay

Prison treatment: a mindfulness approach in Uruguay

Florencia Amigo Díaz*

* Magíster en Políticas Públicas. Licenciada en Psicología (Universidad Católica del Uruguay). Diplomada en *Mindfulness* (Centro Internacional de Psicología y Psicoterapia Cognitiva, Buenos Aires). Subdirectora técnica del Centro de Ingreso, Diagnóstico y Derivación, y docente en el Centro de Formación Penitenciaria (Instituto Nacional de Rehabilitación, Ministerio del Interior).

✉ florenciaamigo888@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-2308-3884>

RECIBIDO: 12.11.2024

ACEPTADO: 20.2.2025

Resumen

En este documento se presenta la iniciativa que se da desde el sistema penitenciario de Uruguay, bajo la aplicación del modelo Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT), como parte de la estrategia de rehabilitación y reinserción en la sociedad de personas privadas de libertad. Se expone el proceso de trabajo desarrollado por el Instituto Nacional de Rehabilitación, en el marco del «Programa de tratamiento Mindfulness; estrés y regulación emocional en personas privadas de libertad», durante las gestiones 2022/2023, basado en el modelo Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), según las técnicas propuestas por Kabat-Zinn y por la terapia cognitivo-conductual o Mindfulness-Based Cognitive Therapy.

Palabras clave: prisión, psicología, efectos psicológicos, Uruguay.

Abstract

This document presents the initiative of the Uruguayan prison system, under the application of the Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) model, as part of the strategy of rehabilitation and reintegration into society of persons deprived of liberty. The work process developed by the National Institute of Rehabilitation, within the framework of the 'Mindfulness treatment programme; stress and emotional regulation in persons deprived of liberty', during the 2022/2023 administrations, based on the Mindfulness-Based Stress

Reduction (MBSR) model, according to the techniques proposed by Kabat-Zinn and Mindfulness-Based Cognitive-Behavioural Therapy or Mindfulness-Based Cognitive Therapy, is presented.

Keywords: prison, psychology, psychological effects, Uruguay.

Introducción

El *mindfulness*, traducido al español como ‘conciencia o atención plena’ (Simón y Germer, 2011), busca que la persona se concentre en su situación presente, sin dispersarse en el pasado o el futuro, y sin generar apego o rechazo frente a las situaciones, los conflictos o sentimientos que experimenta. Esto le da una perspectiva más general de su vida, lo cual ayuda a regular principalmente problemas de depresión,¹ ansiedad² y estrés³ (Brito Pons, 2011; Brown y Ryan, 2003; Kabat-Zinn, 2003; Simón, 2010; Stahl & Goldstein, 2010; Vásquez-Dextre, 2016). Esto a su vez tendrá un impacto positivo en su relación con otras personas al modificar ciertos patrones de conducta (Moreno Coutiño, 2012; Simón, 2010) y reducir el estrés. El *mindfulness* propone observar las experiencias vividas a través del cuerpo y la mente —los procesos cognitivos y emocionales— de forma más consciente (Altman, 2014; Kabat-Zinn, 2004).

Las técnicas que utiliza el *mindfulness* se basan en el escaneo corporal, la meditación, la concentración, la relajación, el yoga y el diálogo (Altman, 2014; Brito Pons, 2011; Korman y Garay, 2012).

- 1 La depresión es considerada como una enfermedad funcional, en la que se manifiestan episodios de tristeza en forma crónica y recurrente, pero que puede ser reversible mediante tratamientos (Benavides, 2017).
- 2 La ansiedad es entendida como un estado de agitación por la intuición de un peligro inminente, que ha de manifestarse a través de síntomas psíquicos, fisiológicos y conductuales (Sierra et al., 2003). Las alteraciones cognitivas incluyen aprensión, miedo, sensación de indefensión, escasa concentración, dificultades para razonar, concentrarse, memorizar. Las alteraciones fisiológicas registran taquicardia, tensión muscular, sudoración, hiperventilación, etcétera. Las alteraciones conductuales buscan principalmente la cautela y la seguridad (Altman, 2014; Díaz Kuaik y de la Iglesia, 2019).
- 3 El estrés deriva de la percepción que tiene la persona del entorno que la rodea, al cual considera amenazador, capaz de poner en peligro su bienestar (De Camargo, 2004; Lazarus, 1994). El estrés ha de derivar en síntomas físicos (taquicardia, insomnio, sudoración excesiva, dilatación de las pupilas, tensión muscular), psíquicos (sensación de inquietud, desorganización del curso del pensamiento) y conductuales (estado de alerta, imposibilidad de relajarse, irritabilidad) entre otros (Beretta y Márquez López-Mato, 2024). Según Moscoso (2010), a partir de la *teoría interaccional del estrés*, este puede reducirse si se cuenta con recursos que apoyen el bienestar físico y psicológico, en los que entraría el aporte del *mindfulness*.

El Mindfulness-Based Stress Reduction (en adelante MBSR⁴), desarrollado por Jon Kabat-Zinn, es reconocido como un programa de la tercera generación de terapias psicológicas. Es un programa de intervención estructurada psicoeducativa que puede ser de carácter multimodal (Brito Pons, 2011; Bertolín Guillén, 2015). Se lleva a cabo en sesiones grupales que integran la experiencia personal de cada participante con contenidos educativos orientados a lograr objetivos y resolver problemas (Baer, 2003; Kabat-Zinn, 2013). Consta de ocho sesiones, de una hora cada una, una vez por semana, en las que se aborda un tema específico. En las últimas sesiones se intensifica la práctica. Además, implica realizar ejercicios diarios de forma individual. Se recomienda, asimismo, emplear técnicas como el yoga, la meditación y la atención plena durante las actividades cotidianas, lo cual es fundamental para identificar posibles desencadenantes de estrés, ansiedad o depresión (Baer, 2003; Kabat-Zinn, 2013).

El programa MBSR resulta especialmente adecuado para personas privadas de libertad (en adelante, PPL), ya que les permite abordar de forma integral los impactos psicológicos derivados de la reclusión. A través del manejo del estrés, la práctica de técnicas de relajación, la regulación emocional, el fortalecimiento del autocontrol y el fomento de la autoconciencia, este enfoque facilita que los participantes logren una comprensión más profunda de sus vivencias y experiencias personales (Baer, 2003; Kabat-Zinn, 2013).

Por su parte, la Mindfulness-Based Cognitive Therapy (en adelante MBCT⁵) también es considerada como una intervención psicoterapéutica que aúna elementos de la terapia cognitivo-conductual y el *mindfulness* (Camacho, 2003; Fernández, 2016). La MBCT se desprende de la MBSR, ya que se trata de una adaptación dirigida a grupos poblacionales que muestran cuadros con mayor tendencia a la depresión, la ansiedad y el estrés, y busca identificar pensamientos y actitudes disfuncionales, estados de ánimo negativos o rumiación de emociones que conduzcan a recaídas emocionales para poder prevenirlas (Baer, 2003; Barnhofer et al., 2009; Goldstein & Stahl, 2017; Moreno Coutiño, 2012).

Se pueden identificar dos etapas que atraviesan las PPL, antes del encierro y en el transcurso de este, que influyen en su salud mental y por ende en su salud física (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

En primer lugar, se distinguen factores que pueden influir en la adopción de conductas delictivas. Entre estos se encuentran aspectos socioeconómicos, culturales y familiares, el uso de sustancias, el consumo de alcohol, la presencia de patologías crónicas (físicas y/o psíquicas), la situación de pobreza o calle y la relación con personas de conducta delictiva (Hein, 2004). Además, se destacan el estrés y la ansiedad inherentes al

4 En español, 'Reducción del Estrés Basada en la Conciencia Plena'.

5 En español, 'Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness'.

proceso de ingreso al centro penitenciario. Desde el arresto hasta la adaptación a las condiciones de reclusión en términos de alojamiento, alimentación y actividades, estos factores repercuten de manera significativa en la salud mental de las PPL (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2016; Salinas, 2021).

En segundo lugar, durante la reclusión se producen cambios en las relaciones sociales establecidas antes de la privación de libertad. Las conexiones con la pareja, amistades o familiares pueden debilitarse o incluso romperse (Ospina-Gómez y Bedoya-Gallego, 2019; Salinas, 2021). A este escenario se suman los desafíos de relacionarse y adaptarse a nuevas personas en un entorno hostil y desconocido, lo que se ve agravado por la pérdida de intimidad derivada de los controles carcelarios, el hacinamiento y los posibles episodios violentos entre reclusos (Arbesún, 2017).

Es por ello que Hein (2004), Salinas (2021) y Priore (2023) destacan la importancia de articular y gestionar esfuerzos preventivos que conduzcan a la reducción de actos delictivos, por un lado, con propuestas de carácter indefinido y permanente que busquen rehabilitar a las PPL y mantener un equilibrio en su salud mental, por otro. Estas propuestas deben ser capaces de generar cambios a largo plazo para evitar su reincidencia y para cuidar la seguridad del colectivo ciudadano.

El presente artículo está dividido en cinco partes. En la primera se presenta una revisión cronológica del tratamiento penitenciario uruguayo hacia el *mindfulness*, a partir de la gestión 2005. La segunda parte explica la importancia del Modelo de Riesgo - Necesidad - Capacidad de dar respuesta o responsividad (RNR) o *paradigma de riesgo*, el impacto en la rehabilitación y la reducción de la reincidencia en el sistema penitenciario, y la implementación del programa Mindfulness en el Sistema Penitenciario. La tercera parte señala las experiencias de aplicación de MBSR y MBCT en PPL en el contexto internacional y sus beneficios. Finalmente se exponen las conclusiones obtenidas, a través de una visión integral sobre el aporte de estas intervenciones en el ámbito penitenciario.

Evolución del tratamiento penitenciario uruguayo hacia el *mindfulness*

Como preámbulo, se señala cómo se ha ido atendiendo la salud mental⁶ de la población reclusa en Uruguay, para entender el contexto en el que se plantea y lleva a cabo el Programa de Tratamiento de Reducción del Estrés Mediante el Mindfulness en PPL.

6 La Organización Mundial de la Salud (2022) define la salud mental como un estado de bienestar que ha de influir en las capacidades individuales y colectivas de relación y toma de decisiones. Es un proceso complejo no uniforme porque depende de las capacidades y habilidades de cada persona desde un punto

En 2005 se reforma el sistema penitenciario uruguayo, mediante la ley 17.897, de Humanización y Modernización del Sistema Penitenciario, Libertad Provisional y Anticipada (Uruguay, 2005). En dicha ley se hace referencia a procesos de rehabilitación de PPL relacionados con estudio o trabajo (De Ávila, 2021), pero no se señala nada sobre tratamientos psicológicos o terapias cognitivas.

En 2009 se presenta el Informe Nowak, basado en la visita de Manfred Nowak, relator especial del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, a los centros penitenciarios de Uruguay, entre el 21 y el 27 de marzo de 2009. Dicho informe señala la falta de actividades que conduzcan a la rehabilitación de las PPL y recomienda realizar una reforma general del sistema judicial, procurando que uno de sus objetivos se enfoque en la rehabilitación de los privados de libertad (Arbesún, 2017; Nowak, 2009).

En 2010 se promulga la ley 18.719, que crea la Dirección del Sistema de Atención Integral de las PPL (Uruguay, 2010), como parte del Sistema de Atención Integral de las Personas Privadas de Libertad (SAIPPL), de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). El objetivo de esta ley era ampliar y mejorar la cobertura de salud en el sistema penitenciario, además de contar con personal sanitario con mayor autonomía técnica.

Para el año 2015, a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se conformaron equipos de trabajo para el proyecto «Salud en los centros de privación de libertad». Este incluyó un diagnóstico de la situación que permitió clarificar los objetivos, las estrategias y las acciones, además de los recursos necesarios para ponerlo en marcha (Priore, 2023).

En el *Informe anual 2016 del Sistema Penitenciario* se señala que la cobertura médica no debía limitarse a la atención de enfermedades emergentes, sino que, con base en las llamadas Reglas Mandela⁷ (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNDOC], 2015), el servicio sanitario hacia las PPL debía abarcar todo aquello que influya en el bienestar y las condiciones de vida de los reclusos, incluida la salud mental.

Bajo esta mirada, en Uruguay se desarrollan programas de tratamiento penitenciario en la órbita del Instituto Nacional de Rehabilitación (en adelante, INR) enfocados en atender factores de riesgo de conducta delictiva y reincidencia, así como el riesgo de

de vista social y clínico, por lo que la prevención, la detección, la atención y la resiliencia (recuperación, rehabilitación) son acciones clave.

7 Las Reglas Mandela son recomendaciones de las Naciones Unidas relacionadas con la administración de centros penitenciarios y de tratamiento de reclusos. Algunas de las Reglas Mandela señalan que el Estado es el garante de la salud de los reclusos, por lo que es su responsabilidad prestarles los servicios médicos requeridos y con estándares de atención similares a los que puedan hallarse fuera de la reclusión. También es obligatorio que todo centro penitenciario cuente con personal sanitario competente que evalúe, proteja y promueva la mejora de la salud física y mental de la PPL.

daño para sí mismo o para terceras personas. Entre ellos,⁸ en 2022 y 2023 se llevaron a cabo en Montevideo dos ediciones del programa Mindfulness; Estrés y Regulación Emocional en Personas Privadas de Libertad, que centra sus bases en el modelo MBSR (Kabat-Zinn, 2003) y en la terapia cognitiva conductual adaptada al contexto penitenciario uruguayo.

El principal objetivo de este programa psicoeducativo es reducir el estrés, promover la regulación emocional y la comunicación entre pares a través del *mindfulness*, mediante una intervención que trabaja la atención plena desde la meditación. Esto beneficia la predisposición a la reinserción de los participantes dentro y fuera del sistema penitenciario.

Este programa se basa en una preparación sistemática y rigurosa para practicar la atención plena. Se compone de 16 sesiones basadas en *mindfulness*, en las que se utilizan diversas técnicas propuestas en MBSR (Altman, 2014; Kabat-Zinn, 2004), se integran técnicas de la terapia cognitivo-conductual y se combinan meditaciones guiadas con ejercicios de atención informal a las situaciones cotidianas.

Asimismo, se realizan exposiciones visuales de cada tema, dinámicas grupales, y se proponen tareas individuales que las PPL deben realizar en su módulo de convivencia, como ejercicios de relajación, respiración y meditación; todas ellas adaptadas al contexto penitenciario. A través de la práctica meditativa continua, es un programa capaz de potenciar los resultados de los demás programas de tratamiento del INR, con el fin de aumentar su capacidad para centrarse en el momento presente y de esta forma reducir el estrés que producen el encierro y las diversas situaciones que se generan durante la privación de libertad.

Paradigma de riesgo desde la perspectiva penitenciaria

En los últimos años, el sistema penitenciario uruguayo ha buscado cambiar la visión de la privación de libertad de un enfoque punitivo y disuasorio para no cometer delito alguno a tomar al recluso como un sujeto de intervención y reintegrarlo socialmente (De Ávila, 2021).

En respuesta a ello, en 2017 se introduce el modelo Risk-Needs-Responsivity: Riesgo – Necesidad - Capacidad de dar respuesta o responsividad (en adelante, RNR) en el INR, instituto encargado de la gestión de todas las unidades penitenciarias del país

8 Otros ejemplos de programas implementados por el INR son el Programa de Pensamiento Pro Social (PPS) y el Programa de Control de la Agresión Sexual (PCAS).

(Arbesún, 2017). Durante la gestión 2018-2019 se implementa en el sistema penitenciario uruguayo el protocolo denominado Offender Assessment System (OASys), una herramienta de valoración de riesgo de reincidencia de vital importancia dentro del sistema, que pasó a formar parte del modelo de intervención RNR.⁹

El *paradigma de riesgo* (RNR) parte de un diagnóstico de la PPL para ver los motivos de su conducta delictiva y sus riesgos de reincidencia y, sobre ello, diseñar un proceso de intervención penitenciaria (Salinas, 2021; Sanhueza Olivares y Brander, 2023). Este modelo manifiesta tres principios. El *principio de riesgo* plantea que la conducta criminal es predecible, por lo que hay que concentrarse en aquellas personas con alto riesgo delictivo y predecir la reincidencia mediante herramientas de evaluación basadas en evidencia. El *principio de necesidad* señala que el proceso de intervención para reducir la reincidencia debe basarse en las necesidades del recluso en el cual se va a intervenir, a través del abordaje de sus necesidades criminogénicas particulares, tales como el abuso de sustancias, la carencia de habilidades laborales, los problemas emocionales y la influencia negativa de pares. El *principio de responsividad* sostiene que las intervenciones deben establecerse sobre una base científica y adaptarse a las características individuales del recluso (Bonta y Andrews, 2006; Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2023).

Por su parte, Hein (2004) establece que los riesgos de reincidencia no son aislados, sino que se dan por una combinación de factores personales, familiares, sociales, económicos y culturales que incrementan la probabilidad de reincidir. Por ello las recomendaciones más importantes para llevar a cabo el RNR incluyen: comenzar por identificar los factores de riesgo de incidencia más altos (presentar una personalidad antisocial, pro criminal, o que tiene relación con estas conductas), y tomar acciones con este tipo de sujetos a través de entrevistas personalizadas en el tratamiento, trabajar de forma individualizada y contar con un programa de incentivos para motivar el cambio (de Ávila, 2021).

El OASys es una herramienta inicial en el diagnóstico del recluso que sirve para ver los motivos de su conducta delictiva y sus riesgos: de reincidencia, de daños a terceros y de daño a sí mismo (Salinas, 2021; Sanhueza Olivares y Brander, 2023). Dentro del OASys habrá, por tanto, un seguimiento de la situación pasada, actual y futura, y sobre ello se diseñará un proceso de intervención penitenciaria que, eventualmente, permitirá que se reintegre en la sociedad sin significar un riesgo para sí mismo ni para los demás (Andrews y Bonta, 2010; Sosa Barón, 2021).

La creación del INR fue fundamental para implementar el OASys, ya que permitió integrar administrativamente los 26 centros penitenciarios y de esa forma facilitó una

9 El Modelo de Riesgo - Necesidad - Capacidad de dar respuesta o responsividad (RNR) se basa en el llamado *paradigma o síndrome del riesgo*.

estructura más coherente para la aplicación de esta clase de herramientas. Este sistema se apoya en el modelo de RNR, que busca evaluar y gestionar de manera efectiva los riesgos de reincidencia (González et al., 2015; Sosa Barón, 2021).

La incorporación de las intervenciones de *mindfulness* podría ofrecer un complemento valioso al enfoque RNR, por su capacidad para fomentar la autorregulación emocional y reducir el estrés, así como por su potencial para abordar necesidades individuales, enriquecer las intervenciones penitenciarias y mejorar los resultados en términos de rehabilitación y reinserción social (Andrews y Bonta, 2010; Baer, 2003; Kabat-Zinn, 2013).

La meditación y la atención plena pueden ser incorporadas como parte del protocolo de evaluación de riesgo. El programa de *mindfulness* podría añadirse como estrategia de regulación emocional en etapas de preegreso, a fin de potenciar la capacidad de las PPL para manejar tensiones asociadas a la liberación (Bowen et al., 2006).

Implementación del programa Mindfulness en el sistema penitenciario

A partir del modelo planteado, con el objetivo de atender las necesidades criminógenas y fomentar la reinserción social, el programa estudiado se implementa durante los años 2022 y 2023 con población penitenciaria en etapa de preegreso, definida institucionalmente por el INR como el período comprendido entre los 10 y los 18 meses previos a la liberación, y contemplando la evaluación de riesgo, que sepan leer y escribir. Se inició con un grupo poblacional de 10 PPL en la edición 2022 y con 16 en 2023, todos masculinos.¹⁰

En ambas ediciones, el programa duró tres meses, con ocho sesiones de una hora y media de duración, más dos instancias de seguimiento individual, luego entrevistas de seguimiento individual y sesiones de práctica adicionales durante un mes.

Si bien la tarea se enfocó en el desarrollo de actividades grupales, en paralelo se efectuó un acompañamiento por medio de entrevistas individuales semanales con cada participante del programa para reafirmar los contenidos expuestos, así como a través de actividades enviadas para trabajar en el sector y así apoyar el proceso personal.

10 Es relevante mencionar que este programa puede ser aplicado en población primaria o reincidente sin distinción de sexo ni límite de edad. Dadas las características de la unidad donde se implementó en ambas ediciones, se realizó con varones en calidad de primarios.

Durante el transcurso del programa se llevaron a cabo acciones socioeducativas que hacían hincapié en la importancia de asistir a las sesiones a fin de finalizar el programa de forma satisfactoria y, por ende, favorecer la futura reinserción social. Este abordaje integral reforzó la confianza y consolidó al grupo.

Como resultado del proceso realizado por los participantes durante la aplicación del programa en ambas ediciones, se destaca la participación activa en todas las instancias, así como la responsabilidad personal con las tareas asignadas. Esto demostró un interés genuino tanto por los contenidos como por las técnicas propuestas. Los participantes tuvieron una actitud colaborativa, realizaban aportes constructivos durante todas las sesiones con el grupo y las coordinadoras, y compartían conocimientos y experiencias de manera asertiva. Demostraron confianza grupal y practicaron los ejercicios durante las sesiones y en sus sectores de convivencia.

Experiencias similares y beneficios en el contexto internacional

En el panorama internacional, los autores Bowen et al. (2006) realizaron un estudio sobre el efecto de un curso de meditación Vipassana (técnica de respiración utilizada durante la práctica) con relación al consumo de sustancias en prisión. El curso incluyó un retiro intensivo de diez días, en el que se aplicaron técnicas de respiración, y un seguimiento de tres meses que permitió observar cambios sostenidos en el bienestar emocional y mental de los reclusos. Al comparar los resultados de la población encarcelada con un grupo de control que recibió el tratamiento convencional, se identifica en los primeros un menor consumo de sustancias después de la liberación —disminución significativa del consumo de alcohol, marihuana, crack y cocaína— que en el grupo de control. A su vez, los primeros experimentaron mejoras en su bienestar general y en su adaptación social. Se observó una disminución o supresión de pensamientos relacionados con el consumo de sustancias, lo que contribuyó a una menor reincidencia en el uso de alcohol, además de un descenso de los síntomas psiquiátricos y un aumento del optimismo.

En Polmont, Escocia, se realizó una intervención MBCT con 48 reclusos del Her Majesty's Young Offender Institution (HMYOI). Se emplearon como técnicas el escaneo corporal, ejercicios de respiración, cuestionarios y entrevistas de control, e interacción

grupal y discusión. Los resultados muestran una reducción significativa de la impulsividad de los participantes (ES 0.72, $p = 0.001$),¹¹ lo que sugiere un mayor control sobre sus reacciones emocionales y conductuales. También se identifica un incremento en el bienestar psicológico (ES 0.50, $p = 0.003$), lo que indica una reducción en síntomas de estrés y ansiedad. Se registró un aumento en la capacidad de afrontamiento y adaptación (ES 0.35, $p = 0.03$). Los participantes mostraron una mayor conciencia y regulación emocional (ES 0.32, $p = 0.03$). Se reportaron mejoras en la calidad del sueño, reducción del estrés, mejoras en las relaciones interpersonales y el manejo de la ira (Simpson et al., 2019).

En el estudio de Bouw et al. (2019) se investigó la intervención de (MBSR), cuyo objetivo es reducir el estrés y mejorar la salud física y mental. Se realizó un estudio de diseño retrospectivo pre-post mediante entrevistas semiestructuradas en cinco prisiones holandesas. Participaron directamente 22 reclusos de edad media: 40,1 años, sentenciados a prisión entre 15 y 209 meses. Las entrevistas abordaron el nivel de satisfacción y los desafíos con respecto a la intervención MBSR, así como los posibles efectos en capacidad de respuesta al estrés, estilo de afrontamiento, control de impulsos, agresión y autoestima. Se entrevistó a los participantes y a cuatro instructores de MBSR. Tanto participantes como instructores y personal penitenciario informaron que hubo mejoras en todos los dominios abordados y expresaron satisfacción con la intervención. Los desafíos se identificaron principalmente en realizar la práctica.

Por su parte, el estudio de Garofalo et al. (2019) tuvo como objetivo explicar las relaciones entre la atención plena, la regulación emocional y la agresión (agresión verbal y física, ira y hostilidad) entre delincuentes violentos ($N = 397$) y muestras comunitarias ($N = 324$). Los participantes de la muestra tenían una edad media de 40,26 años ($DE = 11,96$) y el nivel educativo se distribuyó de la siguiente manera: sin estudios, $N = 7$ (1,8 %); baja educación (primaria), $N = 206$ (50,9 %); secundaria, $N = 141$ (35,5 %); licenciatura, $N = 10$ (2,5 %); maestría, $N = 8$ (2 %); y posgrado, $N = 2$ (0,5 %); con 27 datos faltantes (6,8 %). Los resultados revelaron asociaciones entre las dimensiones de atención plena, regulación emocional y agresión, de modo que, a mayores deficiencias en la atención plena y la regulación emocional, mayores niveles de agresión entre muestras. Se reportaron asociaciones positivas entre la varianza residual en las escalas de atención plena (es decir, controlar la regulación de las emociones) y las variables relacionadas con la agresión. En conjunto, los hallazgos sugieren que la atención plena y la regulación emocional tienen relaciones indudables con niveles más bajos de agresión y, por

11 El valor ES (*tamaño del efecto*) es una medida estadística que indica la magnitud de la diferencia entre grupos o el impacto de una intervención. En este caso la intervención de *mindfulness* tuvo un *impacto moderado a grande* en impulsividad, bienestar mental y resiliencia (Simpson et al., 2019).

lo tanto, deben considerarse objetivos relevantes para los programas de prevención y tratamiento destinados a reducir la tendencia a la agresividad.

Para ampliar las bases empíricas, Spina (2023) realizó un metaanálisis donde expone los resultados de varios estudios existentes. Estos indican que los programas basados en la meditación pueden ser una herramienta para ayudar a rehabilitar a las personas encarceladas. El artículo revisa múltiples investigaciones que abarcan desde los años sesenta hasta la actualidad y han demostrado beneficios como la reducción de la hostilidad, el estrés y la ansiedad, así como mejoras en la autoestima y la regulación emocional. Los programas expuestos estaban compuestos por siete sesiones con una frecuencia semanal de dos horas y media de duración; cada sesión estaba integrada por ejercicios de meditación consciente y respiración Vipassana.

Se comprobó que las intervenciones basadas en *mindfulness* ayudan a mejorar el bienestar psicológico, aumentan los estados psicológicos positivos, incluidos el optimismo y la esperanza, ayudan a gestionar emociones, mejoran la calidad del sueño, aumentan la autoestima, mejoran las habilidades de afrontamiento y potencian la transformación positiva del individuo dentro y fuera de la prisión. Si bien no se aportó un estudio original con un número concreto de participantes o intervenciones, la integración de diversos estudios empíricos respalda la idea de que los programas de meditación basados en *mindfulness* tienen un impacto rehabilitador significativo en las poblaciones encarceladas, ya que favorecen tanto el bienestar individual como la reducción de la reincidencia (Spina, 2023).

La literatura internacional comprueba que el *mindfulness* ayuda a reducir el estrés y la ansiedad. Las PPL a menudo pueden enfrentar altos niveles de estrés debido a la naturaleza restrictiva y a veces hostil del entorno carcelario. La práctica regular del *mindfulness* les permite desarrollar habilidades para manejar mejor sus emociones, lo cual ayuda a reducir la ansiedad y el estrés que experimentan diariamente (Bowen et al., 2006; Spina, 2023).

Aunado a lo anterior, el *mindfulness* promueve la autorreflexión y el autoconocimiento. A través de la meditación y la atención plena, las PPL pueden explorar sus pensamientos y emociones de manera más profunda. Esto no solo las ayuda a comprender mejor sus acciones pasadas, sino que también les brinda la oportunidad de desarrollar una mayor empatía y compasión hacia sí mismas y hacia los demás (Riley et al., 2019).

Otro beneficio importante del *mindfulness* es su capacidad para mejorar la salud mental. La práctica regular de la meditación ha demostrado ser efectiva en la reducción de síntomas de depresión y otros trastornos mentales (Kabat-Zinn, 2004). También puede contribuir a la reducción de la violencia y de conflictos dentro de las prisiones. Al fomentar una mayor conciencia y control emocional, las PPL son menos propensas a reaccionar de manera impulsiva o agresiva (Riley et al., 2019). Esto no solo mejora la

convivencia entre las PPL, sino que también crea un ambiente más seguro y positivo para el personal penitenciario.

Conclusiones

Hay una preocupación y ocupación por mejorar paulatinamente el sistema penitenciario del país, especialmente para buscar la rehabilitación y reinserción social de las PPL, pero con las condiciones psicológicas y actitudinales que les permitan reintegrarse plenamente en la comunidad y evitar la reincidencia.

Para ello, las acciones necesarias deben encaminarse a que las PPL cuenten con buena salud, tanto física como mental, sobre todo teniendo en cuenta que la salud mental está estrechamente relacionada con las situaciones que llevan a la reclusión, así como con situaciones que ocurren durante el tiempo de privación de libertad. Ignorar o no diseñar programas que trabajen esta situación problemática es parte de la causa-consecuencia de la gran cantidad de conflictos vivenciales que se experimentan dentro de los centros penitenciarios en Uruguay.

Corresponde destacar que, con base en las dos ediciones del programa implementado, a partir de marzo de 2024 el INR generó un plan de capacitación específico para que funcionarios técnicos puedan aplicarlo en las diferentes unidades del país.

Las propuestas surgidas desde el modelo RNR para ayudar a parte de la población penitenciaria en su rehabilitación y reinserción en la sociedad requieren múltiples acciones e iniciativas. La terapia cognitiva basada en *mindfulness* es una propuesta funcional con evidencia empírica que puede insertarse como parte de la solución. Como se ha visto en distintas experiencias, su aplicación institucional ha dado resultados satisfactorios. Por lo tanto, es recomendable que se refuerce y extienda su aplicación al resto de los centros penitenciarios del país.

Tal como se expuso, el paradigma RNR clasifica a los individuos según su riesgo de reincidencia y orienta las intervenciones hacia sus necesidades criminógenas. El *mindfulness* puede integrarse como herramienta que refuerza el modelo desde el principio de responsividad, ya que se adapta a las características individuales de las PPL, como su capacidad cognitiva y emocional, y se centra en reducir el estrés y mejorar la autorregulación emocional, lo que facilita una mayor receptividad y disposición de las PPL hacia las intervenciones programadas.

A su vez, la práctica de *mindfulness* aborda algunas de las necesidades criminógenas, como son identificadas indirectamente en OASys, tales como la impulsividad, el manejo del estrés y la regulación emocional. Eso hace que esta práctica pueda añadirse como una estrategia de regulación emocional en etapas de pregreso y así contribuir a potenciar la capacidad de las PPL para manejar el proceso asociado a su liberación.

Finalmente, desarrollar programas de *mindfulness* como política pública en centros penitenciarios puede ofrecer una serie de ventajas tanto para las PPL como para el personal que trabaja en estos lugares. Esto requiere una rigurosa estrategia de implementación que exija capacitación profesional, integración a las rutinas diarias de prisión y adaptación del centro penitenciario.

Referencias bibliográficas

- Altman, D. (2014). *50 técnicas de mindfulness para la ansiedad, la depresión, el estrés y el dolor: Terapia con mindfulness*. Sirio.
- Andrews, D. A., y Bonta, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice: Psychology. *Public Policy, and Law*, 16(1), 39-55.
<https://doi.org/10.1037/a0018362>
- Arbesún, R. (2017). *La «imposible prisión»: Una historia de la reforma penitenciaria uruguaya*. Prison Insider. https://www.prison-insider.com/files/d8746405/la_imposible_prison_uruguay_cp_4.pdf
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143.
<https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- Barnhofer, T., Crane, C., Hargus, E., Amarasinghe, M., Winder, R., y Williams, J. M. G. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study. *Behaviour Research and Therapy*, 47(5), 366-373. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.01.019>
- Benavides, P. (2017). La depresión, evolución del concepto desde la melancolía hasta la depresión como enfermedad física. *Revista PUCE*, (105), 173-188.
<https://doi.org/10.26807/revpuce.v0i0.119>
- Beretta, P., y Márquez López-Mato, A. (2024). *Estrés agudo, distrés, estrés crónico y TEPT*. Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas «Norberto Quirno». https://www.cemic.edu.ar/descargas/burnout_estresagudo.pdf
- Bertolín Guillén, J. M. (2015). *Eficacia-efectividad del programa de reducción del estrés basado en la conciencia plena (MBSR): Actualización*. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(126), 289-307.
<https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000200005>
- Bonta, J., y Andrews, D. (2006). *Riesgo-Necesidad-Responsividad: Modelo de evaluación y rehabilitación de infractores*. Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente. <https://www.inisa.gub.uy/images/llam-psic/riesgo-necesidad.pdf>

- Bouw, N., Huijbregts, S. C., Scholte, E., y Swaab, H. (2019). Mindfulness-based stress reduction in prison: Experiences of inmates, instructors, and prison staff. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(15-16), 2550-2571. <https://doi.org/10.1177/0306624X19856232>
- Bowen, S., Witkiewitz, K., Dillworth, T. M., Chawla, N., Simpson, T. L., Ostafin, B. D., y Marlatt, G. A. (2006). Mindfulness meditation and substance use in an incarcerated population. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(3), 343-347. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.20.3.343>
- Brito Pons, G. (2011). Programa de reducción del estrés basado en la atención plena (mindfulness): Sistematización de una experiencia de su aplicación en un hospital público semi-rural del sur de Chile. *Psicoperspectivas*, 10(1), 221-242. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol10-Issue1-fulltext-121>
- Brown, K. W., y Ryan, R. M. (2003). *The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Camacho, J. (2003). *El ABC de la terapia cognitiva*. Fundación Foro. <http://fundacion-foro.com.ar/pdfs/archivo23.pdf>
- Comisionado Parlamentario Penitenciario. (2023). *Informe anual 2023: Versión preliminar. Situación del Sistema Carcelario y de medidas alternativas*. https://parlamento.gub.uy/sites/default/files/DocumentosCPP/Informe_2023_Adelanto_web.pdf
- de Ávila, F. L. (2021). La evolución del tratamiento penitenciario en Uruguay. *Fermentario*, 15(2), 117-134. <https://doi.org/10.47965/fermen.15.2.8>
- de Camargo, B. (2004). Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. *Revista Médico Científica*, 17(2), 78-86. <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/103>
- Díaz Kuaik, I., y de la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Fernández, E. (2016). Mindfulness-Based cognitive therapy: Origen, alcance y eficacia. *Revista de Psicoterapia*, 27(103), 71-88. <https://doi.org/10.33898/rdp.v27i103.105>
- Garofalo, C., Gillespie, S. M., y Velotti, P. (2020). Emotion regulation mediates relationships between mindfulness facets and aggression dimensions. *Aggressive Behavior*, 46(1), 60-71. <https://doi.org/10.1002/ab.21868>
- Goldstein, E., y Stahl, B. (2017). *El manual del mindfulness: Prácticas diarias del programa de reducción del estrés basado en el mindfulness (MBSR)*. Kairós.

- González, V., Rojido, E., y Trajtenberg, N. (2015). Sistema penitenciario de Uruguay (1985-2014): Cambios, continuidades y desafíos. En G. Bardazano, A. Corti, N. Duffau. Y N. Trajtenberg (Comps.), *Discutir la cárcel, pensar la sociedad: Contra el sentido común punitivo* (pp. 127-152). Universidad de la República; Trilce. <https://lav-uerj.org/wp-content/uploads/2020/06/Sistema-penitenciario-de-Uruguay-1985-2014-cambios-continuidades-y-desafios.pdf>
- Hein, A. (2004). Factores de riesgo y delincuencia juvenil: Revisión de la literatura nacional e internacional. Fundación Paz Ciudadana. https://inpsiquiatria.inteliglobe-mex.com/portal/saludxmi/biblioteca/sinviolencia/modulo_2/Factores_de_riesgo_delicuencia_juvenil.pdf
- Kabat-Zinn, J. (2003). *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73-107.
- Kabat-Zinn, J. (2004). *Vivir con plenitud la crisis: Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad*. Kairós
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: How to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation* (Rev. ed.). Hachette.
- Korman, G. P., y Garay, C. J. (2012). El modelo de terapia cognitiva basada en la conciencia plena (mindfulness). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 21(1), 5-13. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281925884002>
- Lazarus, R. S. (1994). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
- Moreno Coutiño, A. (2012). Terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG): La atención plena / mindfulness. *Revista Internacional de Psicología*, 12(1), 1-18. <https://doi.org/10.33670/18181023.v12i01.66>
- Moscoso, M. S. (2010). El estrés crónico y la Terapia Cognitiva Centrada en Mindfulness: Una nueva dimensión en psiconeuroinmunología. *Persona: Revista de la Facultad de Psicología*, (13), 11-29. <https://doi.org/10.26439/persona2010.n013.262>
- Nowak, M. (2009). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes: Misión al Uruguay*. ACNUR. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/7495.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2015, 17 de diciembre). *Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos: Reglas Nelson Mandela*.
- Organización Mundial de la Salud. (2022, 17 de junio). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Estrategia de atención integral, promoción y prevención en los centros de privación de libertad: Estrategia de atención integral en el sistema de atención a la salud de adultos y adolescentes en centros de privación de libertad. Uruguay 2016*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54104/9789974794597_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ospina-Gómez, Y., y Bedoya-Gallego, D. M. (2019). Efectos psicológicos generados tras la ruptura de los lazos con el grupo primario de apoyo debido al fenómeno de prisionalización. *Interdisciplinaria*, 36(1), 171-185. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272019000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Priore, J. L. (2023). Salud en cárceles del Uruguay: Reflexiones y propuestas de intervención en gestión y política sanitaria. *Revista Uruguaya de Enfermería*. 18(1), Artículo e2023v18n1a1. <https://doi.org/10.33517/rue2023v18n1a1>
- Riley, B. J., Smith, D., y Baigent, M. F. (2019). Mindfulness and acceptance-based group therapy: An uncontrolled pragmatic pre-post pilot study in a heterogeneous population of female prisoners. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(15-16), 2572-2585. <https://doi.org/10.1177/0306624X19858487>
- Salinas, L. (2021). El sistema penitenciario uruguayo: Una mirada a la reforma en clave de rehabilitación. *Fermentario*, 15(1), 208-218. <https://doi.org/10.47965/fermen.15.1.15>
- Sanhueza Olivares, G., y Brander, F. (2023). Implementación del modelo RNR en la rehabilitación de infractores adultos: Un estudio de caso en el Maule, Chile. *Delito y Sociedad: Revista de Ciencias Sociales*, (55), 75-95. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9045609>
- Sierra, J. C., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Simón Pérez, V. M. (2010). Mindfulness y psicología: Presente y futuro. *Información Psicológica*, (100), 162-170. <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/109>
- Simón, V., y Germer, C. (2011). *Aprender a practicar Mindfulness: Y abrir el corazón a la sabiduría y la compasión*. Sello.
- Simpson, S., Wyke, S., y Mercer, S. (2019). Adaptation of a Mindfulness-Based Intervention for incarcerated young men: A feasibility study. *Mindfulness*, 10, 1568-1578. <https://doi-org/10.1007/s12671-018-1076-z>
- Sosa Barón, S. (2021). Desafíos de la implementación del OASys en el Uruguay. *Revista Pensamiento Penal*, (405). <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/doctrina89634.pdf>
- Spina, F. (2023). The importance of mindfulness meditation in correctional settings. *Journal of Correctional Education*, 74(2), 56-71. <https://www.jstor.org/stable/48730994>
- Stahl, B., y Goldstein, E. (2010). *Mindfulness para reducir el estrés*. Kairós.

- Uruguay. (2005, 14 de setiembre). *Ley n.º 17.897: Humanización y modernización del sistema penitenciario, libertad provisional y anticipada*. IMPO. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17897-2005>
- Uruguay. (2010, 27 de diciembre). *Ley n.º 18.719: Presupuesto nacional de sueldos, gastos e inversiones: Ejercicio 2010-2014*. IMPO. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18719-2010>
- Vásquez-Dextre, E. R. (2016). *Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas*. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 79(1), 42-51.